



Ana Catarina Luna    Relatório de Estágio:

**Importância da Visita  
Pré-Operatória de Enfermagem:  
A Satisfação do Cliente**

Relatório de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Lúcia Ramos.

Julho de 2014



## [DECLARAÇÕES]

Declaro que este Relatório de Estágio é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

---

Setúbal, 28 de Julho de 2014.

Declaro que este Relatório de Estágio se encontra finalizado e em condições de ser apreciada(o) pelo júri a designar.

O(A) orientador(a),

---

Setúbal, 28 de Julho de 2014.





*“A curiosidade do espírito na busca de princípios certos  
é o primeiro passo para a conquista da sabedoria.”*

*Sócrates*



## RESUMO

O presente trabalho foi realizado no âmbito do Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória, na Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS).

Sabemos que a expectativa da cirurgia desperta no cliente ansiedade, medo, dúvidas e outras reações emocionais, pelo que a Visita Pré-Operatória (VPO) deve ser interpretada como a intervenção da Enfermagem Perioperatória que melhor satisfaz as necessidades dos clientes que experienciam essa transição. Este é o momento oportuno para que o cliente expresse as suas dúvidas, sentimentos e medos, permitindo que o Enfermeiro individualize os cuidados perioperatórios.

Numa fase inicial, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura sobre a importância da VPO de Enfermagem com o objetivo de determinar a importância da realização da VPO em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva. Perante a evidência dos benefícios que a VPO proporciona aos clientes, Enfermeiros e ao próprio Serviço/Instituição, despertou-nos a curiosidade em desenvolver este estudo, cujo objetivo foi determinar a importância da VPO para os clientes submetidos a cirurgia eletiva. O estudo elaborado com base na Metodologia de Projeto procurou avaliar a satisfação dos clientes cirúrgicos relativamente à VPO, permitindo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Também se achou pertinente a elaboração de um folheto informativo a fornecer ao cliente no momento da VPO. Elaborou-se e aplicou-se um questionário aos clientes e como principais resultados, relevamos que, no decurso da VPO os clientes encontram-se muito satisfeitos com: privacidade (62,5%), conforto (90,6%), forma como a informação foi transmitida (84,4%), disponibilidade para expressar preocupações (84,4%), para esclarecer dúvidas (78,1%) e com o folheto informativo que lhes foi entregue (87,5%). Os clientes assumiram que a VPO contribuiu para diminuir a ansiedade (71,9%), medos e receios (56,3%), preocupações (59,4%), esclarecer as dúvidas em relação à preparação

cirúrgica (90,6%) e aumentar a confiança (78,1%). Consideraram que a VPO é um momento importante para quem vai ser operado e que a informação oferecida durante a VPO correspondeu ao que se passou na realidade. Concluímos que 87,5% dos clientes encontram-se muito satisfeitos com a VPO.

Considerando os ganhos que a VPO de Enfermagem acrescenta à área da saúde, com este Projeto pretende-se que esta intervenção de Enfermagem seja encarada como a que melhor satisfaz as necessidades dos clientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória, Visita Pré-Operatória de Enfermagem; satisfação do cliente cirúrgico, qualidade dos cuidados de Enfermagem; metodologia de projeto.

## **ABSTRACT**

The present work is a result of the Intervention Project performed in the context of an Internship in order to obtain the Master degree in Perioperative Nursing, from the School of Health Care (ESS), of the Setúbal Polytechnic Institute (IPS).

Surgery's expectation is known to be a cause for anxiety, fear, doubts and other emotional reactions on the surgical client, thus the POV must be interpreted as the Perioperative Nursing intervention that best suits the needs of the clients who experience this transition. This is the opportune moment for the client to express his doubts, feelings and fears, allowing the Nurse to individualize perioperative care.

Initially, it was performed a Systematic Review of the Literature on the importance of Nursing POV in order to determine the importance of conducting the POV in adult clients undergoing elective surgery. The evidence of the benefits that the POV provides to surgical clients, Nurses and the Service/Institution itself, aroused us the curiosity to deepen knowledge about this topic, whose objective was to determine the importance of POV for clients undergoing elective surgery. The study performed with basis on the Project's Methodology sought to assess the satisfaction of the surgical clients regarding the POV, allowing a continuous improvement of Nursing care quality.

The preparation of a booklet to provide to the client at the time of POV was also found relevant. A questionnaire was elaborated and applied to the clients and, as main conclusions, we highlight that, on the course of POV the clients are very satisfied with: privacy (62,5%), comfort (90,6%), how information was transmitted (84,4%), availability for expressing concerns (84,4%), for clarifying doubts (78,1%) and with the booklet that was handed to them (87,5%). Clients assumed that POV contributed to decrease anxiety (71,9%), fears and misgiving (56,3%), concerns (59,4%), clarify doubts regarding the surgical preparation (90,6%) and increase confidence (78,1%). Clients considered that POV is an important moment for those who will be submitted to surgery and that

the information offered during the POV corresponded to what happened in reality. We conclude that 87,5% of the clients are very satisfied with the POV.

Considering the gains that POV brings to the field of health, with this project it is intended that this nursing intervention can be seen as the one that best meets the needs of clients.

**Keywords:** Preoperative Nursing; Preoperative Nursing visit; surgical client satisfaction; Nursing care quality; Project's Methodology.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de aproveitar este Relatório de Estágio para fazer alguns agradecimentos às pessoas que me acompanharam nesta etapa da minha vida.

Em primeiro lugar, à minha família pelo apoio incondicional e incentivo que me forneceu, sendo o pilar de toda a energia encontrada para prosseguir na direção certa.

À Professora Doutora Ana Lúcia Ramos pelo rigor científico, disponibilidade, voto de confiança, energia e reforços positivos que me transmitiu e por me ajudar a clarificar as ideias arquitetando novas soluções.

À Enfermeira Orientadora de Estágio por ter demonstrado ser uma excelente pessoa e profissional com muitas qualidades das quais retiro algumas para dar continuidade às mesmas no seguimento da minha vida profissional.

À Instituição onde foi desenvolvido o Projeto de Investigação por permitir campos de estágio nos seus serviços, que do meu ponto de vista possuem exemplares equipas de Enfermagem e outras. A toda a equipa de Enfermagem do local de Estágio, agradeço por se terem disponibilizado para me receber e por o terem feito de braços abertos, por me terem proporcionado uma boa integração e me terem acompanhado e proporcionado uma série de aprendizagens positivas.

Ao IPS|ESS, nomeadamente à equipe pedagógica de Enfermagem pelo modo como transmitem os conhecimentos científicos.

A todos, Muito Obrigada.





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AESOP</b>	Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas
<b>AORN</b>	Association of periOperative Registered Nurses
<b>BO</b>	Bloco Operatório
<b>ESS IPS</b>	Escola Superior de Setúbal – Instituto Politécnico de Setúbal
<b>FMEA</b>	Análise do Modo e Efeito de Falha
<b>MEPO</b>	Mestrado em Enfermagem Perioperatória
<b>POV</b>	Pre Operative Visit
<b>SWOT</b>	Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats
<b>UCPA</b>	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
<b>UNAIBODE</b>	União Nacional das Associações de Enfermeiros de Bloco Operatório com Diploma de Estado
<b>VPO</b>	Visita Pré-Operatória



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: O interesse da VPO a três níveis. Adaptado de UNAIBODE (2001).	33
Figura 2: Informação e Envolvimento: needs iceberg. Fonte: Salmon citado por Melo, M. (2005). Comunicação com o doente: certezas e Incógnitas. Lisboa: Lusociência (p.58).	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo dos Participantes	68
Gráfico 2: Idade (em anos) dos participantes	69
Gráfico 3: Cirurgia eletiva ao qual os participantes se submeteram	70
Gráfico 4: Habilitações literárias dos participantes	70
Gráfico 5: Satisfação dos clientes relativamente à preocupação do Enfermeiro em mantê-lo confortável	72
Gráfico 6: Satisfação dos clientes relativamente à preocupação do Enfermeiro em preservar a sua privacidade	73
Gráfico 7: Satisfação dos clientes relativamente à forma como o Enfermeiro lhes transmitiu a informação	74
Gráfico 8: Satisfação dos clientes relativamente à disponibilidade oferecida pelo Enfermeiro para expressarem as suas preocupações relacionadas com todo o período operatório	76
Gráfico 9: Satisfação dos clientes relativamente ao tempo disponibilizado pelo Enfermeiro para esclarecerem as suas dúvidas	77
Gráfico 10: Satisfação dos clientes relativamente ao folheto informativo que lhes foi entregue pelo Enfermeiro	78
Gráfico 11: Satisfação dos clientes relativamente à Visita Pré-Operatória de Enfermagem em geral	80
Gráfico 12: Considera que a VPO contribuiu para diminuir a sua ansiedade?	82
Gráfico 13: Considera que a VPO contribuiu para diminuir os seus medos e receios?	84
Gráfico 14: Considera que a VPO contribuiu para diminuir as suas preocupações?	85
Gráfico 15: Considera que a VPO contribuiu para esclarecer as suas dúvidas em relação à preparação cirúrgica?	86
Gráfico 16: Considera que a VPO contribuiu para aumentar a sua confiança?	87
Gráfico 17: Considera que a VPO é um momento importante para a pessoa que vai ser operada?	88
Gráfico 18: Considera que a informação que lhe foi fornecida coincidiu com o que se passou na realidade?	90



# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	19
1. Enfermagem Perioperatória.....	25
1.1 Visita Pré-Operatória de Enfermagem .....	27
1.2 Satisfação dos clientes com os cuidados de saúde.....	37
2. Análise do Estágio em Contexto de Enfermagem Perioperatória.....	41
2.1 Enquadramento do contexto de Estágio .....	42
3. O Projeto sobre a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente.....	45
3.1 Diagnóstico de Situação .....	47
3.2 Definição dos Objetivos .....	55
3.3 Planeamento e Execução do Projeto.....	55
3.4 Avaliação .....	67
3.5 Divulgação .....	92
4. Ética e Investigação .....	95
5. Análise das Competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	119
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICES.....	131
Apêndice I - Artigo Científico elaborado sobre a Importância sobre a VPO de Enfermagem – Revisão Sistemática da Literatura .....	133
Apêndice II - Planeamento do Projeto.....	159
Apêndice III - Diagnóstico de Situação .....	171
Apêndice IV – Questionários aplicados aos Enfermeiros do serviço .....	179
Apêndice V – Gráficos que exprimem os resultados do Questionário aplicado aos Enfermeiros do serviço.....	183
Apêndice VI – FMEA.....	191
Apêndice VII – Folheto Informativo .....	197
Apêndice VIII – Divulgação do Plano de Sessão .....	201
Apêndice IX – Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem .....	205
Apêndice X – Consentimento Informado.....	211



## INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória (MEPO), da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi elaborado este Relatório de Estágio para aquisição do grau de Mestre em Enfermagem. O presente trabalho representa o culminar de um caminho percorrido desde 2010 com a admissão na Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória na Escola supracitada, cessando agora no *terminus* do MEPO.

Numa fase de conclusão do MEPO, foi-nos proposta a realização de um Projeto de Intervenção utilizando a metodologia de projeto, a realizar no serviço em que cada Mestrando desenvolveu o seu Estágio. O Estágio referente a este relatório foi desenvolvido num Bloco Operatório de um Hospital distrital, cujas especialidades principais são a Ortopedia e Traumatologia e decorreu entre 11 de Março a 4 de Julho de 2013.

Nunes *et al* (2010) descrevem Projeto como “um plano de trabalho que se organiza fundamentalmente para resolver/estudar um problema e que preocupa os intervenientes que o irão realizar” (pág. 4).

Definimos, assim, como objetivos do trabalho:

- ✓ Expor o Projeto de Intervenção realizado em contexto de Estágio, tendo por base a metodologia de projeto;
- ✓ Explicitar as etapas desenvolvidas, de acordo com a metodologia de projeto;
- ✓ Refletir sobre as considerações Éticas e Deontológicas a garantir numa Investigação;
- ✓ Realizar uma apreciação crítica do Estágio e das experiências vivenciadas no decurso do mesmo;
- ✓ Analisar as competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória adquiridas e desenvolvidas durante o Estágio.

No presente relatório, o leitor encontrará algumas referências à Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis. A escolha desta Teórica de Enfermagem

para fundamentar o tema baseia-se, tal como afirma Magalhães (2011), no facto do conhecimento acerca das transições humanas assumir, cada vez mais, um papel central para Enfermagem. Meleis *et al* citada por Magalhães (2011) afirma que “os enfermeiros são os principais cuidadores dos indivíduos e suas famílias que estão a passar por processos de transição, assistindo às mudanças e exigências que as transições provocam nas suas vidas, ajudando-os na preparação para as transições iminentes e facilitando o processo de aprendizagem de competências. Compreender as propriedades e as condições inerentes a um processo de transição ajudará ao desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam respostas positivas” (Magalhães, 2011, p. 9).

Considerando que este trabalho foi desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, o Relatório de Estágio versa sobre a área da Enfermagem Perioperatória que, de acordo com Bolander (1998), corresponde ao conjunto de atividades realizadas por Enfermeiros nos períodos pré, intra e pós-operatórios da experiência cirúrgica do cliente.

A expectativa da cirurgia desperta ansiedade no cliente, que segundo Phipps, Sands e Marek (2003), é uma reação normal ao stresse provocado pela intervenção cirúrgica, sendo que o medo é também uma reação emocional resultante de uma ameaça iminente e consciencializada, como a cirurgia.

O Enfermeiro Perioperatório tem ao seu dispor um recurso fundamental e que, segundo a AESOP (2006), melhor satisfaz as necessidades dos clientes, que é a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPO).

A VPO permite que o Enfermeiro Perioperatório individualize os cuidados perioperatórios prestados, dando maior ênfase à sua dimensão humanista, uma vez que a Enfermagem Perioperatória ainda é, nos dias de hoje, considerada por muitos como uma área de atuação meramente técnica e pouco direcionada para a pessoa como um todo (AESOP, 2006).

Tenani e Pinto (2007) afirmam que as informações sobre o processo cirúrgico devem ser fornecidas no período pré-operatório, aquando da VPO, para que o



cliente tenha a oportunidade de expressar as suas dúvidas, sentimentos, medos e de ser compreendido, atendido ou apenas ouvido sobre suas necessidades. Assim se concretiza a assistência individualizada, tendo em consideração as crenças e a ansiedade do cliente e sua família, possibilitando a supressão das suas necessidades.

Face à importância que consideramos que a VPO de Enfermagem tem para os clientes, importa conhecer a sua opinião como recetores dos cuidados, de modo a podermos ir ao encontro das suas necessidades, contribuindo para a melhoria dos cuidados de Enfermagem Perioperatórios, pois tal como afirma a AESOP (2006), a existência da VPO torna-se bastante vantajosa, uma vez que se enquadra no âmbito da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Reconhecendo os benefícios que a VPO de Enfermagem proporciona aos clientes, Enfermeiros e até ao próprio Serviço e Instituição, despertou-nos a curiosidade em aprofundar conhecimentos sobre a problemática acima abordada o que nos levou a desenvolver o Projeto intitulado: **“Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente”**, que tem como pergunta de partida: **“Qual a importância da VPO de Enfermagem para os clientes submetidos a cirurgia eletiva?”**.

Apesar de no local de estágio já existir uma norma de procedimento sobre a VPO de Enfermagem, esta nem sempre era seguida, motivo pelo qual se considerou importante o desenvolvimento deste projeto, de forma a sensibilizar a equipa para a importância que esta visita tem não só para o cliente como também para os Profissionais e para a gestão dos cuidados de Enfermagem.

A investigação na área das profissões, neste caso na área da Enfermagem, permite um desenvolvimento contínuo da mesma, pois através da investigação constrói-se um domínio de conhecimento, elaborando e testando as teorias (Fortin, 1999). “Os Enfermeiros têm a responsabilidade profissional de desenvolver os seus conhecimentos sobre os cuidados de saúde, ao longo da sua prática, de modo a aperfeiçoar as suas competências” (Craig e Smyth citados por Nunes *et al*, 2010, pág. 35).

Para a elaboração do presente Projeto, recorreu-se à metodologia de projeto que, de acordo com os Fundamentos, enquadramento e roteiro normativo do Trabalho de Mestrado<sup>1</sup>, está “ligada à investigação, associada a uma certa perspetiva de intervenção, para a redução eficaz de problemas” (pág. 6).

Este Projeto foi desenvolvido de acordo com as seis fases da metodologia de projeto: (1) o diagnóstico de situação, que tem como principal objetivo a elaboração de um modelo descritivo da realidade que se pretende modificar; (2) a definição dos objetivos, onde se desenham os resultados que se pretendem atingir; (3) o planeamento, que envolve as atividades, os meios e as estratégias utilizadas no projeto; (4) a execução das atividades planeadas pondo em ação o que foi anteriormente planeado; (5) a avaliação do projeto, que deve ir sendo realizada ao longo da execução do projeto de intervenção; e, por último, (6) a divulgação dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto com o objetivo central de dar a conhecer a pertinência do projeto e o caminho trilhado até se solucionar o problema determinado (Nunes *et al*, 2010).

O objetivo geral do Projeto foi contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes submetidos a cirurgia eletiva no Bloco Operatório (BO), sendo que os objetivos específicos foram:

- ❶ Fundamentar a importância da VPO;
- ❷ Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da Visita Pré-Operatória (VPO);
- ❸ Elaborar um Folheto Informativo da VPO;
- ❹ Uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico e diminuir as suas dúvidas;
- ❺ Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO;
- ❻ Avaliar a satisfação dos clientes submetidos a cirurgia eletiva, relativa à VPO no Bloco Operatório.

---

<sup>1</sup> Fonte: Departamento de Enfermagem: Mestrado em Enfermagem Perioperatória. Fundamentos, enquadramento e roteiro normativo do Trabalho de Mestrado. (2013). Instituto Politécnico de Setúbal | Escola Superior de Saúde.

Atendendo aos objetivos traçados para este trabalho que integra as aprendizagens a nível do Estágio, do Projeto realizado e da análise das competências de Enfermeiro Mestre, o mesmo encontra-se estruturado em cinco capítulos:

Assim, o primeiro capítulo “Enfermagem Perioperatória”, constitui uma fase preambular que deu suporte ao trabalho. Sentiu-se a necessidade de subdividi-lo em duas partes, revendo conceitos importantes de Enfermagem Perioperatória e VPO de Enfermagem que são relevantes para uma melhor compreensão do trabalho. Pelo próprio cariz deste trabalho, considerou-se pertinente a elaboração de um subcapítulo que remete para a satisfação dos clientes com os cuidados de saúde, dando ênfase ao verdadeiro objetivo do estudo.

Sucedeu-se a descrição e reflexão crítica do caminho percorrido em Estágio, onde se dá a conhecer a realidade do local de Estágio.

Apresenta-se no terceiro capítulo o desenvolvimento do Projeto de Intervenção sobre a importância da VPO de Enfermagem: a satisfação do cliente. Este capítulo aborda todas as fases de Metodologia de Projeto pelas quais se passou com vista à realização do Projeto.

O quarto capítulo faz referência aos aspetos éticos que devem ser sempre considerados em todos os trabalhos de investigação.

No último capítulo, realiza-se a análise das competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória, que procura demonstrar o trabalho desenvolvido para a aquisição e desenvolvimento das mesmas.

No final deste trabalho podem ser consultados todos os Apêndices que considerámos imprescindíveis para a compreensão do percurso, que foram elaborados e que vão sendo citados durante o mesmo.

Este trabalho foi redigido de acordo com a Norma Portuguesa 405 e o Novo Acordo Ortográfico. Contudo, existem transcrições de textos que foram editados anteriormente à aplicação do Novo Acordo Ortográfico, pelo que as

mesmas são feitas tal como se encontram registadas na fonte, sendo assinalado em nota de rodapé que foi respeitada a grafia original.

## 1. Enfermagem Perioperatória

O foco deste trabalho é a Enfermagem Perioperatória, pelo que se torna pertinente realizar uma abordagem geral e definir esta área de estudo e intervenção.

A Enfermagem perioperatória define-se, de acordo com Association of periOperative Registered Nurses (AORN) citado por Bolander (1998) como “o conjunto das atividades de enfermagem realizadas por profissionais de enfermagem nos períodos pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório da experiência cirúrgica do doente” (pág.1694).

Já em 1978 a AORN, citada pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP, 2006), define que em Enfermagem Perioperatória “o enfermeiro perioperatório identifica as necessidades físicas, psicológicas e sociológicas do indivíduo, põe em prática um plano de cuidados individualizado que coordene as suas ações, baseado nas ciências humanas e da natureza, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e o bem-estar do indivíduo, antes, durante e após a cirurgia” (pág. 6). Enuncia, também, as funções do Enfermeiro Perioperatório, afirmando que “a função perioperatória do enfermeiro de sala de operações consiste nas atividades de enfermagem desempenhadas pelo profissional de enfermagem durante as fases pré, intra e pós operatórias da experiência cirúrgica do doente” (pág. 6). Estes conceitos focam-se num ponto bastante importante para os Enfermeiros Perioperatórios, na identificação das necessidades da pessoa no momento em que esta ultrapassa uma transição na sua vida, como ser submetida ao ato cirúrgico.

O facto da prestação de cuidados Perioperatórios se centralizar no cliente, é corroborado por Nunes (2003) ao afirmar que “lado a lado com a conceção de Enfermagem, segue a ideia de ser humano, pois no quadro de referência têm uma relação muito próxima”, sendo que a Enfermagem, “concebida como técnica e fazer, encarará o ser humano como o espaço neutro onde se prestam cuidados especializados” e na perspetiva do cuidar e reunião de saberes,

“colocará o ser humano no centro da intervenção, atendendo à sua integridade física, mental e social” (pág. 275-276).

Seguindo a mesma linha de pensamento, um dos principais objetivos do Enfermeiro Perioperatório deve ser o de, no exercício das suas funções e no âmbito das suas competências, prestar cuidados individualizados de acordo com a metodologia do processo de Enfermagem, obedecendo aos padrões de qualidade dos cuidados delimitados pela Ordem dos Enfermeiros (2001), à semelhança das competências do Enfermeiro de cuidados gerais. A definição de padrões de qualidade e das competências do Enfermeiro leva-o a refletir sobre a prática, uma vez que todo este processo visa a promoção da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em Bloco Operatório.

No que concerne ao uso, durante o Relatório, do termo “cliente”, dirigindo-nos à pessoa que recebe os cuidados de Enfermagem, pensamos ser imprescindível esclarecer o motivo da escolha. Partilhamos da opinião de que a pessoa deve ser considerada como um elemento ativo e participante na prestação de cuidados, tal como afirma a Ordem dos Enfermeiros (2002): “Cliente, como participante activo. Cliente como aquele que troca algo com outro e não necessariamente aquele que, numa visão meramente economicista, paga. Cliente-pessoa-individual, ou cliente-família, ou cliente-comunidade”<sup>2</sup> (pág. 16).

Meleis (2012) define cliente como um ser humano com necessidades, que está em constante interação com o meio ambiente e que tem a capacidade de se adaptar a esse mesmo ambiente mas, devido à doença, risco ou vulnerabilidade para a mesma, experimenta ou está em risco de experimentar um desequilíbrio<sup>3</sup>.

De acordo com Pintinho e Meleis e também Meleis e Trangenstein, citados por Meleis (2012), os Enfermeiros lidam com clientes que estão a atravessar um momento de transição, a antecipar a transição ou a completar o ato de

---

<sup>2</sup>Foi respeitada a grafia original.

<sup>3</sup>“A nursing client is defined in this book as a human being with needs, who is in constant interaction with the environment and has an ability to adapt to that environment but, due to illness, risk, or vulnerability to potential illness, is experiencing disequilibrium or is at risk of experiencing disequilibrium” (pág. 99). MELEIS, A. I. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9

transição<sup>4</sup>. Na sequência do que foi dito anteriormente, Meleis e Trangenstein citados por Magalhães (2011) afirmam que “a Enfermagem pretende ajudar os clientes facilitando as transições dirigidas para a saúde e a percepção de bem-estar; mestria; nível de funcionamento e conhecimento, através dos quais a energia dos clientes pode ser mobilizada”<sup>5</sup> (pág. 13).

Por considerarmos que o período pré-operatório, onde se inclui a avaliação das necessidades do cliente, a comunicação com o mesmo, ajustando a informação que lhe é transmitida, é essencial para o sucesso cirúrgico e sua recuperação, decidiu-se incidir o foco de atenção deste estudo para esse mesmo momento e, particularmente, para a visita pré-operatória de enfermagem e sua relação com a satisfação dos clientes.

## 1.1 Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Os Enfermeiros Perioperatórios devem reconhecer o verdadeiro interesse da VPO de Enfermagem para a elaboração de um plano de cuidados adaptado às necessidades de cada cliente, dando maior visibilidade à Enfermagem Perioperatória.

Segundo Lourenço (2004), a visita pré-operatória pode ser considerada como uma intervenção “personalizada e de humanização dos cuidados de saúde dos nossos hospitais. O enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o elemento de contacto mais íntimo e contínuo com o utente” (pág. 26).

A Enfermagem Perioperatória tem por base a promoção da qualidade dos cuidados, existindo para tal padrões de qualidade associados às boas práticas em contexto perioperatório (AESOP, 2006).

Para compreender os padrões de qualidade emanados pela Ordem dos Enfermeiros (2001), primeiramente é necessário ter noção de quatro conceitos chave: a saúde, a pessoa, o ambiente e os cuidados de Enfermagem. Posto

---

<sup>4</sup>“Nurses deal with people who are experiencing transition, anticipating transition, or completing the act of transition” (pág. 100). MELEIS, A. I. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9

<sup>5</sup>Foi respeitada a grafia original.

isto, as categorias dos enunciados descritivos dos padrões de qualidade são referentes à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de Enfermagem.

Sempre com o objetivo de uma prestação de cuidados direcionados para o cliente, contínua e adaptada às suas necessidades, no Bloco Operatório, tanto a prática dos cuidados como a relação Enfermeiro/cliente têm a mesma importância. Idealmente os cuidados de Enfermagem Perioperatórios deveriam dividir-se em três fases: antes da chegada do cliente ao Bloco operatório, para poderem ser identificadas as suas necessidades através da realização da VPO; durante toda a sua permanência no Bloco Operatório; e, por fim, algumas horas ou dias após a intervenção cirúrgica, para se avaliar os cuidados prestados no intra-operatório com a realização da Visita Pós-Operatória (UNAIBODE, 2001).

Sendo um elemento fundamental para o desenvolvimento de uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente, a VPO de Enfermagem favorece a prestação de cuidados prestados no BO.

Meleis (2012) consolida esta ideia na sua teoria ao afirmar que o que se propõe é que o Enfermeiro interaja (interação) com um ser humano numa situação de saúde/doença (cliente de enfermagem), que é parte integrante do seu contexto sociocultural (meio ambiente), e que atravessa algum tipo de transição ou está a antecipar uma transição (transição); as interações enfermeiro-cliente são organizadas em torno de um propósito (processo de Enfermagem, resolução de problemas, avaliação holística ou cuidados), e o Enfermeiro usa algumas ações de Enfermagem (terapêutica) para melhorar, trazer ou facilitar a saúde (saúde).<sup>6</sup>

Considerando o recurso à Teoria das Transições de Meleis, torna-se fundamental definir a palavra transição. Desta forma, de acordo com

---

<sup>6</sup>*"It is proposed that the nurse interacts (interaction) with a human being in a health/illness situation (nursing client), who is in an integral part of his sociocultural context (environment), and who is in some sort of transition or is anticipating a transition (transition); the nurse-patient interactions are organized around some purpose (nursing process, problem solving, holistic assessment, or caring actions), and the nurse uses some actions (nursing therapeutics) to enhance, bring about, or facilitate health (health)."* (pág. 97). MELEIS, A. I. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9



Schumacher e Meleis citados por Meleis (2012), o termo transição denota uma mudança no estado de saúde ou nos relacionamentos, expectativas ou capacidades. A transição denota mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos e exige que a pessoa incorpore novos conhecimentos para alterar o seu comportamento e, portanto, mudar a definição de si própria no contexto social. As transições podem ser eventos de desenvolvimento, situacionais ou de saúde/doença.<sup>7</sup>

A Visita pré-operatória representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro contacto com os cuidados perioperatórios e objetiva satisfazer, de forma eficiente, as necessidades dos clientes, tendo por base a humanização dos cuidados prestados em bloco operatório. A VPO é o momento ideal para viabilizar esta humanização dos cuidados, pois tem como principais objetivos conhecer o cliente, identificar as necessidades/problemas existentes e prepará-lo emocional e fisicamente para o ato cirúrgico e período pós-operatório. É por esta humanização que é tempo de dar a conhecer o trabalho dos Enfermeiros do Bloco Operatório, de forma a aproximar e estimular a sua relação com os clientes (AESOP, 2006).

Os autores Leitão (1992), Bellman (2003) e Cruz e Varela (2002) partilham a mesma opinião afirmando que, durante o período perioperatório, os Enfermeiros têm um papel crucial no que diz respeito à prestação de cuidados, pois esta é autêntica, particularizada e valoriza a situação, preocupações, medos e necessidades do cliente.

O cliente vive de forma intensa e dolorosa a hospitalização e a iminência de uma intervenção cirúrgica que, considerada como algo desconhecido, preocupa o cliente, provoca medo e eleva o nível de ansiedade (AESOP, 2006).

Desta forma, a VPO de Enfermagem não só garante a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, como também permite aumentar

---

<sup>7</sup> "Transition denotes a change in health status, or in role relationships, expectations, or abilities. It denotes changes in needs of all human systems. Transition requires the person to incorporate new knowledge, to alter behavior, and therefore to change the definition of self in social context. Transitions are developmental, situational, or health/illness events." (pág. 100).MELEIS, A. I. Theoretical Nursing: Development & Progress. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9

a sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar (Gritten, 2007).

A Teoria das Transições é evidente nesta situação. Ao analisar os resultados de uma pesquisa de publicações entre 1999 e 2008 sobre a interação entre Enfermeiro-paciente, Charlton, Dearing, Berry, e Johnson, citados por Meleis (2012), identificaram dois estilos de comunicação: um biomédico e um biopsicossocial. O estilo biopsicossocial é uma abordagem de comunicação mais centrada no paciente; foi associado a melhores resultados para o paciente, tais como a satisfação do paciente, a adesão aos planos de tratamento e melhoria geral da saúde.<sup>8</sup>

Estes resultados referidos por Meleis (2012) demonstram o potencial para o avanço do conhecimento em Enfermagem, quando o domínio está mais especificamente definido (estilos de interação) para apontar as possíveis consequências de como a perspectiva de Enfermagem (biopsicossocial) pode influenciar os resultados que são centrais para esta disciplina (satisfação do cliente, a adesão, saúde).<sup>9</sup> Pode então dizer-se que quando as transições se relacionam com a saúde e a doença ou as suas respostas são manifestadas por comportamentos relacionados com a saúde, pertencem ao domínio da disciplina de Enfermagem.

As vantagens da VPO de Enfermagem para o cliente são inúmeras. Desta forma, tal como afirmam Jorgetto, Noronha e Araújo (2004), “manter um contato prévio com a pessoa que se submeterá a uma cirurgia representa um momento muito importante, uma vez que a explicação sobre os procedimentos a que este paciente será submetido seria de grande ajuda para diminuir seus temores, sua insegurança, e a apreensão por ele sentida” (pág. 214).

---

<sup>8</sup> “In reviewing published research reports between 1999 and 2008 about nurse practitioners–patient interaction, Charlton, Dearing, Berry, and Johnson (2008) identified two major communication styles, a biomedical one and a biopsychosocial one. The biopsychosocial style is a more patient-centered approach to communication; it was associated with improved patient outcomes such as patient satisfaction, adherence to treatment plans, and general improvement of health”. (pág. 102). MELEIS, A. I. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9

<sup>9</sup> “These results demonstrate the potential for advancing nursing knowledge when the domain is more specifically defined (interaction styles) to point out the potential consequences of how a nursing perspective (biopsychosocial) may influence outcomes that are central to the nursing discipline (patient satisfaction, adherence, health).” (pág. 102). MELEIS, A. I. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012. ISBN 978-1-60547-211-9

A realização da VPO possibilita que o processo de Enfermagem seja aplicado ao longo de todo o período perioperatório de forma a garantir, tal como declaram Grittem, Meier e Gaievicz (2006), “a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, para aumentar sua capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem – estar” (pág. 246).

De acordo com AESOP (2006), a VPO de Enfermagem representa um “pressuposto básico no desempenho das funções do enfermeiro perioperatório relacionado com o padrão de qualidade que os doentes esperam e a que têm direito” (pág. 122). Assim sendo, com a sua implementação, alcançam-se benefícios não só para o cliente e sua família, como também para o planeamento dos cuidados de Enfermagem e para a qualidade dos mesmos, proporcionando um impacto positivo relativamente à visibilidade da Enfermagem Perioperatória (AESOP, 2006).

A VPO consiste num momento privilegiado para se proceder à recolha de dados, tanto no âmbito de uma consulta pré-operatória ou através da deslocação da Enfermeira ao Serviço de Internamento onde este se encontra (UNAIBODE, 2001).

A VPO pressupõe também vantagens para as Instituições e os seus serviços, uma vez que, de acordo com Walker (2007), sabe-se que o fornecimento de informação pré-operatória traz benefícios ao nível do tempo e dos custos para os cuidados de saúde, incluindo a recuperação mais rápida no pós-operatório (Hathaway, 1986), a redução de incidência de complicações pós-operatórias (Devine, 1992) e uma redução na ansiedade do cliente (Spalding, 1995)<sup>10</sup>.

Desta forma, a VPO de Enfermagem assume a sua importância para o cliente/família, contudo, tem também sido apontada como benéfica para o próprio Enfermeiro Perioperatório, organização do serviço e instituição, trazendo inúmeras vantagens.

---

<sup>10</sup>*The provision of preoperative information is thought to have considerable time and cost benefits to health care including faster postoperative recovery (Hathaway, 1986), reduction in postoperative complications (Devine, 1992), and a reduction in patient anxiety (Spalding, 1995) (pág.1)* Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

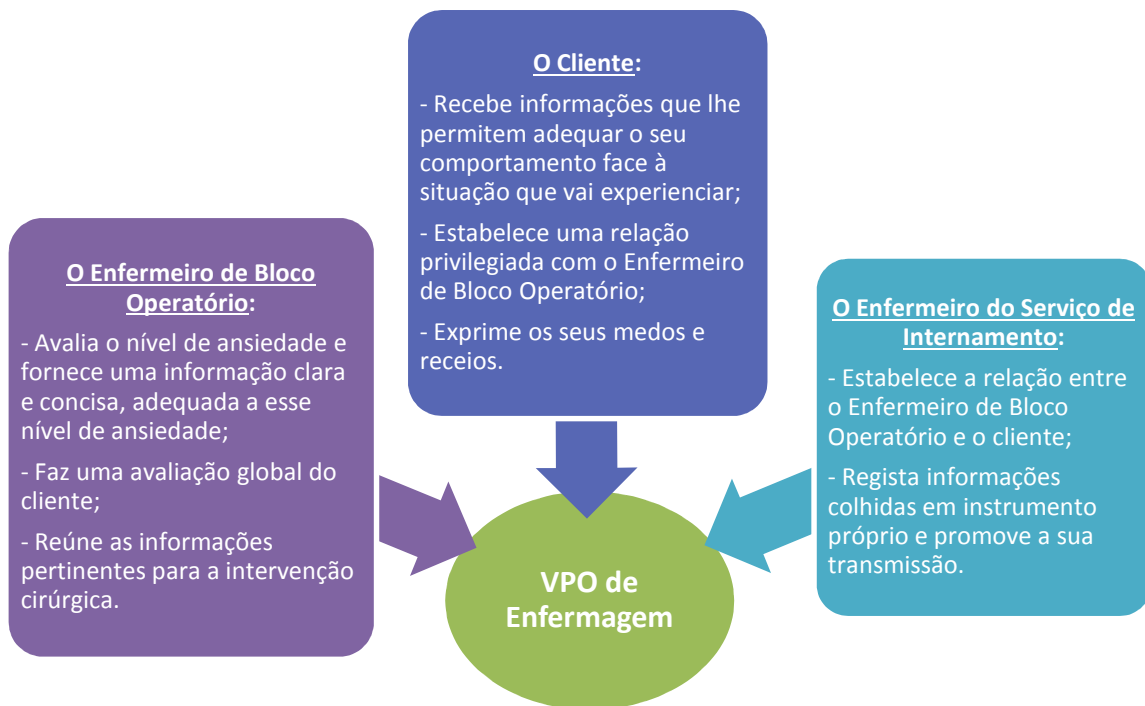
A implementação desta visita permite ao Enfermeiro Perioperatório o planeamento dos seus cuidados intra e pós-operatórios de forma a responder com eficácia às necessidades do cliente e a avaliar as suas perceções e expectativas, bem como das pessoas significativas. É na VPO que o Enfermeiro deve adotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com a pessoa e sua família, de forma empática e num contexto mais tranquilo e protetor (AESOP, 2006).

Esta visita possibilita, igualmente, o planeamento de decisões antes mesmo da admissão da cliente no Bloco Operatório, sempre com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados de forma individualizada e recorrendo à metodologia do processo de Enfermagem, visando o bem-estar e a satisfação das necessidades do cliente.

Os registos efetuados na VPO de Enfermagem são, acima de tudo, uma mais-valia, pois aquando da sua realização o Enfermeiro desempenha uma função primordial de elo de ligação, não só entre a pessoa, os outros profissionais e a família/pessoa significativa, mas também entre o exterior e o interior do Bloco Operatório. Desta forma, o Enfermeiro que realiza a visita tem o dever de informar a equipa cirúrgica dos problemas e/ou necessidades do cliente, possibilitando um melhor planeamento das suas intervenções, durante o período perioperatório (AESOP, 2006).

Em suma, de acordo com a UNAIBODE (2001), a VPO tem um grande interesse essencialmente ao nível do cliente, do Enfermeiro de Bloco Operatório e do Enfermeiro do Serviço de Internamento, como se pode constatar na figura 1 que evidencia os níveis de interesse da VPO na ótica do Enfermeiro de Bloco Operatório, do cliente e do Enfermeiro do serviço de Internamento:

Figura 1: O interesse da VPO a três níveis. Adaptado de UNAIBODE (2001).



É fundamental salientar também a importância que tem a informação que é oferecida ao cliente durante a VPO de Enfermagem.

Pese embora a diversidade de temas que poderão ser discutidos na VPO, durante a mesma, dois temas parecem ser essenciais: a preparação emocional e a preparação física mais adequada para o tipo de cirurgia à qual o cliente vai ser submetido (AESOP, 2006).

A VPO proporciona, essencialmente, o desenvolvimento de uma relação de ajuda, sendo uma intervenção indispensável para que o Enfermeiro Perioperatório preste cuidados personalizados (UNAIBODE, 2001). A AESOP (2006) reforça esta ideia afirmando que a VPO permite um contacto prévio com o cliente e o esclarecimento acerca do que se vai passar na sala operatória, surgindo a necessidade de criar com o cliente uma relação de ajuda eficaz no sentido de promover um clima de maior confiança e segurança durante o período perioperatório.

Transmitir informação ao cliente é um dever do Enfermeiro de cuidados gerais, como referido nas Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2003), onde se pode ler que o Enfermeiro: “respeita o direito dos clientes ao acesso à informação” (pág. 18); “apresenta a informação de forma clara e sucinta” (pág. 19); “fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos de saúde e de reabilitação”<sup>11</sup> (pág. 20); “garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados” (pág. 20); “e assegura que a informação dada ao cliente e / ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara” (pág. 21).

O fornecimento de informação ao cliente constitui uma premissa fundamental em contexto de saúde (Melo, 2005). Este facto deve ser sempre associado ao ponto de vista do cliente, que sente necessidade de receber informações de cariz variado e sobre aspetos que o intrigam, e ao ponto de vista do profissional, que tem o dever de comunicar os dados sobre a situação clínica do cliente e cuidados de Enfermagem.

Lopes (2006) menciona que a informação a transmitir sobre os cuidados a prestar e a razão das opções tomadas, é um dever do Enfermeiro, como já foi anteriormente referido, e conseqüentemente, um direito que é reconhecido ao cliente.

Parente (2004) cita Miller referindo que a informação é uma necessidade que o homem manifesta quando vivencia uma situação incerta, em que necessita de optar sobre um determinado assunto. A intensidade que esta necessidade toma, varia de acordo com a complexidade da dicotomia opção/decisão que precisa adotar.

Alguns estudos citados por Melo (2005) descrevem o impacto positivo da transmissão de informação no pré-operatório como o estudo de Young e Humphrey onde constataram “uma redução do sofrimento e do tempo de permanência no hospital” (p.68), bem como o estudo conduzido por Johnston que concluiu que esta informação pode “influenciar a recuperação, reduzir o

---

<sup>11</sup> Foi respeitada a grafia original.

internamento, a ansiedade, os níveis de dor e, conseqüentemente, a ingestão de analgésicos” (p.68).

Gomes (2009) ressalta que “é crucial que o enfermeiro avalie os conhecimentos do doente sobre a sua situação actual, de forma a adequar as informações a transmitir e valide os conhecimentos do doente, após a transmissão da informação, para assim garantir que a mensagem foi compreendida”<sup>12</sup> (pág.30).

Um estudo desenvolvido por Melo (2005) revelou uma associação estatisticamente significativa entre o grau de satisfação dos clientes e a informação fornecida. Este estudo concluiu que a satisfação dos clientes é mais elevada quando estes estão mais informados sobre a sua situação clínica e também que a ansiedade é menor em clientes informados, em comparação aos que não se encontram satisfeitos com a informação transmitida. O mesmo autor refere que há uma “maior satisfação do doente; melhor cooperação com o tratamento; redução da ansiedade e da perturbação; recuperação mais rápida da cirurgia e estadias mais curtas no hospital” (p.67) quando a informação fornecida vai ao encontro das necessidades do cliente, como ser individual.

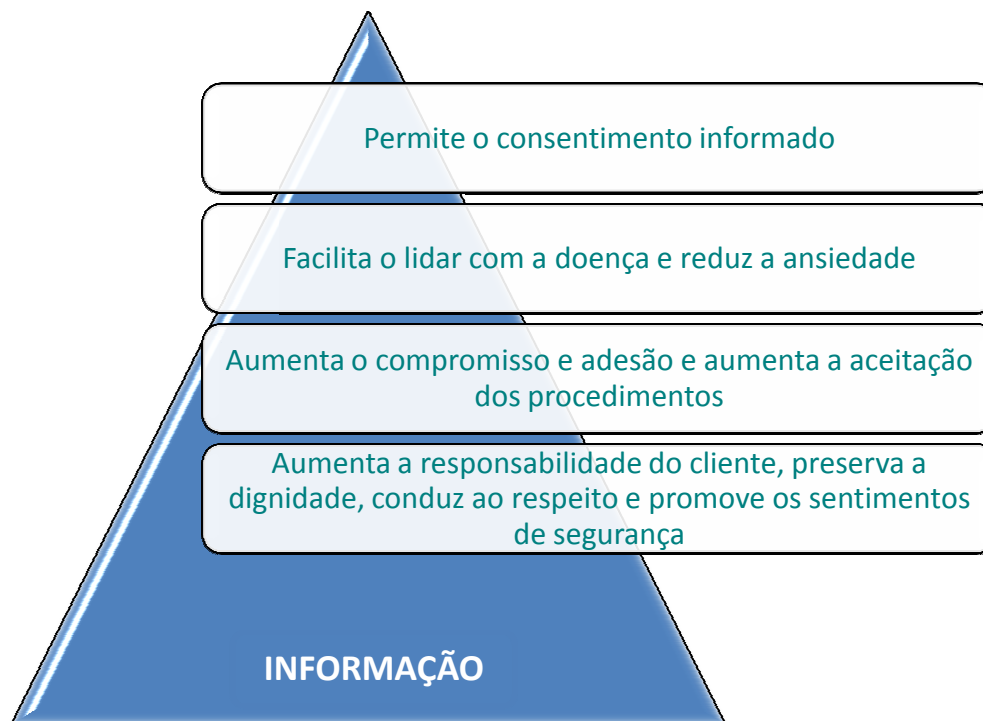
Gomes (2009), parafraseando Fox, afirma que “nem todas as necessidades dos pacientes são as mesmas, nem todos os pacientes precisam de saber tudo” (pág.49).

Posto isto, tal como se pode verificar na figura 2, alcançam-se vantagens ao fornecer informação aos clientes, havendo uma maior envolvência dos mesmos no processo.

---

<sup>12</sup> Foi respeitada a grafia original.

Figura 2: Informação e Envolvimento: *needs iceberg*. Fonte: Salmon citado por Melo, M. (2005). Comunicação com o doente: certezas e Incógnitas. Lisboa: Lusociência (p.58).



É por estes motivos que se observa a utilidade da existência de uma VPO de Enfermagem com a informação necessária fornecida ao cliente sob a forma de folheto informativo e consolidada pelos Enfermeiros através dos ensinamentos feitos pessoalmente. Revela-se também a nítida importância da VPO ser bem estruturada e integrada no cuidado ao cliente.

Como afirma Bolander (1998) “um ensino pré-operatório eficaz ajuda a reduzir a ansiedade e o desconforto pós-operatórios”, assim como “melhora a capacidade de adaptação do indivíduo, aumentando a capacidade de autocontrolo” (pág.1713). De um indivíduo bem informado pode-se esperar uma participação ativa nas intervenções destinadas a estimular a recuperação pós-operatória, pois este sabe o que esperar do período perioperatório.

UNAIBODE (2001) ressalta que “o ponto de partida da conversa pode ser a entrega de uma brochura de informação ao futuro operado (...)” (pág. 61).



Messner, citado por Rodrigues (2010), refere que um dos aspetos mais apreciados pelos clientes na prestação de cuidados de Enfermagem é a informação e explicações fornecidas pelos Enfermeiros, pois consideram que tal facto ajuda a ultrapassar os acontecimentos que desconheciam.

Contudo, embora a extrema importância da VPO seja evidente para a maioria dos Enfermeiros Perioperatórios e apesar de todos os esforços que têm sido feitos para a implementação da mesma, na prática existem algumas limitações à sua realização.

De acordo com UNAIBODE (2001), os obstáculos e limitações reais e mais habituais são a falta de recursos humanos, falta de tempo, inexistência de local adequado, entre outros.

Desta forma, torna-se importante identificar as resistências e ultrapassá-las com a existência de um grupo motivado para implementar a VPO, pois todos tendo a mesma vontade de a organizar, as soluções vão aparecendo pouco a pouco (UNAIBODE, 2001).

“Ultrapassar estes limites é, finalmente, um trampolim para ir mais além na qualidade dos cuidados e permitir a implementação (...)” da VPO de Enfermagem (UNAIBODE, 2001, pág. 62). Pensamos que este facto poderá beneficiar os clientes sujeitos aos cuidados de Enfermagem prestados em todo o período perioperatório, refletindo-se na sua satisfação com os cuidados de saúde.

## **1.2 Satisfação dos clientes com os cuidados de saúde**

Encaramos a satisfação dos clientes como fundamental para os serviços de saúde, sendo um indicador relevante na área da qualidade dos cuidados.

Satisfação, de acordo com Silva (2011), remete para “saciedade, sentimento de bem-estar ou ainda contentamento que se manifesta nas pessoas como resultado da realização do que se espera e/ou deseja, do bom êxito de qualquer actividade, alegria, contentamento, ou sentimento de agrado e

aprazimento”<sup>13</sup> (pág. 20). Fernandes, citado pelo mesmo autor, vê a satisfação como um dado pessoal e individual, uma vez que cada cliente estabelece diferentes níveis de satisfação, de acordo com os factos, vivências e com as suas expectativas que são influenciadas pelas suas crenças, valores e ambiente sociocultural em que está inserido (Silva, 2011).

Do ponto de vista da política do consumidor há que considerar a perspectiva do mesmo, salvaguardando os seus direitos e reconhecer que um cliente satisfeito tem maior facilidade na adesão ao tratamento e a orientações que recebe dos profissionais de saúde, tal como afirma Gomes (2008) citando Johansson, Oléni & Fridlung. O mesmo autor refere que “ninguém pode referir de que modo, os cuidados são importantes, para o doente, senão ele próprio. Daí que os doentes podem esperar e exigir a satisfação dos cuidados, assim como tornarem-se participantes activos na tomada de decisão em relação aos cuidados que lhes são prestados”<sup>12</sup> (pág. 119).

Lopes *et al*, citado por Pinto e Silva (2013), afirmam que uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde é a satisfação com os serviços de saúde. A preocupação com a qualidade tem aumentado exponencialmente nos últimos anos, sendo por isso evidente que a satisfação dos clientes face aos cuidados que lhes são prestados constitui um importante e legítimo indicador de gestão da qualidade. É portanto claro que atualmente a qualidade e satisfação são dois conceitos que caminham lado a lado.

Para abordar este assunto é necessário perceber que “a qualidade exige reflexão sobre a prática” (Ordem dos Enfermeiros, 2001, pág. 5).

Torna-se então fundamental definir o conceito de satisfação do cliente. De acordo com Esperidião & Trade, citados por Gomes (2008), “no caso da avaliação da satisfação dos utentes, reflecte-se que, embora o termo “satisfação” esteja na ordem do dia, é um conceito cujos contornos se mostram vagos, reunindo realidades múltiplas e diversas”<sup>14</sup> (pág. 117).

---

<sup>13</sup> Foi respeitada a grafia original.

<sup>14</sup> Foi respeitada a grafia original.

De acordo com Ribeiro citado por Pinto e Silva (2013), e Pereira, Araújo-Soares & McIntyre citados por Gomes (2008), comum a todas as definições é o conceito de satisfação do cliente como o resultado das diferenças entre as suas expectativas em relação aos cuidados e a sua perceção dos cuidados realmente recebidos. Assim, o que se avalia não é a satisfação propriamente dita, mas sim a perceção dos clientes em relação aos serviços e às suas expectativas prévias.

Os autores Pinto e Silva (2013) citam Silva *et al* declarando ainda que a satisfação do cliente influi como indicador de qualidade, na medida em que “reflete as visões dos utilizadores tanto sobre as características do processo de que foram alvo como acerca da conformidade dos resultados com as suas expectativas” (pág.96).

É certo que os padrões de qualidade fornecem uma linha orientadora para a prática profissional, apelando à reflexão crítica e aos comportamentos que geram mudanças positivas. A Ordem dos Enfermeiros (2001) corrobora com este facto afirmando que, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (pág. 11).

A Ordem dos Enfermeiros (2001) assegura também que os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem configuram “um enorme desafio – quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos, quer pela inerente e vantajosa necessidade de reflectir sobre o exercício profissional dos enfermeiros”<sup>15</sup> (pág. 3).

Phipps, Sands e Marek (2003), assumem que a garantia da qualidade é, por isso, definida como o processo que envolve a avaliação do grau de excelência das características, observáveis e avaliáveis, dos cuidados de Enfermagem ministrados.

Gomes (2008) refere uma revisão da literatura realizada por Mahon sobre o conceito de satisfação onde se demonstra a complexidade quer da

---

<sup>15</sup> Foi respeitada a grafia original.

conceptualização da satisfação, como da própria avaliação. Existe uma panóplia de variáveis que expressam de uma forma complexa a satisfação dos clientes, relacionadas com o próprio cliente, mas também com os profissionais de saúde, que neste contexto são Enfermeiros, e o próprio meio organizacional.

No entanto, esta revisão da literatura conclui que, “apesar desta inerente complexidade, há consenso de que o doente satisfeito leva inquestionavelmente a melhores resultados quer sob o ponto de vista humanista (potenciando o bem-estar, uma mais rápida recuperação, adaptação), quer sob o ponto de vista economicista, pois os melhores resultados levam a um retorno, a uma maior produtividade do utente, e na óptica da instituição à construção de uma melhor imagem associada à qualidade de cuidados, e conseqüentemente à sua maior rentabilização” (pág. 125).

Silva (2011) cita Fernandes ao mencionar que estudos realizados na área da satisfação e qualidade são de grande utilidade na medida em que, conhecendo o nível de satisfação dos clientes, é possível planear e gerir os serviços de saúde de forma mais efetiva, indo ao encontro das necessidades, desejos e expectativas dos clientes, que são o elemento principal do sistema de saúde. Gomes, citado por Silva (2011) afirma que os estudos realizados apontam para que, no domínio científico, se deve considerar cada vez mais a opinião dos clientes, permitindo a monitorização da qualidade dos serviços de saúde e a avaliação da eficácia das medidas corretivas que se têm implementado no sistema de Saúde.

Foram os factos anteriormente referidos que também nos motivaram à realização deste Projeto pois, para nós, conhecer a opinião dos clientes é indispensável para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados na área da saúde.

## 2. Análise do Estágio em Contexto de Enfermagem Perioperatória

Os estágios representam oportunidades para operacionalizar as aprendizagens efetuadas, articulando e efetivando com o desenvolvimento de competências.

A realização deste Estágio foi importante para o desenvolvimento pessoal e profissional, porque forneceu bases e fundamentações para refletir com um olhar mais crítico e reflexivo sobre os cuidados que diariamente são prestados no Bloco Operatório, tudo isto em articulação com os conhecimentos fornecidos na componente teórica e que foram assimilados em sala de aula do presente Curso de Mestrado.

De acordo com a AESOP (2006), na sua praxis, o Enfermeiro perioperatório tem de ter sempre em mente que a sua missão é “garantir e disponibilizar ao doente cirúrgico e ao ambiente que o envolve, cuidados de enfermagem específicos, de qualidade, tanto no bloco operatório como noutros locais onde se realizem procedimentos invasivos” (pág. 8).

Cuidar do cliente no período perioperatório constitui uma especialidade muito desafiadora e também gratificante. Nos últimos anos temo-nos deparado com inúmeros avanços tecnológicos a nível das intervenções cirúrgicas no contexto perioperatório, bem como materiais/instrumentos utilizados que nos obrigam a uma constante formação pessoal e profissional, sendo necessário traçar objetivos e avaliar o nosso desempenho de forma a garantir a qualidade dos cuidados.

Considerando a ambição de sempre em trabalhar num bloco operatório, é muito gratificante chegar ao fim do estágio e deste Mestrado e poder dizer que foram imensas as oportunidades para a aquisição dos mais variados conhecimentos, para além de todas as aprendizagens positivas que foram proporcionadas.

A AESOP (2006) fundamenta as funções tomadas pelo Enfermeiro Perioperatório assumindo que “a aquisição de saberes e o desenvolvimento de competências nas diferentes funções da enfermagem perioperatória é fundamental para a prestação de cuidados de qualidade ao indivíduo, permitindo uma maior compreensão da dimensão da pessoa doente, num ambiente seguro. Só assim, é possível responder de forma mais organizada, eficaz e eficiente às necessidades do doente/família” (pág. 107).

Assim, durante o estágio reconhecemos quais as atividades inerentes às diferentes funções do Enfermeiro Perioperatório (Anestesia, Instrumentação, Circulação e UCPA). Contudo, não foi possível passar por todas elas devido ao curto período de estágio que, como se verifica, não é de todo suficiente para permitir a integração em todas estas funções. Porém, para colmatar esta carência, foram aproveitados os tempos mais livres para acompanhar os Enfermeiros nas suas várias funções em contexto perioperatório, de forma a promover e rentabilizar todas as situações de aprendizagem. Esta situação foi muito benéfica pois, como os Enfermeiros se mostraram sempre muito disponíveis, acabaram por partilhar os seus conhecimentos sobre esta área, promovendo a aquisição de novas competências. Foi também utilizada a observação para perceber concretamente as funções do Enfermeiro Perioperatório.

Consideramos que todas as funções são essenciais e têm uma importância idêntica na prestação de cuidados perioperatórios. Assim, o conjunto de todas as funções “completa, dá continuidade e otimiza os benefícios de uma enfermagem perioperatória centrada no doente e na qualidade” (AESOP, 2006, pág. 108).

## **2.1 Enquadramento do contexto de Estágio**

Tal como já foi mencionado, o Estágio foi realizado no Bloco Operatório de um Hospital distrital cuja especialidade predominante é a Ortopedia e Traumatologia. No sentido de dar a conhecer um pouco desta realidade

hospitalar, apresentamos uma breve descrição do serviço e instituição hospitalar.

Atualmente este Hospital integra serviços de internamento, um serviço de Medicina Física e Reabilitação, um serviço de Consulta Externa, um Bloco Operatório que inclui também Cirurgia de Ambulatório, entre outras valências.

O Bloco Operatório do Hospital, tem como missão disponibilizar e fornecer serviços e condições para a realização da atividade cirúrgica com segurança e qualidade. Este Bloco Operatório apresenta uma grande multidisciplinaridade na sua atividade, pois possui vários grupos profissionais como Enfermeiros, Médicos ortopedistas e anesthesiologistas, Técnicos de diagnóstico e terapêutica, Assistente Administrativa e Assistentes Operacionais. Os Enfermeiros da equipa são distribuídos para o Bloco Operatório central e Unidade de Cirurgia de Ambulatório. Este serviço tem capacidade para efetuar cirurgias de grande complexidade e as suas atividades abrangem todas as fases (pré, intra e pós) operatórias das patologias de foro ortotraumatológico, assim como as do foro médico associadas. A sua equipa colabora ainda em intervenções relacionadas com lesões do sistema músculo-esquelético e na correção de sequelas de diversas patologias inerentes a esta área.

O Bloco Operatório é fisicamente constituído por uma sala de indução anestésica, duas salas operatórias e por uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos.

Integra também, uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório que tem como missão disponibilizar e fornecer serviços e condições para a realização da atividade cirúrgica em regime de ambulatório, tendo como meta garantir o tratamento dos clientes em tempo útil. As suas atividades abrangem também todas as fases (pré, intra e pós) operatórias das patologias de foro ortopédico. Nesta unidade a equipa procura criar um elo de ligação com o cliente e família, disponibilizando informação escrita e verbal, realizando a avaliação das condições sociais e monitorizando de forma contínua a satisfação e eficácia do tratamento prestado através da realização de questionários no momento da alta e telefonicamente após 24 horas. A Unidade de Cirurgia de Ambulatório

encontra-se completamente nova e adaptada às cirurgias *minor* que nela se realizam.

Este serviço aposta na continuidade da prestação de cuidados de saúde de qualidade, na formação contínua dos recursos humanos e na introdução de novas tecnologias.

Para a realização deste subcapítulo foram utilizadas como fontes o Folheto informativo para clientes e visitantes desta Instituição, o organograma do mesmo e informações presentes no *site* desta Instituição Hospitalar.



### 3. O Projeto sobre a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente

Com motivação para adquirir novos conhecimentos e consciência do crescimento pessoal e profissional, foi desenvolvido o presente Projeto de Intervenção relativo à Visita Pré-Operatória de Enfermagem, através da Metodologia de Projeto.

O termo “projeto” vem do latim *projectus* e, segundo o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, significa “ação de se estender, o que planeamos fazer”.

Projetar significa investigar um tema, problema ou situação com o objetivo de a conhecer e, se possível, apresentar interpretações e/ou soluções novas. Uma das características mais destacadas dos trabalhos de projeto é, sem dúvida, o papel de estudante no processo de aprendizagem. Desta forma, o trabalho está centrado no estudante porque é ele que escolhe o tema, o problema do projeto que vai desenvolver, investigar e apresentar o produto final (Monteiro, 2011). Contudo, a escolha do tema não foi apenas centrado nas necessidades do estudante, foi coerente com as necessidades do serviço em questão.

Neste Projeto foi utilizada a Metodologia de Projeto que, segundo Nunes *et al* (2010), é uma investigação que se baseia num problema real que foi identificado e na subsequente implementação de estratégias e intervenções que sejam eficazes para resolver o problema em questão. “Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (pág. 2).

Fazendo uma nota introdutória às fases da Metodologia de Projeto, as autoras Nunes *et al* (2010), afirmam que o principal objetivo da metodologia de projeto é centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirirem-se capacidades/competências com características pessoais pela elaboração de um projeto numa situação real. “A metodologia constitui-se como uma ponte

entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática” (pág. 3).

De acordo com as mesmas autoras, a metodologia de projeto organiza-se de acordo com as seguintes fases:

- realização do diagnóstico de situação que tem como principal objetivo elaborar um modelo descritivo da realidade que se pretende modificar;
- definição dos objetivos que desenham os resultados que se pretendem atingir, os quais podem ir sendo definidos à medida que o projeto se for desenvolvendo;
- planificação das atividades, meios e estratégias em que é pormenorizadamente planeado o projeto;
- execução das atividades planeadas pondo em ação o que foi anteriormente planeado;
- avaliação do projeto que deve ir sendo efetuada ao longo da realização do projeto de intervenção;
- divulgação dos resultados adquiridos com o desenvolvimento do projeto de modo a dar a conhecer a pertinência do projeto e o caminho percorrido até à solução do problema diagnosticado.

Como já foi referido anteriormente, este Projeto teve início no curso de Pós-graduação de Enfermagem Perioperatória, pelo que as fases de Diagnóstico de situação, Planeamento e Execução foram iniciadas nesse período. Assim, as fases da metodologia de projeto de Avaliação e Divulgação, não foram propostas pela ESS|IPS para realizar durante o curso de Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória devido ao facto de, tal como afirma Ponte *et al* citado por Nunes *et al* (2010), este tipo de metodologia envolver o trabalho do grupo e estender-se “ao longo de um período de tempo mais ou menos prolongado, e associado à ideia de cooperação interdisciplinar” (pág. 4), o que não foi possível naquele momento, considerando o curto período de tempo estipulado para a realização do projeto.

Contudo, considerando a pertinência, a atualidade e o objetivo principal (contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem

prestados aos clientes submetidos a cirurgia eletiva no BO) do tema, continuou-se o seu desenvolvimento durante o MEPO, o que revelou ser uma mais-valia não só para o serviço onde foi implementado, como também para o investigador em termos pessoais e profissionais.

Seguidamente passamos a apresentar o caminho percorrido para o desenvolvimento deste Projeto, respeitando as fases da metodologia do projeto. Importa referir que, numa fase inicial do Projeto, teve lugar a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) (Apêndice I), em conjunto com três colegas do MEPO, que será pormenorizadamente aqui apresentada. Uma visão geral deste percurso pode ser adquirida através da leitura do Planeamento do Projeto que pode ser consultado no Apêndice II.

### 3.1 Diagnóstico de Situação

O Projeto de Intervenção que se apresenta, tem como foco a satisfação dos clientes com a VPO, e teve início com a realização do diagnóstico de situação (Apêndice III), tal como propõe a metodologia de projeto.

Tal como afirmam Nunes *et al* (2010), a metodologia de projeto inicia-se com a fase do diagnóstico de situação em que se “visa a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada” (pág.10). Existem vários métodos utilizados para a elaboração do diagnóstico de situação, entre eles, a entrevista, o questionário e métodos de análise de situação, como por exemplo a análise de *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (SWOT<sup>16</sup>), a análise do Modo e Efeito de Falha (FMEA<sup>17</sup>) e a *Stream Analysis*.

---

<sup>16</sup>**SWOT:** junção das iniciais dos quatro elementos-chave desta análise estratégica, ou seja: *Strengths* - pontos fortes: vantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes; *Weaknesses* - pontos fracos: desvantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes; *Opportunities* - oportunidades: aspetos positivos da envolvente com o potencial de fazer crescer a vantagem competitiva da empresa; *Threats* - ameaças: aspetos negativos da envolvente com o potencial de comprometer a vantagem competitiva da empresa. (Fonte: <http://www.pmelink.pt/manuais/planeamento-e-estrategia/como-fazer-uma-analise-swot-da-sua-empresa>).

<sup>17</sup>**FMEA:** também conhecido por Análise do modo e efeito de falha, é uma ferramenta que procura evitar, por meio da análise das falhas potenciais e propostas de ações de melhoria, que ocorram falhas no projeto do produto ou do processo (Fonte: <http://www.gepeq.dep.ufscar.br/arquivos/FMEA-APOSTILA.pdf>).

A fase do diagnóstico de situação de um projeto na área da saúde, tem um “papel justificativo das atividades realizadas nos serviços, funcionando como um padrão de comparação no momento da avaliação e, conseqüentemente, como ponto de balanço no sucesso ou avanço alcançado com as medidas implementadas”, de acordo com Imperatori e Giraldes, citados por Nunes *et al* (2010).

Para se chegar ao tema já anteriormente analisado, passou-se por todo um processo de análise da situação concreta, tal como descrevemos de seguida.

Com o objetivo de definir o problema, primeiramente, utilizámos instrumentos para a realização do diagnóstico. Para tal, efetuámos uma entrevista semiestruturada à Enfermeira Coordenadora do serviço com o objetivo de perceber quais as áreas problemáticas a trabalhar para suprir uma necessidade existente, pois pensamos que a opinião da pessoa responsável pode ser uma mais-valia acerca do que é necessário desenvolver no serviço.

Esta fase foi por nós realizada no decurso da Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória, integrando um grupo de três estudantes do curso que desenvolveram o Projeto em conjunto no mesmo local de estágio.

Para dar início ao desenvolvimento deste Projeto, realizámos a seguinte questão “Como estudantes de Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória foi-nos proposto o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção no serviço, pelo que gostaríamos de saber em que área poderíamos trabalhar de forma a suprir uma necessidade do serviço?”. Nesta fase surgiram então os temas da Visita Pré-Operatória, Guia Informativo a fornecer aos clientes/familiares durante a VPO de Enfermagem e Manual de Acolhimento de Estudantes de Enfermagem.

Contudo, o tema que foi considerado mais premente pela Enfermeira Coordenadora para desenvolver no serviço foi a Visita Pré-Operatória de Enfermagem que, apesar de já existir um Procedimento da mesma, verificou-se que este necessitava de uma atualização. Desta forma, ficou definido que o

tema a abordar seria a Visita Pré-Operatória de Enfermagem que, por sua vez, era um dos objetivos do Plano de Ação de 2011 para este serviço.

No sentido de compreendermos quais as áreas com maior carência no âmbito desta temática, questionámos novamente a Enfermeira Coordenadora, utilizando como ponto de partida a questão “Na área da Visita Pré-Operatória quais os itens que considera mais importantes trabalhar?”. Verificou-se, então, que o problema relacionado com a VPO que necessita de intervenção no BO, prende-se com o facto do Procedimento da Visita Pré-Operatória necessitar de atualização e a sua aplicação apresentar lacunas, devido essencialmente à inexistência de um folheto a oferecer aos clientes no momento da VPO e de uma folha própria de registos de Enfermagem das informações recolhidas durante a visita.

Esta área problemática identificada é fundamentada por Rodrigues (2010) ao referir que “como algumas das informações serão certamente esquecidas pelo doente, que está ansioso, será uma boa ajuda fornecer folhetos escritos com as informações mais pertinentes. É importante compreender que, para a maior parte dos doentes, os primeiros dias no hospital são de marcada ansiedade, pelo que necessitam que a informação seja repetida” (pág. 2641).

Relativamente aos Registos de Enfermagem verifica-se que a sua importância “é actualmente reconhecida e indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados, realçando a sua função de comunicação dos aspectos resultantes deste processo de cuidados”<sup>18</sup> (pág. 52), sendo que a sua grande finalidade é a garantia da continuidade dos cuidados, dando também visibilidade aos aspetos técnicos e que se relacionam com as intervenções interdependentes (Martins *et al*, 2008).

Desta forma, todas as áreas problemáticas encontradas dentro do tema da VPO de Enfermagem foram trabalhadas pelo grupo de forma individual, sendo que desenvolvemos a temática da informação, através da criação de um Folheto Informativo a fornecer ao cliente durante a VPO de Enfermagem.

---

<sup>18</sup> Foi respeitada a grafia original.

Considera-se este tema indispensável, pois neste serviço o maior desafio dos Enfermeiros Perioperatórios é utilizar a VPO de Enfermagem como uma intervenção essencial da prestação de cuidados pois a mesma, que tal como afirma Melo (2013), promove o desempenho e satisfação do Enfermeiro perioperatório pela humanização no exercício das suas funções e pela melhoria contínua dos cuidados prestados, desenvolvendo sentimentos de maior confiança e segurança no cliente e família.

Admitindo o anterior e considerando que, para que um projeto em serviço tenha sucesso, é imprescindível contar com a colaboração de toda a equipa, pelo que pensamos ser importante integrar a opinião da equipa ao longo de todo o processo desde o diagnóstico da situação. Desta forma, aplicou-se um questionário a todos os Enfermeiros do serviço em questão.

Este questionário, que pode ser consultado em Apêndice IV, tal como os gráficos que apresentam os seus resultados (Apêndice V), era composto por 9 questões de resposta fechada e tinha como objetivo principal conhecer a opinião da equipa de Enfermagem relativamente à importância da VPO de Enfermagem.

Foram entregues 19 questionários, tendo sido recebidos 12 questionários preenchidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 63,2%.

Com a aplicação deste questionário foram comprovados os problemas identificados anteriormente e percebeu-se que os Enfermeiros encaram a VPO como uma intervenção de Enfermagem importante. A análise e interpretação das respostas aos questionários realizados aos 12 Enfermeiros possibilitou-nos chegar às seguintes conclusões:

- 58,3% dos Enfermeiros deste serviço são do sexo feminino, sendo que as idades se distribuem no intervalo entre os 41-45 anos (33,3%), 46-50 anos (33,3%), 20-25 (16,6%) anos e 31-35 anos (16,6%);

- relativamente à experiência profissional, 58,3% têm mais de 18 anos de experiência profissional, 16,6% entre 1-3 anos, 16,6% entre 4-6 anos e 8,3% entre 15 a 18 anos; no que respeita a anos de serviço em Bloco

Operatório 25% corresponde a mais de 18 anos, 25% entre os 11-14 anos, 16,6% entre 1-3 anos, 16,6% entre 4-6 anos e 16,6% entre 15-18 anos; e correspondem a anos de serviço no Bloco Operatório do serviço em estudo 33,3% dos Enfermeiros que se situam entre 1-3 anos, 25 % entre 15-18 anos, 25% entre 11-14 anos, 25% há mais de 18 anos e 8,3% entre 4-6 anos;

- no que respeita à importância da VPO, a grande maioria (91,6%) dos Enfermeiros considera a sua realização importante;

- foram considerados como aspetos positivos da VPO o esclarecimento de dúvidas ao cliente (29% dos Enfermeiros); o conhecimento dos antecedentes pessoais do cliente (26% dos Enfermeiros); a diminuição da ansiedade do cliente (24% dos Enfermeiros); por último o planeamento dos cuidados de Enfermagem (21% dos Enfermeiros);

- quanto aos aspetos negativos direcionados à VPO, 27% dos Enfermeiros consideram que o aspeto mais negativo é existirem poucos recursos humanos; 25% a inexistência de um Guia informativo a ser entregue ao cliente na VPO; outros 25% a falta de tempo e, por fim 23% consideram negativo a falta de documento de registo de dados da VPO;

- relativamente a que Enfermeiro deve realizar a VPO, 66,6% destes Enfermeiros considera que esta deve ser realizada por um Enfermeiro que se apresente ao serviço entre as 12 e as 14 horas, 33,3% acha que a VPO deve ser realizada por todos os Enfermeiros do serviço e 25% pensa que o Enfermeiro de Anestesia é o mais indicado;

- os Enfermeiros são unânimes (100%) em apontar que a VPO deve ser realizada na véspera da cirurgia;

- relativamente às ferramentas fundamentais para a preparação do cliente na VPO, considerou-se que as mais importantes são a explicação dos procedimentos (55% dos Enfermeiros); uso de folhetos informativos (27%); e uso de filmes demonstrativos (18%);

- por último, 66,6% dos Enfermeiros acha que os registos da VPO devem ser feitos em documento próprio e 33,3% pensa que a folha de registo cirúrgico de Enfermagem é o local indicado.

Para tornar este diagnóstico mais forte e fidedigno, e atendendo ao rigor científico que a metodologia de projeto implica, recorreu-se ao método de

análise de gestão Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), que apresentamos no Apêndice VI, como mais um instrumento utilizado no diagnóstico de situação, com o objetivo de justificar e validar a área problemática identificada.

De acordo com Toledo e Amaral (s/d) esta metodologia de Análise do Tipo e Efeito de Falha é um instrumento que previne, através da análise das falhas potenciais e propostas de ações de melhoria, que ocorram falhas no projeto ou processo. Por este motivo, com a sua utilização diminuem as hipóteses do processo falhar durante a sua operação, ou seja, aumenta-se a confiabilidade, que é a probabilidade de falha do projeto/processo.

Com a análise FMEA, verificou-se a existência de quatro problemas parcelares que se prendem a uma avaliação insuficiente dos cuidados de Enfermagem:

1. Inexistência de recursos humanos que ponham em prática a Visita Pré-Operatória;
2. Procedimento da Visita Pré-Operatória a necessitar de atualização;
3. Inexistência de folha própria de registo de enfermagem da Visita Pré-Operatória;
4. Inexistência de Guia Informativo em suporte escrito a entregar ao cliente/família na VPO, que reforce os ensinamentos de Enfermagem efetuados pelos Enfermeiros Perioperatórios.

Constata-se que existe uma escassez de recursos humanos e também desmotivação do pessoal envolvido, pois no antigo procedimento da VPO, encontra-se descrito que a VPO deve ser realizada por todos os Enfermeiros que exercem funções no BO, das 15 horas às 16 horas do dia anterior à cirurgia. No entanto, comprova-se que a visita é efetuada só pelos Enfermeiros da UCPA, quando existe tempo disponível para a realizar durante o período da tarde. Portanto, como nem todos os Enfermeiros prestam cuidados na UCPA, a VPO não é realizada por todos os Enfermeiros do BO, como refere a norma de procedimento, nem no *timing* definido por escassez de recursos humanos. Assim, nem todos os clientes beneficiam desta mais-valia, nem todos os Enfermeiros a executam.



Foi, então, proposto ao grupo de trabalho a resolução dos problemas identificados com o instrumento de gestão FMEA e, para isso, delinear-se as estratégias necessárias como a revisão do procedimento da VPO, a realização de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória e a elaboração de um guia informativo que complemente os ensinamentos efetuados pelos Enfermeiros, bem como o aumento do número de Enfermeiros da equipa, para que seja possível uma realização efetiva da VPO.

Tendo em conta que este último aspeto não nos parece possível ser por nós solucionado, dedicámo-nos essencialmente às primeiras três problemáticas.

Embora o projeto se aplique essencialmente ao contexto de BO, como no momento da VPO o cliente encontra-se no serviço de internamento, não podemos descurar a importância da articulação dos Enfermeiros do BO com os dos vários serviços de internamento.

Como já foi mencionado, no Apêndice III pode-se consultar a ficha de Diagnóstico de Situação fornecida pelo IPS|ESS e por nós preenchida, que contém todos os itens da fase do Diagnóstico de Situação desenvolvidos.

Seguidamente, de entre estas três temáticas (a atualização do Procedimento da Visita Pré-Operatória, a inexistência de um folheto a oferecer aos clientes no momento da VPO e a inexistência de uma folha própria de registos de Enfermagem das informações recolhidas durante a visita), escolhemos focar-nos na elaboração do Folheto Informativo (Apêndice VII). A escolha recaiu sobre este tema, pois este é um assunto que vai ao encontro do nosso interesse pela área e, também, pela sua importância na VPO reforçando os ensinamentos de Enfermagem efetuados pelos Enfermeiros Perioperatórios, tal como já foi justificado. Desta forma, foram elaboradas as várias versões do Folheto informativo a oferecer ao cliente aquando da realização da VPO de Enfermagem, até se chegar à versão final que foi instituída.

No âmbito da informação verifica-se que, tal como afirma Ervin citado por Gomes (2008), os clientes também têm a expectativa de que o Enfermeiro tenha uma atitude empática e competências de comunicação, assim como seja capaz de providenciar a informação necessária, enquanto orienta o cliente sob

o ponto de vista emocional e físico durante a sua estadia no hospital. “Mas o fornecimento de informação não pode ser visto de uma forma linear. Há que ter em conta as necessidades do doente, e dar-lhe tempo para ele colocar as questões de acordo com essas necessidades (pág. 121).

Assim, tornou-se essencial conhecer o nível de satisfação dos clientes que recebem a VPO de Enfermagem, pois sem os mesmos nem a VPO nem este Projeto fariam sentido.

O Enfermeiro não só tem um papel preponderante nos cuidados prestados ao cliente como também se preocupa com o seu bem-estar e satisfação. Este facto torna-se mais evidente perante uma situação adversa como a cirurgia e um ambiente hostil e estranho como o Bloco Operatório. No nosso ponto de vista, o Enfermeiro necessita conhecer a satisfação do cliente para poder obter resultados que o permitam avaliar se a sua intervenção foi eficiente.

Este facto é justificado por Gomes (2008) ao citar Pereira, Araújo-Soares & McIntyre, onde se lê que “a opinião do utente tem vindo a ser cada vez mais considerada no domínio científico e pelos vários parceiros sociais no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas correctivas que se têm vindo a implementar no Sistema Nacional de Saúde”<sup>19</sup> (pág. 119).

De acordo com Silva (2011), na área da saúde a satisfação dos clientes espelha a qualidade dos cuidados prestados, traduzindo-se num indicador importante na monitorização da excelência dos serviços.

Outros fatores que fundamentam a escolha deste tema baseiam-se nas menções que adquirimos ao consultar pessoas de referência nesta área, o facto de esta ter sido identificada como uma área problemática, como já se referiu neste capítulo, bem como a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (que se pode consultar no Apêndice I) que fundamenta a importância da VPO de Enfermagem.

---

<sup>19</sup> Foi respeitada a grafia original.

### 3.2 Definição dos Objetivos

Como “a investigação parte sempre de uma questão” (Fortin, 2009, pág. 72), foi determinada a pergunta de partida: “qual a importância da VPO de Enfermagem para os clientes submetidos a cirurgia eletiva?”. Segundo Fortin (2009), a questão deve ser enunciada de forma a chegar a uma resposta, sendo que os conceitos utilizados devem ser definidos e deve ser uma pergunta explícita respeitante ao tema em estudo, objetivando desenvolver o conhecimento existente.

O objetivo geral deste Projeto de Intervenção foi contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes submetidos a cirurgia eletiva no BO, sendo que os objetivos específicos foram:

- ❶ Fundamentar a importância da VPO;
- ❷ Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da Visita Pré-Operatória (VPO);
- ❸ Elaborar um Folheto Informativo da VPO;
- ❹ Uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico;
- ❺ Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO;
- ❻ Avaliar a satisfação dos clientes submetidos a cirurgia eletiva, relativamente à realização da VPO de Enfermagem.

Posto isto, passamos às fases de Planeamento e Execução do Projeto que tem por base os objetivos que foram definidos.

### 3.3 Planeamento e Execução do Projeto

Seguidamente relatamos o caminho percorrido durante as fases de planeamento e execução do Projeto. Optámos por apresentar estas duas fases conjuntamente, apesar de na realidade a execução só se ter realizado após o planeamento do Projeto. Tomámos esta opção pois consideramos que uma

fase complementa a outra e esta forma de apresentação permite uma visão mais abrangente sobre o Projeto, dando a conhecer as estratégias e atividades realizadas para cumprir o planeado. Este subcapítulo pretende então evidenciar que a execução do Projeto decorreu de acordo com o que foi planeado no planeamento do Projeto.

No que concerne ao planeamento, é nesta fase que se elabora um plano detalhado do Projeto tendo em vista a resolução do problema. São, assim, definidas as tarefas a desenvolver, a escolha dos métodos e técnicas de pesquisa e a respetiva calendarização. Este desenho de planificação pode estar sujeito a várias reformulações (Monteiro, 2011).

Nunes *et al* (2010) citam Miguel, afirmando que na fase de planeamento “é elaborado um plano detalhado do projeto cobrindo as várias vertentes da gestão: engenharia do *software*, calendarização das atividades, recursos necessários, riscos e qualidade” (pág. 20).

Segundo Fortin (2009) “no decurso da fase metodológica o investigador determina num desenho a maneira de proceder para realizar a investigação”, sendo que esta fase “consiste em definir os meios de realizar a investigação”. (pág. 53).

Esta fase da metodologia de projeto pressupõe a realização de um planeamento pormenorizado do Projeto com o objetivo de organizar e planificar todo o processo de execução do mesmo durante o tempo disponível.

Já a fase de execução do Projeto revelou-se bastante trabalhosa, contudo foi também a etapa mais motivadora para o investigador.

Nunes *et al* (2010) referem que a etapa da execução do Projeto “materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado” (pág. 23). Esta é a fase que assume maior importância pois os autores e participantes no Projeto vêm as suas vontades e necessidades cumpridas através das ações delineadas.

A fase da execução é uma etapa que comporta muitas expectativas no que concerne à aprendizagem, desenvolvimento de competências e, também, capacidade de resolução de problemas (Nunes *et al*, 2010).

De forma a tornar este relatório mais elucidativo, prosseguimos com a apresentação do planeamento e execução do Projeto dando a conhecer o desenvolvimento das atividades e estratégias delineadas para atingir os objetivos traçados.

### **Objetivo 1: Fundamentar a importância da VPO:**

Em primeiro lugar, para dar início a este Projeto, procedeu-se à pesquisa da fundamentação científica sobre o tema.

Para tal, foram utilizadas algumas atividades e estratégias que estão interligadas entre si, como aumentar o leque de conhecimentos sobre a Visita Pré-Operatória; realizar pesquisa de literatura sobre o tema em bases de dados científicas, no Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) do I.P.S. e documentos de referência, que foram integrados na Revisão Sistemática da literatura (RSL) sobre a importância da VPO de Enfermagem.

A RSL foi realizada em coautoria com três colegas do MEPO, cujos temas do Projeto também se relacionam com a VPO e implicam uma fundamentação sobre a importância da mesma. Esta RSL apresenta-se no Apêndice I sob a forma de artigo científico.

O objetivo geral da RSL foi determinar a importância da realização da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva, e no final da seleção, foram encontrados 8 artigos selecionados com base em critérios predefinidos, pesquisados nas plataformas SciELO, SciELO Portugal, B-On, EBSCOhost, em bases bibliográficas eletrónicas com texto integral. As palavras-chave usadas para a pesquisa foram: visita pré-operatória (pre-operative visit), visita pré-operatória de Enfermagem (pre-operative nursing visit), informação pré-operatória (pre-operative information), ansiedade pré e pós operatória (pre and post operative anxiety). Utilizou-se o método PICO para o desenho da pergunta de investigação que orientou a estratégia metodológica: “Qual a importância da

Visita Pré-Operatória de Enfermagem em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva?”.

A pesquisa realizou-se durante os meses de Fevereiro a Abril de 2013, da qual resultou um total de 520 artigos, dos quais 429 foram eliminados apenas pelo título. Passou-se à leitura do resumo dos restantes 91 artigos, o que permitiu selecionar apenas aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão. Assim, foram eliminados 73 artigos: 11 estudos realizados por profissionais que não enfermeiros, 7 estudos cujos participantes incluíam crianças, 23 estudos por não ser aplicada a VPOE e 32 estudos por ser uma visita de enfermagem cujos objetivos diferiam dos preconizados para a VPOE. Os restantes 18 artigos foram lidos integralmente pelos autores do presente estudo, de forma a validar a pertinência da sua inclusão e a sua qualidade metodológica.

Para avaliar a qualidade do estudo foi necessário estabelecer se os resultados encontrados são de relevância no cenário em questão. De forma a incluir apenas artigos válidos e relevantes neste estudo, foi realizada uma avaliação crítica da evidência a cada um dos 18 artigos. Desta forma, dos 18 artigos, 10 foram eliminados por não atenderem a todos os critérios de qualidade. Realizada a avaliação crítica da qualidade, foram escolhidos, de forma unânime, os 8 estudos que descrevem claramente os objetivos, indicam o número de participantes, a metodologia de recolha de dados coerente com os objetivos e análise de dados e apontam os resultados.

Relativamente aos resultados obtidos, existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude bio-psico-socio-espiritual do cliente. Os resultados demonstram a importância de garantir a realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude bio-psico-socio-espiritual do cliente.

Alguns dos artigos utilizados na RSL apontam para os seguintes resultados: a realização da VPOE de maneira individualizada promove a melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório, comprovando-se também, que a VPOE aumenta a confiança do cliente no Enfermeiro e confere maior satisfação profissional (Santos, Henckmeier e Benedet, 2011); os clientes consideraram que a diminuição da sua ansiedade deixa-os mais tranquilos e preparados para o procedimento cirúrgico (Toniol e Macedo, 2007); a VPOE é importante tanto para a Enfermagem como para os clientes que beneficiam de um percurso cirúrgico sem situações inesperadas, considerando-se a VPOE uma atividade autónoma de Enfermagem (Santos, 2008).

Para se considerar este objetivo atingido, propusemos como indicador de avaliação a realização da RSL, a qual se apresenta em apêndice neste relatório de Projeto.

**Objetivo 2: Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da Visita Pré-Operatória (VPO):**

Duas das atividades desenvolvidas para atingir este objetivo foram discutir e partilhar informação sobre o tema com os diversos profissionais com quem a intervenção vai ser articulada e contactar com Enfermeiros de outros Hospitais que têm a VPO implementada e consolidada no seu serviço. Estas estratégias foram muito importantes numa fase inicial do Projeto, pois através delas tivemos conhecimento da implementação e funcionamento da VPO noutras Instituições, o que nos orientou no desenvolvimento do Projeto. Durante a fase de desenvolvimento, estas atividades foram igualmente fundamentais, pois permitiram uma partilha de informações essenciais para o esclarecimento das nossas dúvidas e determinação de novas estratégias.

Por considerarmos importante a envolvimento de toda a equipa de Enfermagem, delineámos também como estratégias planejar, divulgar e avaliar a sessão com os Enfermeiros envolvidos na VPO para apresentação do Projeto, onde se inclui o novo procedimento da VPO de Enfermagem, e esclarecimento de dúvidas. Este momento pressupôs também a apresentação aos Enfermeiros de

referências bibliográficas que fundamentem a importância da VPO para o cliente e família. Para tal foi realizada uma ação de formação no serviço, cujo poster de divulgação e o plano da ação de formação podem ser consultados no Apêndice VIII.

Esta sessão teve como destinatários os Enfermeiros do Bloco Operatório do Hospital em questão e pretendeu apresentar o tema e dar a conhecer a importância da VPO, expondo fontes baseadas na evidência. Numa fase final desta sessão foi reservado um espaço próprio para o esclarecimento de dúvidas e reflexão crítica sobre o tema, momento em que a equipa demonstrou o seu interesse pela temática e considerou a sua importância para o serviço. Por estes motivos verificamos que foi possível sensibilizar os Enfermeiros para a importância da VPO e incentivar a sua realização eficiente.

Para considerar este objetivo atingido, cumpriu-se os seguintes indicadores de avaliação: Planear e realizar uma sessão de esclarecimento sobre a VPO; Apresentar o plano de sessão em apêndice.

### **Objetivo 3: Elaborar um Folheto Informativo da VPO:**

O saber adquirido com a evidência científica disponibilizada na elaboração da RSL, não só enriqueceu o nosso conhecimento nesta temática, como também facultou uma série de informações que possibilitaram as atividades de elaborar a primeira versão preliminar do Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória e aprofundar conhecimentos sobre a elaboração do folheto informativo.

Para se fazer cumprir este objetivo foi também determinada como estratégia a consulta de folhetos já existentes noutras Instituições, bem como a revisão de literatura, o que se revelou uma mais-valia e serviu de fundamento ao desenvolvimento da versão preliminar do folheto informativo.

Com o intuito de otimizar e adaptar o folheto informativo às necessidades do serviço onde o Projeto foi implementado, as estratégias seguidas foram distribuir pelos Enfermeiros o Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória,



recolher sugestões dos Enfermeiros e elaborar a segunda versão preliminar do Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória.

Posto isto, as estratégias seguintes foram fundamentais para atingir com sucesso o objetivo em causa, e foram elas: rever com as Enfermeiras Coordenadora e Orientadora e Professora Orientadora a segunda Versão preliminar, fazendo a recolha das suas sugestões e, por último, elaborar o Folheto Informativo final da Visita Pré-Operatória. Para se considerar este objetivo atingido, o indicador de avaliação a ser cumprido foi apresentar o folheto informativo em apêndice neste relatório de projeto.

Em suma, foram elaboradas as várias versões preliminares do Folheto Informativo a fornecer ao cliente aquando da VPO e, na reta final, após todas as orientações e alterações do mesmo, este foi aperfeiçoado, nascendo assim o definitivo Folheto Informativo – Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Apêndice VII) que é parte integrante do novo procedimento da VPO de Enfermagem, bem como a folha de registos de Enfermagem das informações recolhidas durante a VPO.

#### **Objetivo 4: Uniformizar a informação fornecida ao cliente:**

Consideramos este objetivo fulcral para o fornecimento da informação essencial e congruente no decurso da VPO, sendo que para tal acontecer torna-se fundamental facultar o folheto informativo ao cliente. Só assim foi possível atingir este objetivo, utilizando-se como estratégias otimizar a congruência da informação fornecida ao cliente, realizar ensinamentos ao cliente com o apoio do folheto informativo que atua como meio facilitador na transmissão de informações ao mesmo e fornecer a informação em suporte de papel para o cliente consultar quando quiser se tiver ficado com dúvidas.

Este objetivo vai ao encontro do objetivo anterior uma vez que a entrega do folheto informativo ao cliente e o esclarecimento de dúvidas, tendo por base a informação escrita, permite uniformizar a linguagem dos ensinamentos realizados. No nosso ponto de vista, este folheto informativo é também uma mais-valia para o Enfermeiro que realiza a VPO, pois funciona como guia orientador,

promovendo a transmissão de informação mais estruturada e evitando lapsos de informações relevantes a transmitir ao cliente.

Tal como no objetivo anterior, para se considerar este objetivo atingido, o indicador de avaliação a ser cumprido foi a construção e apresentação do folheto informativo.

**Objetivo 5: Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO:**

Neste objetivo entendemos que todas as estratégias e atividades estão fortemente relacionadas e foram cumpridas durante a implementação deste Projeto. O que se espera é que sejam mantidas no futuro tendo sempre em vista a melhoria dos cuidados prestados e, conseqüentemente, uma VPO cada vez de maior qualidade.

A realização da RSL previamente realizada fundamenta este objetivo, pois pela sua realização concluímos que a VPO promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade de forma a proporcionar uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica.

Assim, as atividades foram promover a implementação da VPO com o fornecimento do folheto ao cliente cirúrgico, estabelecer uma relação privilegiada com o Enfermeiro de Bloco Operatório, procurar perceber a ansiedade do cliente e fornecer uma informação adequada, clara e concisa e, por último, elaborar o folheto informativo a oferecer ao cliente aquando da VPO, com informações úteis sobre o pré, intra e pós-operatório, objetivando o esclarecimento de dúvidas relativamente ao processo cirúrgico.

Para este objetivo, o folheto informativo adquire, mais uma vez, um papel fulcral uma vez que, tal como afirma Gomes (2008) citando Irurita, o que emerge com mais relevância é a "informação que é facultada ao doente, que se repercute na qualidade e satisfação do mesmo. De facto, o possuir informação, o saber o que é esperado, o que é compreendido das rotinas do hospital, dá sentido de controlo ao doente sobre a sua situação, diminuindo a sua

vulnerabilidade. O ser preparado leva a pessoa a lidar melhor com o seu papel de doente, diminuindo a incerteza e o *stress* decorrente do «não saber»” (pág. 128).

A construção e apresentação do folheto informativo é o indicador de avaliação a ser cumprido para se considerar este objetivo atingido, bem como ter uma taxa superior a 50% de concordância à questão “Considera que a VPO contribuiu para diminuir a sua ansiedade” no questionário aplicado aos clientes.

**Objetivo 6: Avaliar a satisfação dos clientes submetidos a cirurgia eletiva, relativamente à realização da VPO de Enfermagem:**

Como se pode verificar através da leitura do planeamento do Projeto, o indicador de avaliação para se considerar este objetivo atingido foi apresentar no relatório de projeto os resultados obtidos com o questionário aplicado.

Para dar resposta ao objetivo em questão, foram selecionadas as seguintes estratégias e atividades: aplicar o questionário sobre a importância da VPO de Enfermagem, intitulado “Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem” (Apêndice IX) e, também, tratar, analisar e discutir os dados relativos ao questionário aplicado.

Foi na fase da execução que foram recolhidos os dados, usando como instrumento de recolha de dados a aplicação de questionários aos clientes submetidos à VPO de Enfermagem com o objetivo de determinar a satisfação dos clientes com a mesma.

Segundo Victoria citado por Vilelas (2009), a técnica mais comum de recolha de dados é o questionário composto por questões fechadas que são previamente estabelecidas e codificadas, o que torna a recolha e o processamento dos dados muito simplificada e rápida.

Paraphrasing Vilelas (2009) “é mediante uma adequada construção dos instrumentos de recolha de dados, que a investigação alcança então a necessária correspondência entre a teoria e os factos” (pág. 265).

Para avaliar a satisfação dos clientes relativamente à VPO de Enfermagem, aplicou-se o questionário intitulado “**Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem**”, constituído por duas partes.

A primeira parte deste questionário referente aos dados sociodemográficos, foi completamente constituída por perguntas de resposta fechada dicotómica, sendo que o participante selecionava uma das opções existentes que representasse a situação em que se enquadrava.

A segunda parte correspondente ao “Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem” foi composta por questões de resposta fechada dicotómica, questões de resposta fechada múltipla e uma questão de resposta aberta.

Nas questões fechadas de resposta múltipla, foi utilizada a escala de Likert de cinco pontos que, segundo Fortin (1999) consiste em “pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados, escolhendo entre cinco respostas possíveis” (pág. 257), sendo elas: Muito satisfeito, Satisfeito, Nem Satisfeito Nem insatisfeito, Insatisfeito e Muito Insatisfeito; ou Concordo totalmente, Concordo, Não concordo nem discordo, Discordo e Discordo totalmente.

Nesta última parte consta ainda uma pergunta de resposta aberta onde os participantes têm a possibilidade de registar alguma sugestão relativa à VPO de Enfermagem ou à forma como esta decorre.

Incluímos na população todos os clientes submetidos a cirurgia eletiva e que receberam a VPO de Enfermagem. Os questionários foram aplicados nos serviços de Internamento num período de 45 dias, aquando da aplicação do instrumento de recolha de dados. Mediante informação disponibilizada pela Instituição Hospitalar, nesse período foram realizadas 119 cirurgias eletivas onde se integra a nossa população, não tendo sido possível ter acesso ao número de constituintes da mesma.

A amostra foi não probabilística de conveniência, e foi composta por 32 clientes submetidos a cirurgia eletiva e que receberam a VPO de Enfermagem.

Os questionários foram aplicados nas 24 a 48 horas após a intervenção cirúrgica do cliente, nos serviços de internamento onde os mesmos se encontravam.

Durante a aplicação dos questionários, verificámos que não foi possível que todos os clientes com cirurgia programada recebessem a visita, pois os recursos humanos, neste caso os Enfermeiros, por vezes não foram suficientes e também porque em algumas ocasiões os clientes ainda não estavam internados no momento da realização da VPO de Enfermagem por parte dos Enfermeiros do BO. Assim, tornou-se impossível integrar todos os clientes submetidos a cirurgia eletiva na população-alvo, o que diminuiu significativamente o número de constituintes da amostra.

Após o consentimento para participação no estudo, propunha-se ao cliente que preenchesse o seu próprio questionário, contudo, o investigador esteve sempre presente no local para esclarecer alguma dúvida ou dar resposta a qualquer incapacidade do participante.

Em síntese, verificou-se que a fase da execução é desafiante, ainda que trabalhosa. Para ser conseguida com sucesso, é muito importante a motivação de todos os participantes que devem estar bem envolvidos, tendo um papel ativo no processo, pois a motivação intrínseca só desperta quando uma pessoa está totalmente envolvida na ação e no meio do projeto (Nogueira citado por Nunes *et al*, 2010).

Para que a totalidade do Projeto da VPO de Enfermagem possa seguir o seu caminho e ser corretamente implementado, é necessário envolver o “trabalho em grupo, ou seja, de toda a equipa, isto é, pressupõe a implicação de todos os intervenientes e da população em que se centra o projeto, uma vez que o planear e implementar as ações envolve já a colaboração tanto dos investigadores como da população abrangida pelo seu projeto” (Leite *et al* citado por Nunes *et al*, 2010, pág. 4).

Durante esta fase do Projeto, percebeu-se nitidamente a importância dos restantes intervenientes, como o caso das Enfermeiras Orientadora e Coordenadora do serviço em causa.

Este facto é corroborado por Nogueira citado por Nunes *et al* (2010) que certifica que nesta etapa “o orientador exerce o seu papel de elemento activo e participante do grupo, recordando que o projecto não é apenas dos participantes mas dele também. Desta forma o orientador não se limita a auxiliar, mas igualmente a investigar, descobrindo respostas aos problemas levantados inicialmente, desenvolvendo capacidades e aprendendo com os participantes”<sup>20</sup> (pág. 23).

O planeamento do Projeto foi elaborado de forma sistematizada e pode ser consultado no Apêndice II. Nesse documento consta toda a planificação, podendo-se observar os objetivos específicos do projeto e as atividades a desenvolver de forma a atingi-los. É ainda apresentado o cronograma de atividades com todas as fases de metodologia de Projeto e o respetivo momento em que foram postas em prática, o orçamento dos recursos humanos e materiais e, por fim, a previsão dos constrangimentos e forma de ultrapassá-los.

O planeamento de atividades foi efetivado de forma a alcançar os objetivos traçados para este Projeto e que já foram mencionados. Para tal, tornou-se importante articular a intervenção com outros elementos intervenientes no processo, como as Enfermeiras Coordenadora e Orientadora, os restantes membros da Equipa de Enfermagem, Profissionais/Enfermeiros de outras instituições e, também, com a Professora Orientadora e o corpo docente do MEPO.

---

<sup>20</sup> Foi respeitada a grafia original.

### 3.4 Avaliação

Neste subcapítulo apresentamos a avaliação do Projeto de Intervenção que foi realizada ao longo do desenvolvimento do mesmo.

O processo de avaliação contínua – auto e heteroavaliação – permite reformular estratégias e refletir sobre a dinâmica do grupo de trabalho e a avaliação do produto final é uma avaliação global – do processo e do produto (Monteiro, 2011).

A avaliação de um projeto pode ser dividida em duas partes, a avaliação intermédia (realizada em simultâneo com a execução do projeto) e a avaliação final (ou seja, avaliação do processo e produto do projeto), tal como afirmam as autoras Nunes *et al* (2010).

Desta forma, a avaliação feita ao longo da execução do trabalho permitiu realizar algumas alterações, tanto da fase do planeamento como da própria execução, como por exemplo o aperfeiçoamento do folheto informativo e do questionário de avaliação da satisfação dos clientes.

Procedemos, então, à análise e discussão dos resultados obtidos através da aplicação deste questionário que, tal como Fortin (1999) afirma, “os resultados provêm dos factos observados no decurso da colheita de dados; estes factos são analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto” (pág. 330).

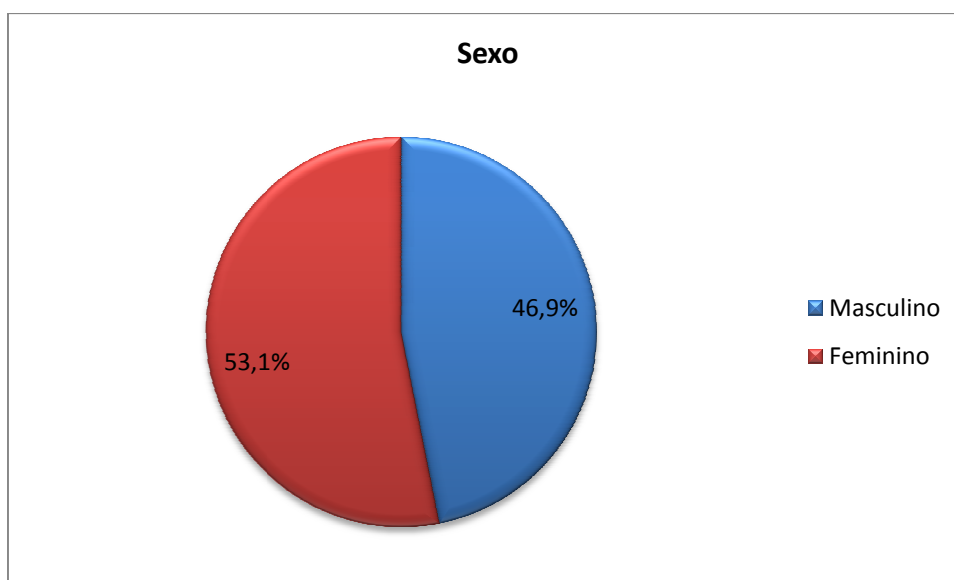
Fortin (1999) assegura também que é nesta fase que “o investigador analisa o conjunto dos resultados e interpreta-os segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizados (...)” (pág. 331).

Após a aplicação dos questionários aos clientes em formato de papel, os mesmos foram introduzidos informaticamente, para tal foi utilizada a funcionalidade de formulários do Google Drive. Posteriormente, com o intuito de proceder ao tratamento dos dados obtidos, utilizámos o programa Excel do Microsoft Office 2007, com o objetivo de transpor os resultados para gráficos circulares.

A primeira parte do questionário aplicado refere-se aos **dados sociodemográficos** dos participantes no estudo, sendo constituída por perguntas fechadas dicotómicas.

**Sexo:** Como se pode verificar a partir da leitura do gráfico 1, de entre os trinta e dois (32) participantes, 46,9% corresponderam ao sexo masculino (15 participantes), registando-se a maioria em relação ao sexo feminino, que correspondeu a 53,1% dos mesmos (17 participantes).

Gráfico 1: Sexo dos Participantes

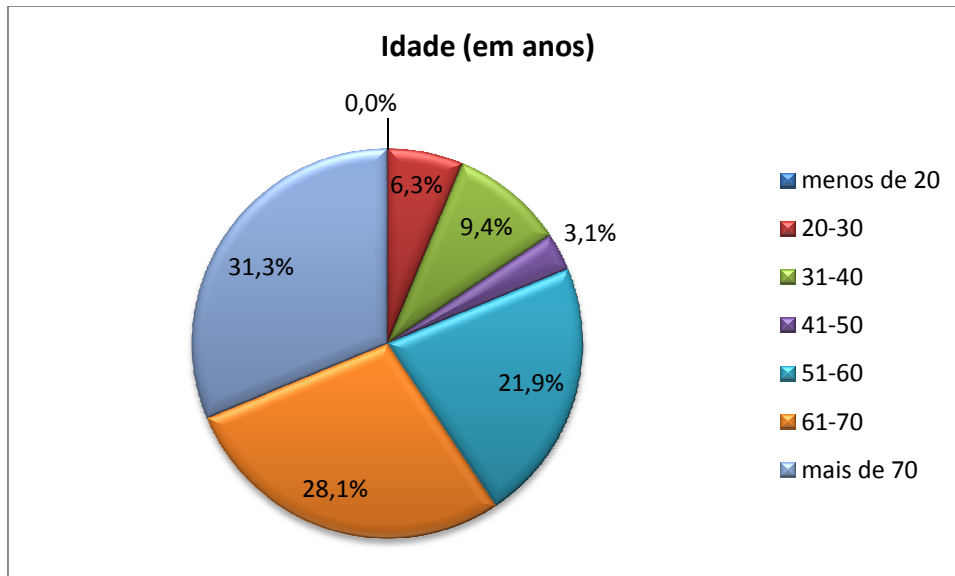


**Idade (em anos):** O gráfico 2 pretende esquematizar as idades dos clientes por grupos etários. Assim, a partir da leitura do mesmo, constatou-se que o grupo etário prevalente foi o grupo de idades superiores aos 70 anos, representativo de dez (10) participantes ( $\approx 31,3\%$ ). Seguidamente, o grupo etário entre os 61 e os 70 anos foram representados por nove (9) participantes ( $\approx 28,1\%$ ). Seguiu-se o grupo etário dos 51 aos 60 anos, que foi representativo de sete (7) participantes ( $\approx 21,9\%$ ). Existiram três (3) participantes com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos, o que corresponde a  $\approx 9,4\%$  da amostra. No que concerne aos participantes com idades compreendidas entre



os 20 a 30 anos, estes foram apenas dois (2), equivalendo a  $\approx 6,3\%$ . O restante grupo etário dos 41 aos 50 anos expressa menor significância, pois faz-se representar apenas por um (1) participante, correspondendo a  $\approx 3,1\%$ . Com menos de 20 anos não existiu nenhum participante.

Gráfico 2: Idade (em anos) dos participantes



**Cirurgia Programada:** Relativamente ao gráfico 3, figurativo da cirurgia programada ao qual os participantes se submeteram, depreendeu-se que 37,5% dos participantes, ou seja, doze (12) foram submetidos à cirurgia de Prótese Total da Anca. Segue-se o grupo de cirurgias especificadas como “Outra”, onde se incluíram cirurgias como Osteotomias, extração de material, entre outras, com nove (9) participantes ( $\approx 28,1\%$ ). A cirurgia de Prótese Total do Joelho regista cinco (5) participantes com uma percentagem de  $\approx 15,6\%$ . Seguidamente, com uma expressão menos significativa, apresentou-se o cliente submetido a cirurgia do Pé e a Artroscopia com a totalidade de três participantes cada uma ( $\approx 9,4\%$ ).

Gráfico 3: Cirurgia eletiva ao qual os participantes se submeteram

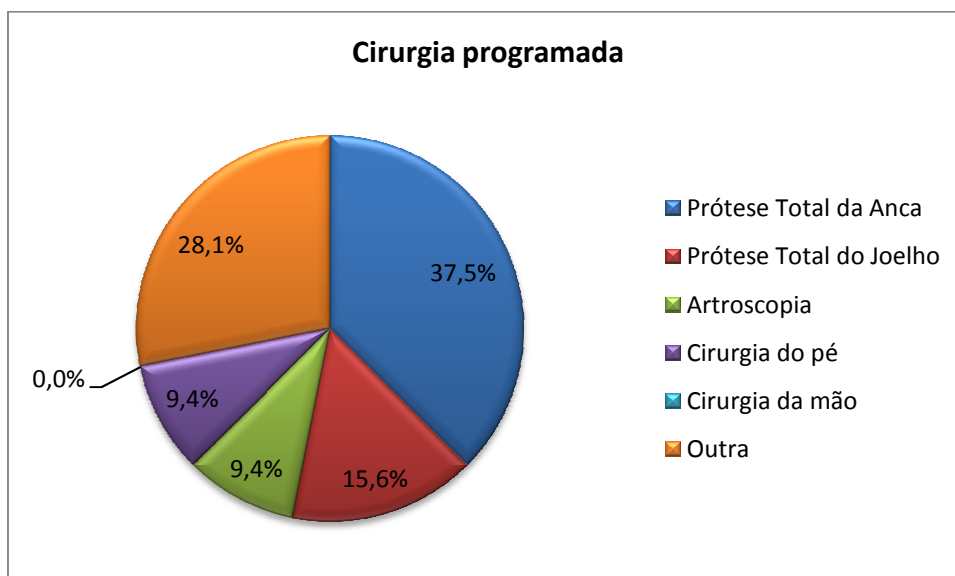
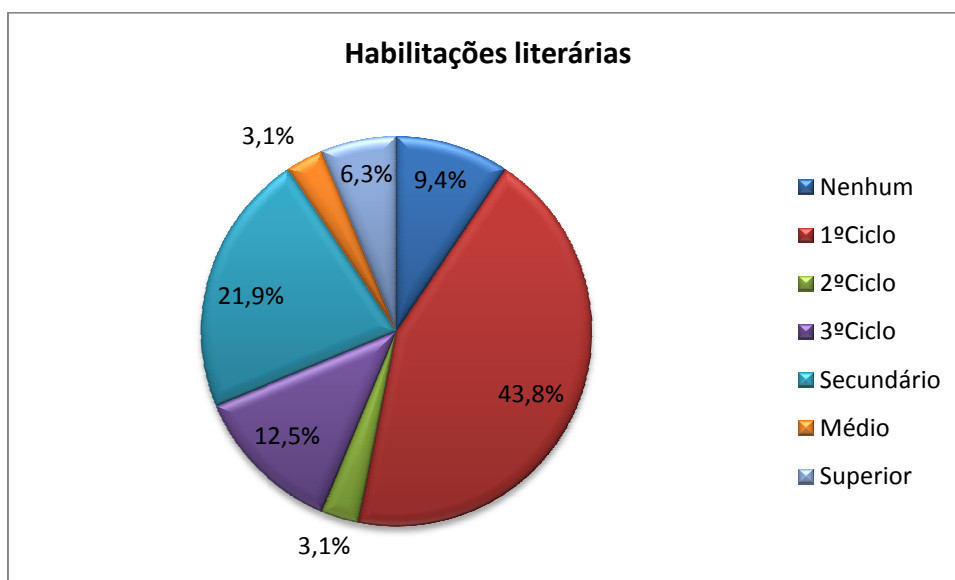


Gráfico 4: Habilitações literárias dos participantes



**Habilitações literárias:** A partir da leitura do gráfico 4 relativo às habilitações literárias dos participantes, concluiu-se que a mais expressiva correspondeu ao primeiro ciclo, representada por catorze (14) participantes ( $\approx 43,8\%$ ).

Seguidamente, sete (7) completaram o Ensino Secundário ( $\approx 21,9\%$ ) e quatro (4) finalizaram o terceiro ciclo ( $\approx 12,5\%$ ). Houve três (3) participantes que não tinham qualquer tipo de habilitação literária, correspondendo a  $\approx 9,4\%$  da amostra. Em relação ao Ensino Superior, houve dois (2) participantes ( $\approx 6,3\%$ ) que o findaram, sendo que o Ensino Médio foi representado apenas por um (1) participante ( $\approx 3,1\%$ ), o que significou menor expressividade em relação às restantes.

Assim, no que concerne aos dados sociodemográficos da amostra, verificámos que predominam as seguintes características: sexo feminino, com idades superiores a 70 anos, submetidos a Prótese total da anca e com o 1º ciclo de escolaridade.

A segunda parte corresponde ao “**Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem**” e é composta por questões fechadas dicotómicas, questões fechadas múltiplas e uma questão aberta.

Primeiramente, para que o participante pudesse responder a esta segunda parte do questionário aplicado, teria que responder de forma afirmativa à questão “Recebeu a Visita Pré-Operatória de Enfermagem?”, pelo que, como se esperava, obteve-se 100% de respostas positivas, correspondentes a trinta e dois (32) participantes, ou seja, a totalidade da amostra.

Nesta segunda parte do questionário constam duas tabelas com questões fechadas de resposta múltipla, onde se utilizou a escala de medida de Likert de cinco pontos.

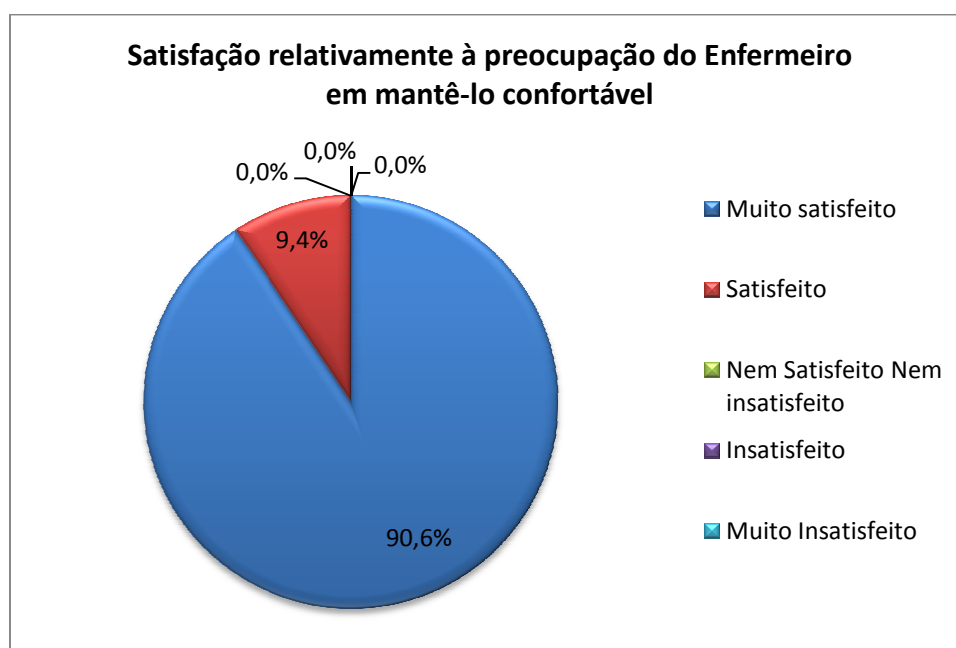
Na primeira tabela que pretendeu avaliar a satisfação, foram utilizados os seguintes pontos: Muito satisfeito, Satisfeito, Nem Satisfeito Nem Insatisfeito, Insatisfeito e Muito Insatisfeito. Apresentam-se, de seguida, os resultados obtidos para compreender o nível de satisfação dos clientes relativamente à VPO de Enfermagem.

Relativamente ao primeiro item relacionado com a preocupação do Enfermeiro em manter o cliente confortável (gráfico 5), importa referir que pela expressão

“mantê-lo confortável” interpretamos que o Enfermeiro teve preocupação com a manutenção do bem-estar e tranquilidade do cliente durante a VPO.

A partir da leitura do gráfico representado (gráfico 5), verifica-se que o nível de “Muito Satisfeito” harmoniza-se como a taxa mais expressiva relativamente à satisfação do cliente com a preocupação do Enfermeiro em mantê-lo confortável, correspondendo a  $\approx 90,6\%$  da amostra (29 participantes). Três (3) participantes referiram-se satisfeitos, equivalendo a  $\approx 9,4\%$  da amostra. Ninguém se revelou insatisfeito a este nível.

Gráfico 5: Satisfação dos clientes relativamente à preocupação do Enfermeiro em mantê-lo confortável



No estudo de Melo *et al* (2013) os clientes consideram que o mais importante na VPO de Enfermagem foi o “terem recebido mais informação sobre aspetos relacionados com a sua ida ao Bloco Operatório, bem como a tranquilidade e confiança que o enfermeiro, durante a VEPO<sup>21</sup>, lhes conseguiu transmitir e inculir” (pág. 181). Assim, ao verificarmos que os clientes experimentam

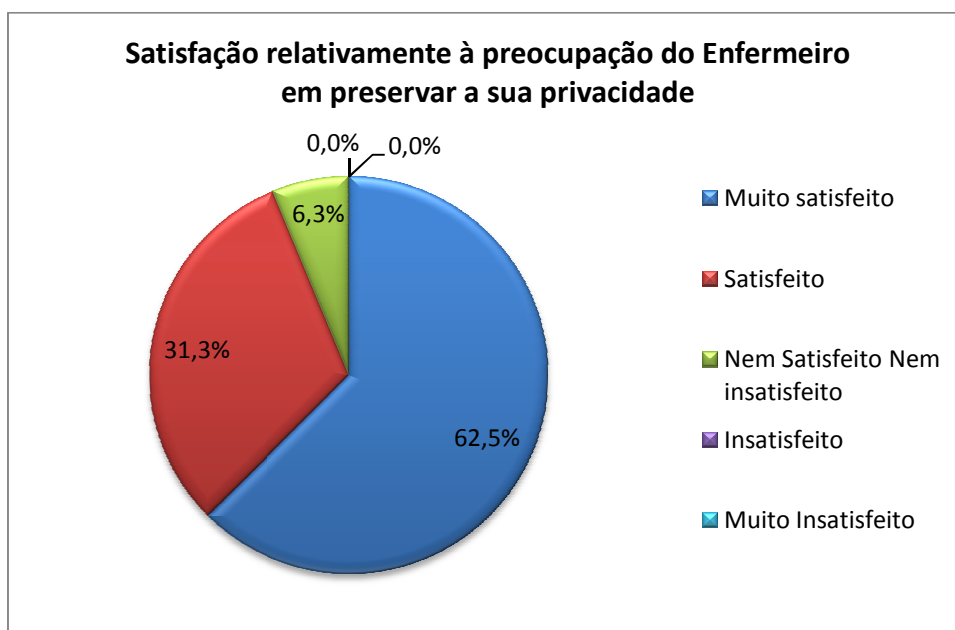
<sup>21</sup> Este autor refere-se à VPO como VEPO (Visita de Enfermagem Pré-Operatória).

sentimentos de tranquilidade e confiança durante a VPO, leva-nos a pensar que se sentem confortáveis com o Enfermeiro Perioperatório, indo ao encontro dos resultados obtidos.

O gráfico 6 ilustra a satisfação do cliente relativamente à preocupação do Enfermeiro em preservar a sua privacidade durante a realização da VPO.

A partir da leitura do gráfico 6 constatou-se que a maioria ( $\approx 62,5\%$ ), ou seja, vinte (20) participantes assinalaram “Muito satisfeito”, dez (10) participantes ( $\approx 31,3\%$ ) assumem-se “Satisfeitos” e dois (2), correspondendo à minoria de  $\approx 6,3\%$ , consideram-se “Nem satisfeito Nem insatisfeito”.

Gráfico 6: Satisfação dos clientes relativamente à preocupação do Enfermeiro em preservar a sua privacidade



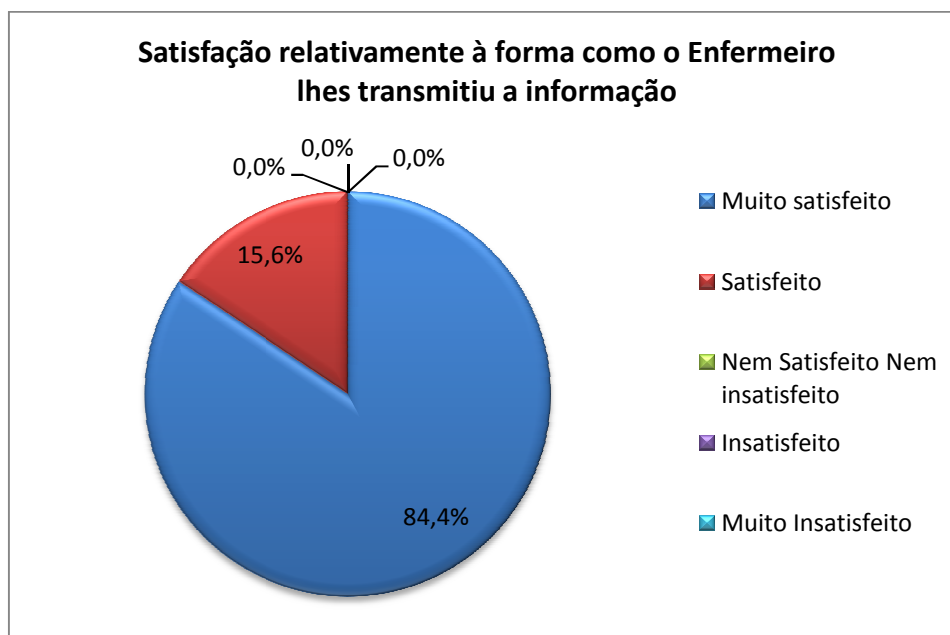
A privacidade é algo que deve ser assegurada em qualquer que seja o cuidado que se preste a um cliente.

Silva (2010) afirma que no seu estudo, referente à Necessidade Pré-operatória do Doente Cirúrgico: Acolhimento de Enfermagem, os clientes valorizam muito o respeito pela sua privacidade e individualidade, sendo que a opção muito

importante é preferida pela maioria dos elementos que compõem a amostra. Por esse motivo é importante respeitar a pessoa doente como ser único. Citando Watson a autora afirma que, a “privacidade mantém a unicidade de alguém como ser humano” (pág. 98). A mesma autora refere ainda que “a entrada brusca no quarto sem se fazer anunciar, a exposição física do doente, sem que haja uma prévia autorização do mesmo, é no mínimo incómodo e humilhante. Cada pessoa é um ser único, com direitos e deveres atribuídos devendo ser respeitada” (pág. 88).

O gráfico 7 foi esclarecedor sobre a satisfação dos clientes relativamente à forma como o Enfermeiro lhes transmitiu a informação.

Gráfico 7: Satisfação dos clientes relativamente à forma como o Enfermeiro lhes transmitiu a informação



Constatou-se que vinte e sete (27) participantes ( $\approx 84,4\%$ ) assinalaram “Muito satisfeito”, sendo a resposta mais prevalente em relação às remanescentes. Apenas cinco (5) participantes referiram “Satisfeito”, correspondendo a  $\approx 15,6\%$  da amostra, e para os restantes itens não se registaram respostas.

O artigo de Walker (2007), citando Langewitz *et al*, fundamenta este facto pois assegura que a comunicação centrada no cliente é definida como a comunicação que convida e incentiva o paciente a participar e negociar na tomada de decisão sobre os seus próprios cuidados. Assim, o mesmo autor cita Cortis e Lacey ao afirmar que esta forma de comunicação utilizada na VPO de Enfermagem pode transformar a vivência dos clientes nos cuidados de saúde, diminuindo o impacto de situações potencialmente dolorosas, difíceis ou que provoquem ansiedade<sup>22</sup>.

O autor Rodrigues (2010) assegura que "o transmitir informação não excessivamente exaustiva, mas ajustada às necessidades de cada doente, poderá constituir a estratégia mais adequada para reduzir o mais possível a ansiedade e o medo do desconhecido. Doentes com conhecimentos adequados e suficientes estariam menos ansiosos, o medo do desconhecido seria diminuído e a sua colaboração durante todo o tratamento seria mais eficaz" (pág. 2).

O gráfico 8 pretendeu revelar a satisfação dos participantes relativamente à disponibilidade oferecida pelo Enfermeiro para expressarem as suas preocupações relacionadas com todo o período operatório, tendo-se constatado que a maior parte dos mesmos, ou seja, vinte e sete (27) participantes (≈84,4%) afirmaram estar "Muito satisfeitos". Cinco (5) participantes encontravam-se "Satisfeitos" (≈15,6%), não havendo mais respostas dadas nos restantes itens.

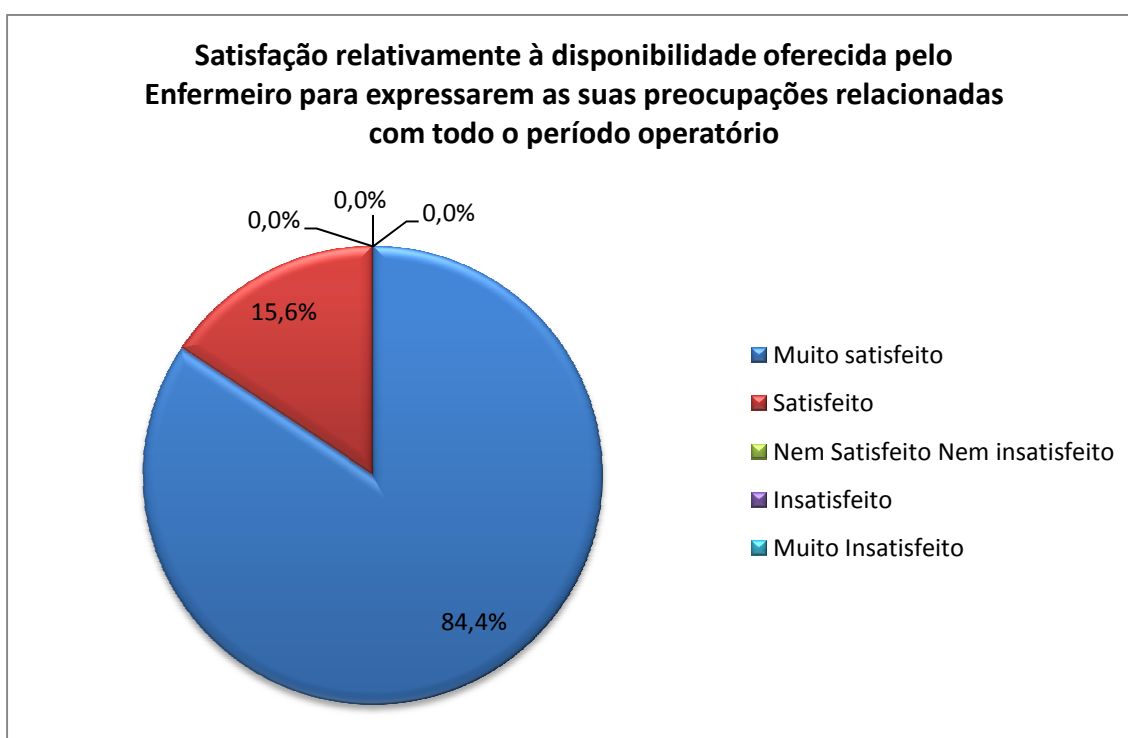
Tenani e Pinto (2007) corroboram com os resultados obtidos relativos à satisfação dos clientes quanto à necessidade do Enfermeiro se mostrar disponível para este expressar as suas preocupações. Estes autores afirmam que as informações sobre o processo cirúrgico devem ser fornecidas no período pré-operatório "para que o cliente tenha a oportunidade de expressar seus sentimentos, dúvidas, medos e de ser compreendido, atendido ou apenas

---

<sup>22</sup>(...) *patient-centred communication is defined by Langewitz et al (1998 p230) as 'communication that invites and encourages the patient to participate and negotiate in decision-making regarding their own care'. Communication in this form may transform patients experience of health care, lessening the impact of potentially painful, difficult or anxiety provoking situations (Cortis and Lacey, 1996). Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>*

ouvido sobre suas necessidades. Assim, se concretiza a assistência humanizada, um atendimento individualizado, considerando as crenças e anseios do cliente e sua família e a possibilidade de suprir as suas necessidades com explicações sobre a cirurgia, procedimentos e possíveis consequências" (pág. 85).

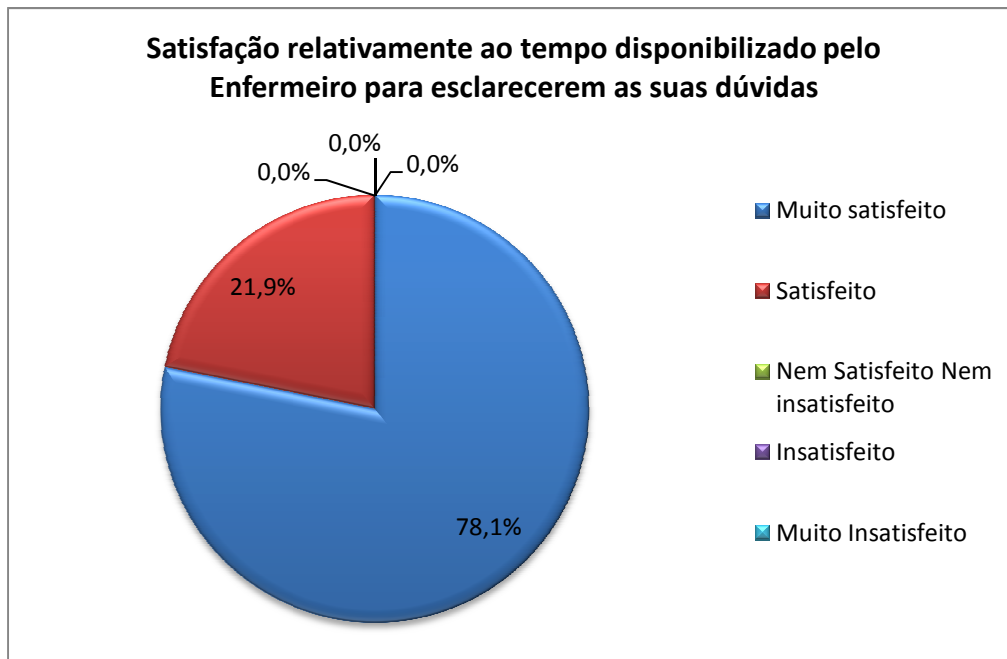
Gráfico 8: Satisfação dos clientes relativamente à disponibilidade oferecida pelo Enfermeiro para expressarem as suas preocupações relacionadas com todo o período operatório



No que se refere à satisfação relativamente ao tempo disponibilizado pelo Enfermeiro para esclarecerem as suas dúvidas, representada no gráfico 9, a grande maioria ( $\approx 78,1\%$ ) dos participantes responderam "Muito satisfeito", o que representa vinte e cinco (25) participantes. Registaram-se sete (7) respostas "Satisfeito", que corresponde a  $\approx 21,9\%$  da amostra, não havendo mais nenhum item assinalado.



Gráfico 9: Satisfação dos clientes relativamente ao tempo disponibilizado pelo Enfermeiro para esclarecerem as suas dúvidas



Um dos resultados do estudo de Melo *et al* (2013) destaca o esclarecimento como sendo um acontecimento que os clientes consideraram marcante e positivo durante a VPO de Enfermagem, sendo que os clientes afirmam “ter recebido os esclarecimentos necessários” (pág. 180).

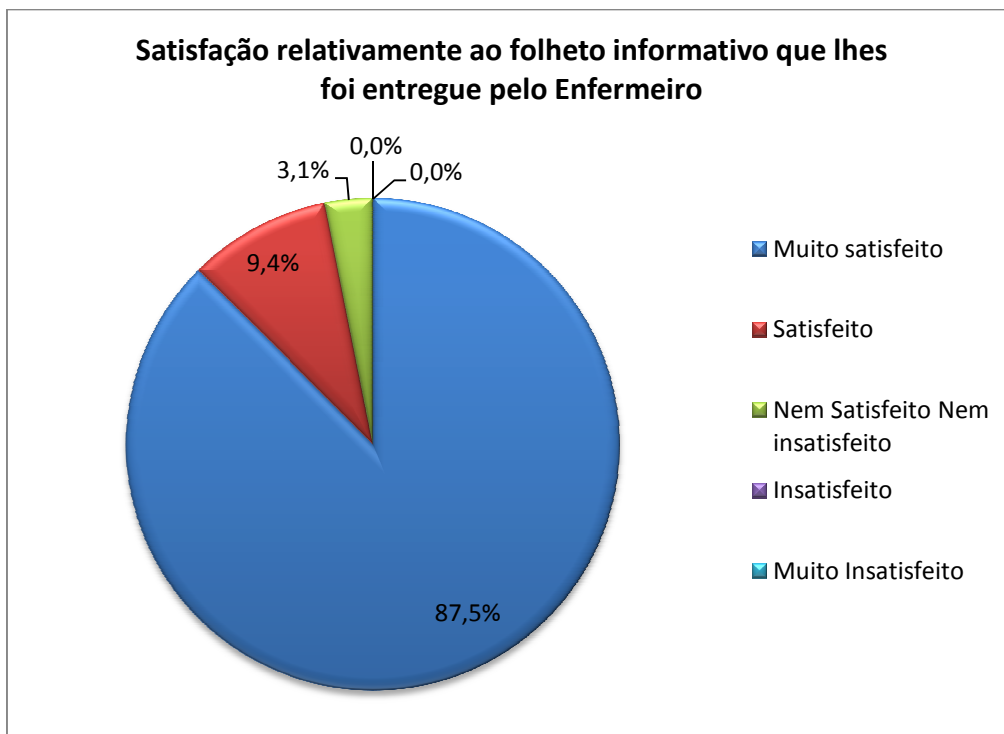
Ainda Tenani e Pinto (2007) declaram que ao se esclarecer as dúvidas apresentadas pelo cliente cirúrgico, o mesmo “enfrenta o tratamento com mais tranquilidade e menos risco de complicações no período pós-operatório” (pág. 85).

Rodrigues (2010) menciona Messner ao referir que um dos aspetos que os clientes apreciam na prestação dos cuidados de Enfermagem é o fornecimento de informações e explicações, pois estas ajudam a ultrapassar acontecimentos que desconheciam.

No que concerne à satisfação dos clientes relativamente ao folheto informativo que lhes foi entregue pelo Enfermeiro no momento da VPO de Enfermagem (Gráfico 10), existem três grupos de respostas, ou seja, ≈87,5% da amostra (28

participantes) referiu estar “Muito satisfeito”,  $\approx 9,4\%$  “Satisfeito” (3 participantes) e apenas  $\approx 3,1\%$  respondeu “Nem satisfeito Nem insatisfeito” (1 participante).

Gráfico 10: Satisfação dos clientes relativamente ao folheto informativo que lhes foi entregue pelo Enfermeiro



Melo *et al* (2013) salvaguarda que “a entrega de um panfleto alusivo aos procedimentos e algumas especificidades do Bloco Operatório constitui também um fator relevante” (pág. 181), tendo este sido um dos aspetos mais evidenciados no seu estudo sobre a opinião dos clientes em relação à VPO de Enfermagem.

O fornecimento de informação escrita tem várias vantagens, sendo que uma delas é a redução da ansiedade. Este acontecimento é referido por Walker (2007) citando Wicklin e Forster; Bondy *et al*; e Kain *et al*, quando afirma que

uma grande quantidade de literatura existente defende o fornecimento de informação pré-operatória com o objetivo principal de reduzir a ansiedade<sup>23</sup>.

A relevância da entrega de informação escrita, neste caso sob a forma de folheto informativo, é reforçada por Tenani e Pinto (2007) ao afirmarem que “a utilização de manuais no pré-operatório para orientação de clientes cirúrgicos e familiares facilita o trabalho de toda equipe multidisciplinar durante o tratamento cirúrgico, pois eles auxiliam o cliente a entender seu processo e o estimula a trilhar o caminho da recuperação; também é muito utilizado para veicular informação sobre o tratamento e esclarecer dúvidas (...)" (pág. 85).

Rodrigues (2010) afirma ainda que "como algumas das informações serão certamente esquecidas pelo doente, que está ansioso, será uma boa ajuda fornecer folhetos escritos com as informações mais pertinentes. É importante compreender que, para a maior parte dos doentes, os primeiros dias no hospital são de marcada ansiedade, pelo que necessitam que a informação seja repetida" (pág. 3).

Devido ao facto de diferentes profissionais de saúde poderem explicar os assuntos de diferentes perspetivas, existe um maior potencial para a entrega de informação contrastante. A entrega de um folheto informativo multidisciplinar antes da admissão pode ajudar a diminuir essa confusão e a simplificar o processo de informação, ajudando desta forma a que os clientes cirúrgicos efetivamente se preparem para a sua cirurgia<sup>24</sup> (Walker, 2007).

O gráfico 11 pretendia ilustrar, de forma geral, a satisfação dos clientes relativamente à VPO de Enfermagem.

A resposta “Muito satisfeito” teve uma percentagem expressiva (≈87,5%), correspondendo a vinte e oito (28) participantes. Os restantes quatro (4)

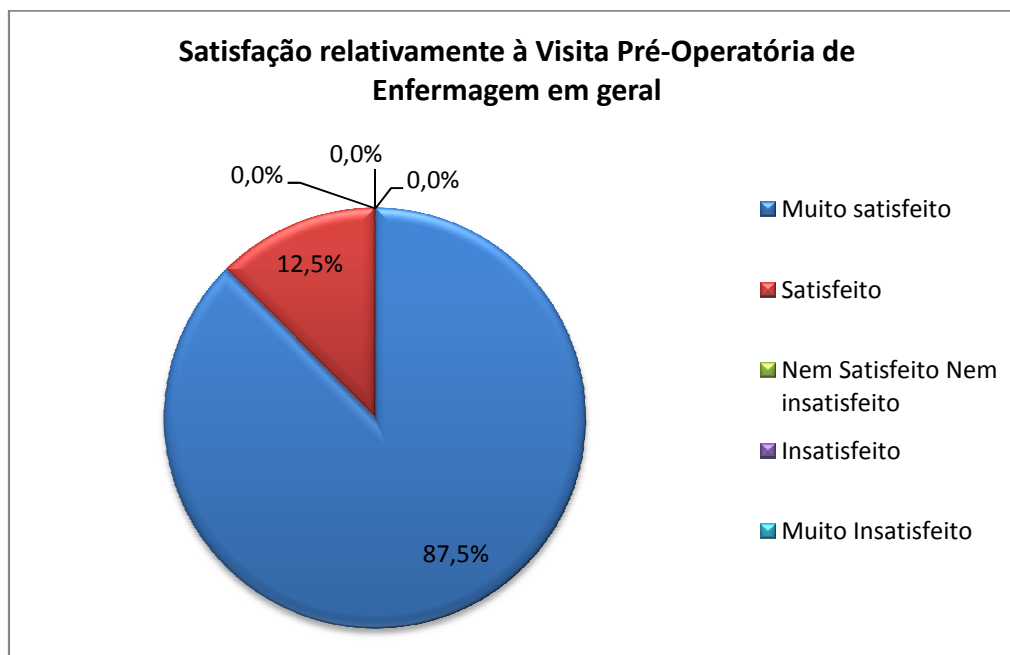
---

<sup>23</sup>"A wealth of literature advocates the provision of preoperative information with the primary purpose of reducing anxiety (Wicklin and Forster, 1994; Bondy et al, 1999; Kain et al, 2000) (pág. 2). Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

<sup>24</sup>"With different health professionals potentially explaining matters from different perspectives, there is increased potential for the delivery of contrasting information. A multidisciplinary information booklet issued prior to admission could help reduce such confusion and help streamline the information process, thus helping surgical candidates prepare effectively for their impending surgery (pág. 5). Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

participantes responderam “Satisfeito”, o que equivale a  $\approx 12,5\%$  da amostra. Não se registaram respostas nos outros itens.

Gráfico 11: Satisfação dos clientes relativamente à Visita Pré-Operatória de Enfermagem em geral



A AESOP (2006) afirma que o BO é considerado um local em que a dor e sofrimento muitas vezes estão presentes pelo que, cita Sanchez Flores ao afirmar que “só a proposta de intervenção cirúrgica causa medo, desconfiança e angústia à maioria das pessoas” (pág. 122). Cada cliente reage de forma única a esta situação, ou seja, nem todos os clientes reagem da mesma maneira a intervenções cirúrgicas iguais.

A VPO de Enfermagem ao cliente cirúrgico é, segundo Castellanos BEP, Jouclas VMG, citados por Galvão, Sawada e Rossi (2002), “o início da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Esse procedimento é indispensável para o preparo físico e emocional do paciente ” (pág. 2).

Desta forma, a VPO deve ser interpretada como a intervenção da Enfermagem Perioperatória que melhor satisfaz as necessidades dos clientes (AESOP, 2006). Com a implementação da VPO de Enfermagem, alcançam-se benefícios tanto para o cliente e sua família, como para o planeamento dos cuidados de Enfermagem, permitindo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e dando maior visibilidade à Enfermagem Perioperatória (AESOP, 2006).

Walker (2007) revela que os cuidados prestados no pré-operatório, antes de um procedimento cirúrgico, podem estar relacionados com a preparação física, emocional ou psicológica de um indivíduo (Walker, 2002)<sup>25</sup>. O mesmo autor dá também a conhecer que a VPO, tendo por base o fornecimento de informação, está associada ao aumento da satisfação dos clientes. Assim, o autor afirma que após o fornecimento de informações no pré-operatório, foram também destacadas outras áreas com potencial ganho, como a redução do consumo de analgesia no pós-operatório (citando Webb e Wicker), e o aumento dos índices de satisfação dos clientes (citando Johnston and Vogele)<sup>26</sup>.

Na segunda parte do questionário, utilizou-se a escala de medida de Likert de cinco pontos: Concordo totalmente, Concordo, Não concordo nem discordo, Discordo e Discordo totalmente.

A primeira questão pretendia saber se a VPO de Enfermagem contribuiu para diminuir alguns sentimentos e sensações do cliente como a ansiedade, medos e receios, preocupações, esclarecimentos de dúvidas e aumento da confiança.

Relativamente à ansiedade, ≈71,9% da amostra, isto é, vinte e três (23) participantes “Concorda totalmente” com a afirmação de que a VPO de Enfermagem contribuiu para a diminuição da sua ansiedade. Os restantes nove (9) participantes responderam “Concordo”, o que corresponde a ≈28,1% da

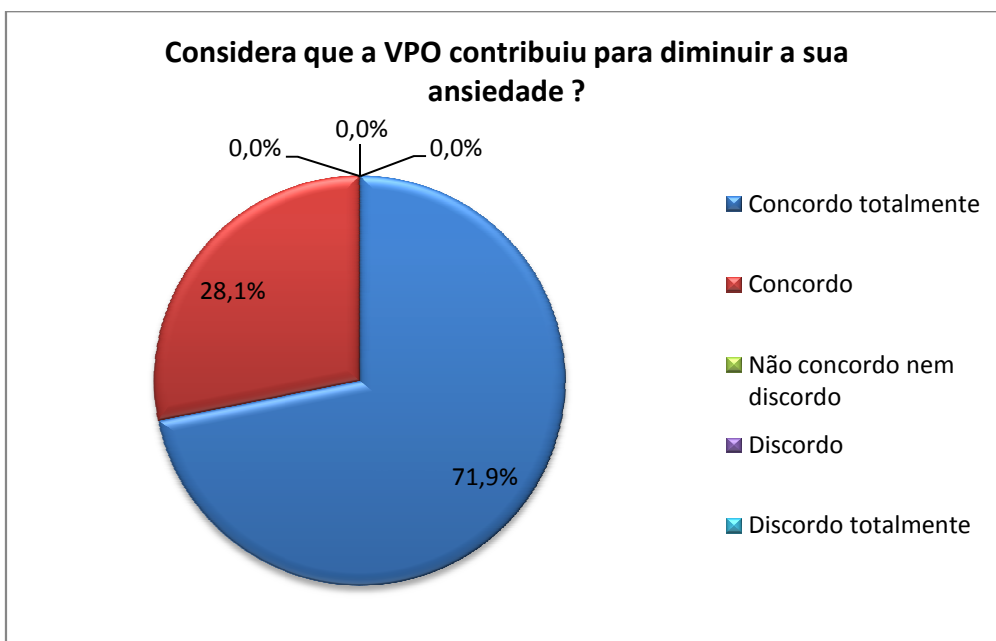
---

<sup>25</sup> “Preoperative care may relate to the physical, emotional or psychological preparation of an individual prior to a surgical procedure.”(pág. 1). Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

<sup>26</sup> “Other areas of potential gain have also been highlighted following the provision of information preoperatively, such as reduced consumption of analgesia postoperatively (Webb, 1995; Wicker, 1999), and increased patient satisfaction ratings Johnston and Vogele, 1993” (pág. 2). Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

amostra. Os restantes itens não foram assinalados. Estes dados podem ser observados no gráfico 12.

Gráfico 12: Considera que a VPO contribuiu para diminuir a sua ansiedade?



A VPO de Enfermagem, de acordo com a AESOP (2006), para além de promover a interação entre o Enfermeiro do Bloco Operatório e o cliente, pretende também, reduzir a ansiedade e angústia do cliente cirúrgico e “relembrar e esclarecer, se necessário, as informações recebidas acerca dos procedimentos inerentes à preparação pré-operatória” (pág.124).

Assim, “são muitos os estudos que comprovam o efeito da visita pré-operatória nos níveis de ansiedade” (pág. 124) do cliente, pelo que a visita do Enfermeiro Perioperatório na véspera da intervenção cirúrgica, pode promover uma maior tranquilidade ao cliente (AESOP, 2006).

Tenani e Pinto (2007) ressaltam que a ansiedade é um sentimento vivenciado pelos clientes cirúrgicos e que a mesma pode ser atenuada ao realizar-se uma VPO de Enfermagem de forma a humanizar os cuidados. Assim, estes autores

citam Aquino e Caregnato ao afirmarem que “o cliente cirúrgico passa por grandes transformações durante o período perioperatório, tanto físicas quanto psíquicas, em resposta a pensamentos e experiências anteriores que geram, muitas vezes, sentimentos de incerteza e de fragilidade. A assistência humanizada tem como objetivo diminuir ou evitar a ansiedade que o ato anestésico-cirúrgico pode despertar no cliente, tornando-o mais seguro e confiante” (pág. 82).

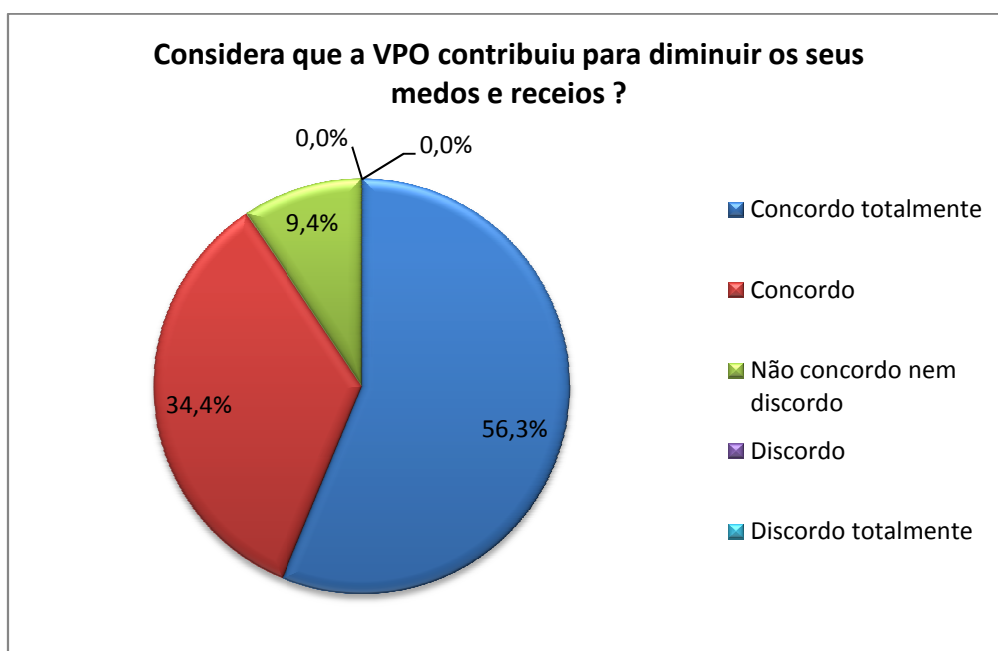
A ansiedade está também relacionada com o stresse do cliente que, segundo a AESOP (2006), tem uma intensidade variável e manifesta-se nos seus comportamentos, expectativas e dúvidas. Refere ainda que estão já descritos vários fatores que geram stresse no período pré-operatório. Assim, “tanto a anestesia como a intervenção cirúrgica são fatores geradores de *stress*. Esta percepção da anestesia e da intervenção cirúrgica varia de intensidade, segundo as pessoas e a existência de experiências prévias (positivas ou negativas)” (pág. 123).

No que concerne à diminuição dos medos e receios dos clientes com a realização da VPO de Enfermagem (Gráfico 13), dezoito (18) participantes, ou seja,  $\approx 56,3\%$  da amostra, concordaram totalmente. A percentagem de  $\approx 34,4\%$  corresponde aos onze (11) participantes que responderam “Concordo” a esta pergunta, sendo que os restantes três (3) participantes ( $\approx 9,4\%$ ) responderam “Nem concordo nem discordo”. Os itens “Discordo” e “Discordo totalmente” não registaram respostas.

Galvão, Sawada e Rossi (2002) reforçam a ideia de que o cliente experimenta uma série de sentimentos quando vai ser submetido a uma intervenção cirúrgica, afirmando que a aproximação de uma intervenção cirúrgica é vivida de uma forma intensa e dolorosa, pois a perspectiva de algo desconhecido e do qual se sente medo, preocupa muito o cliente, provocando um elevado grau de ansiedade, “o doente ao deparar-se com a cirurgia, é acometido de medos, tais como: medo da morte, da anestesia, do desconhecido, além disso, apresenta preocupações em relação a problemas financeiros, responsabilidade familiar e compromissos no emprego” (p.690).

As afirmações de Tenani e Pinto (2007) vão ao encontro do referido anteriormente, pois estes autores consideram que o processo cirúrgico desperta inúmeros sentimentos no ser humano, como a ansiedade e o medo. Pelo que, para amenizar esses sentimentos, é imprescindível a realização da VPO de Enfermagem para que o cliente “seja educado no período pré-operatório. (...) Para o cliente cirúrgico é fundamental o esclarecimento de suas dúvidas sobre os procedimentos a serem realizados e suas condições no pós-operatório para que os sentimentos negativos como a ansiedade, sejam amenizados ou quiçá evitados” (pág. 82). Estes autores citam Melles e Zago afirmando que “a educação do cliente é definida como sendo uma ação instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o cliente, em que o fornecimento de informação é sua essência” (pág. 82).

Gráfico 13: Considera que a VPO contribuiu para diminuir os seus medos e receios?

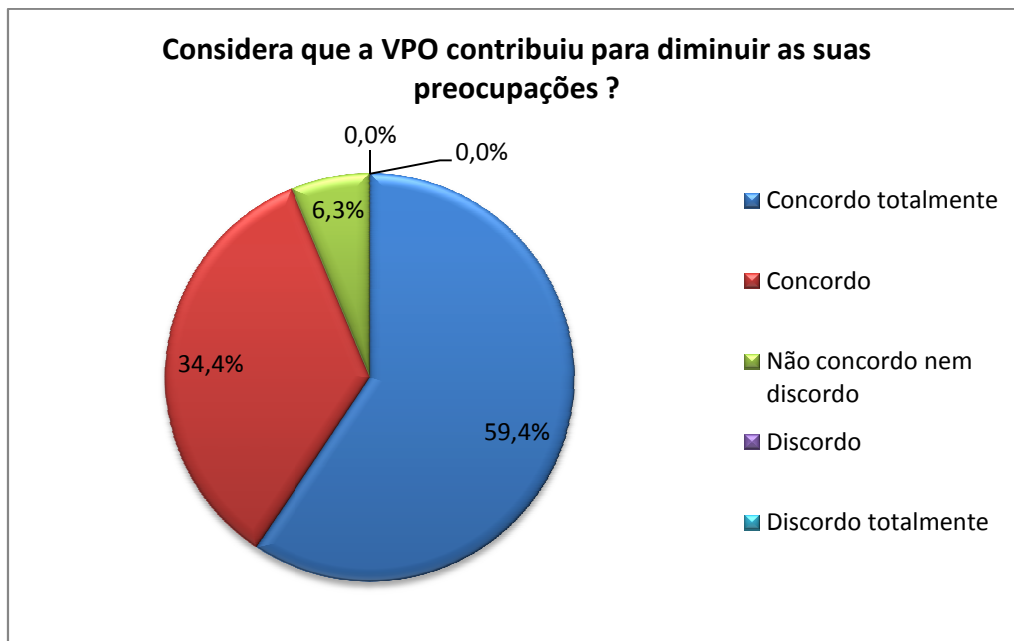


Quando questionados se a VPO contribuiu para diminuir as suas preocupações (Gráfico 14), dezanove (19) participantes responderam “Concordo totalmente, o que equivale a  $\approx 59,4\%$  da amostra. Dos restantes participantes, onze (11)



assinaram a resposta “Concordo” ( $\approx 34,4\%$  da amostra) e dois (2) responderam “Não concordo nem discordo” ( $\approx 6,3\%$ ).

Gráfico 14: Considera que a VPO contribuiu para diminuir as suas preocupações?



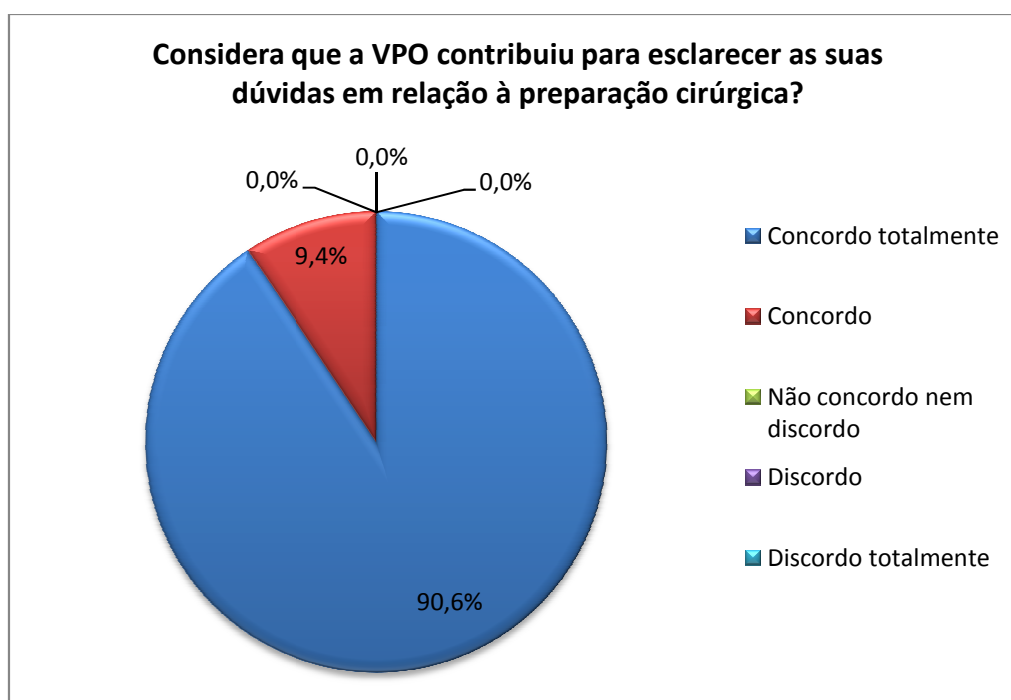
Antes da cirurgia, os clientes apresentam algumas preocupações, pois, tal como afirma AESOP (2006), a perspetiva do ato cirúrgico é vivenciada “como algo desconhecido e do qual se sente medo, preocupa mais o doente do que a própria doença, provocando níveis elevados de ansiedade” (pág. 122).

As preocupações no pré-operatório são evidenciadas por Rodrigues (2010) ao referir, citando Rodrigues V., que as impressões iniciais são as que mais perduram e é “no momento da admissão que o doente se sente mais inseguro e desprotegido” (pág, 2641). O mesmo autor refere ainda que “é importante transmitir a sensação de que se pretende responder a quaisquer perguntas sempre que elas sejam colocadas” (pág. 2641), dando resposta às preocupações dos clientes.

Pela análise do gráfico 15 verifica-se que existiram vinte e nove (29) participantes, ou seja, a maioria de  $\approx 90,6\%$  da amostra, que responderam que

“Concordam totalmente” quando questionados se consideram que a VPO contribuiu para esclarecer as suas dúvidas em relação à preparação cirúrgica. Restaram três (3) participantes que responderam “Concordo”, o que corresponde a  $\approx 9,4\%$  da amostra.

Gráfico 15: Considera que a VPO contribuiu para esclarecer as suas dúvidas em relação à preparação cirúrgica?

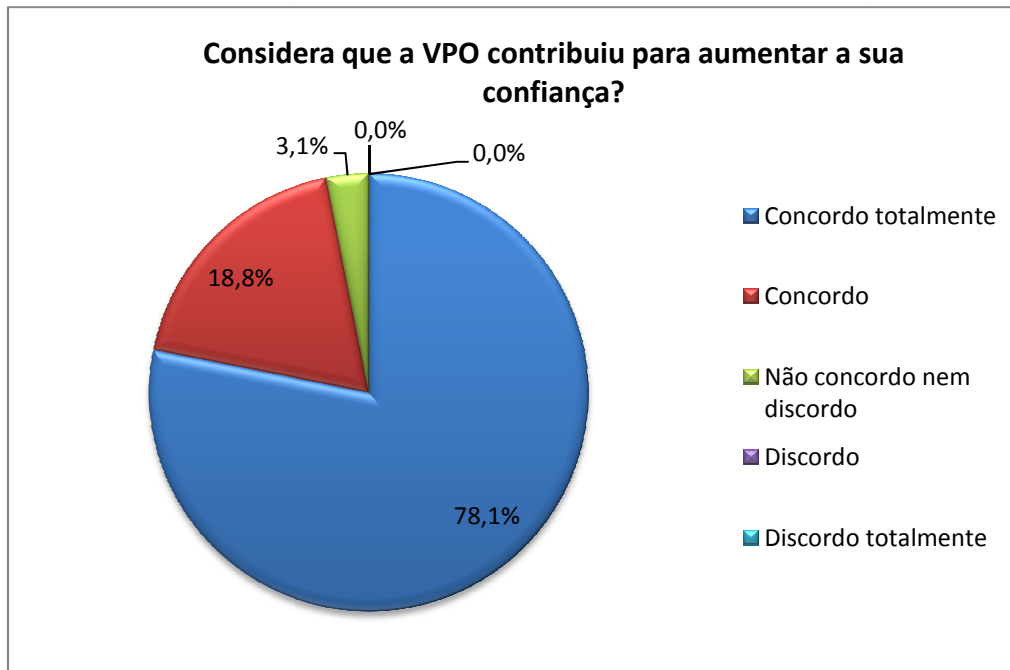


O estudo de Melo *et al* (2013) vai ao encontro dos resultados obtidos e revela que os clientes demonstraram que a VPO “lhes forneceu os esclarecimentos dos quais sentiam necessidade e que por isso foi importante serem visitados por enfermeiros do Bloco Operatório, pois entendem que estes são mais conhecedores do assunto em causa e mais esclarecedores no que respeita às questões que mais os preocupam” (pág. 181).

O último item pretendia perceber se os clientes consideram que a VPO de Enfermagem contribuiu para aumentar a sua confiança (Gráfico 16) e, neste aspeto,  $\approx 78,1\%$  da amostra assinalou “Concordo totalmente”, correspondendo a vinte e cinco (25) participantes. Dos demais participantes, seis (6)

responderam “Concordo” ( $\approx 18,8\%$ ) e apenas um (1) participante, ou seja,  $\approx 3,1\%$  da amostra, respondeu “Nem concordo nem discordo”.

Gráfico 16: Considera que a VPO contribuiu para aumentar a sua confiança?



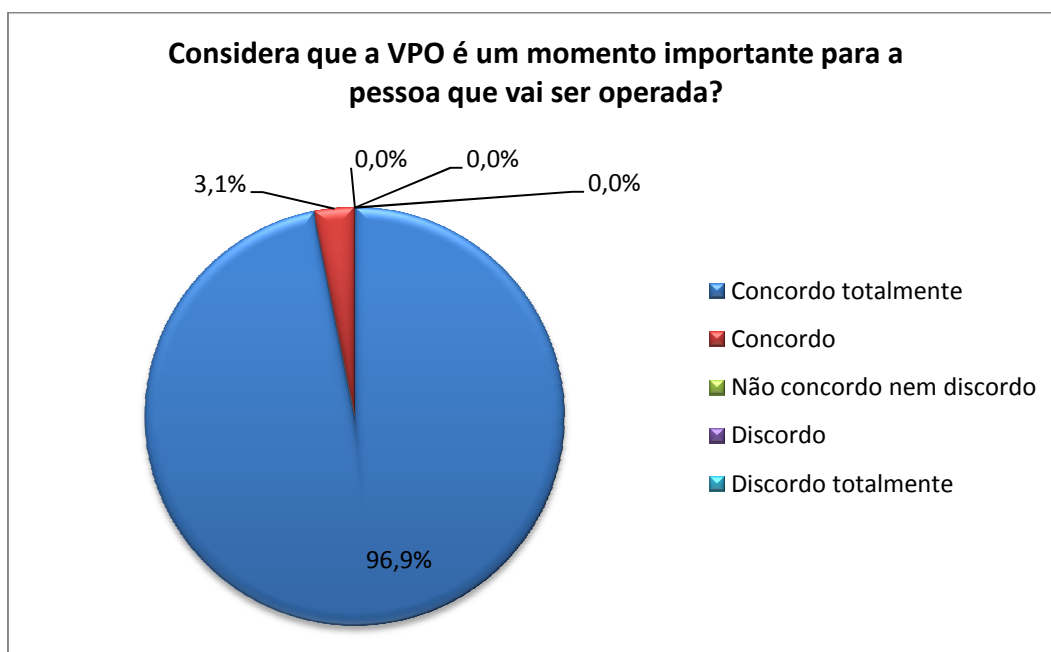
Para comprovar este facto, Melo *et al* (2013) assegura que a VPO “está referenciada desde há muito, por vários autores, como boa prática de Enfermagem perioperatória, cuja grande finalidade é preparar um atendimento personalizado, que permita ao doente cirúrgico sentir um ambiente de segurança e confiança” (pág. 173). Desta forma, no seu estudo, a confiança inculcada em relação à anestesia e à cirurgia foi apontada pelos clientes como relevante, o que consequentemente inculcou-lhes um sentimento de maior segurança.

Tenani e Pinto (2007) citam Aquino e Caregnato ao afirmarem que a assistência humanizada torna o cliente mais confiante e seguro porque tem como principal objetivo diminuir ou evitar a ansiedade que a anestesia e cirurgia podem provocar no cliente.

Segundo a AESOP (2006), a VPO promove um clima de maior confiança e segurança no período perioperatório.

Pela análise do gráfico 17, constata-se que a grande maioria (≈96,9%), isto é, trinta e um (31) participantes, respondeu “Concordo totalmente” relativamente à sua concordância referente à VPO de Enfermagem como um momento importante para a pessoa que vai ser operada. Apenas um (1) participante, ou seja, ≈3,1% da amostra, respondeu “Concordo” a esta pergunta.

Gráfico 17: Considera que a VPO é um momento importante para a pessoa que vai ser operada?



O estudo de Melo *et al* (2013) evidencia a opinião dos clientes sobre a VPO de Enfermagem, concluindo-se, em geral, que a consideram muito útil, pelo que os autores afirmam que “a Visita de Enfermagem Pré-operatória assume capital importância para a adequada preparação pré-operatória dos doentes” (pág. 181). Neste estudo a opinião dos clientes e a sua perceção quanto à VPO evidencia “a importância e utilidade da mesma, destacando-se como mais

importante a tranquilidade, a confiança e a segurança ao receberem informação sobre o Bloco Operatório” (pág. 172).

Lourenço (2004) declara que o objetivo global da VPO é tranquilizar o cliente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil, verificando-se a sua eficácia comprovada no stresse do futuro operado.

A importância da VPO para o cliente é também evidenciada pela AESOP (2006) ao afirmar que a mesma promove o contacto prévio com o cliente antes da sua ida para o BO e o estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz entre o cliente e o Enfermeiro Perioperatório.

Tenani e Pinto (2007) citam Zago e Casa Grande ao revelarem que "vários estudos evidenciam a importância do processo educativo realizado durante todo período perioperatório, visto que minimiza a ansiedade, o medo e até mesmo evita complicações pós-operatórias" (pág. 85), sendo benéfico para os clientes.

A terceira e última questão pretendia conhecer o grau de concordância dos clientes relativamente ao fenómeno da informação que lhes foi fornecida ter coincido com o que se passou na realidade (gráfico 18).

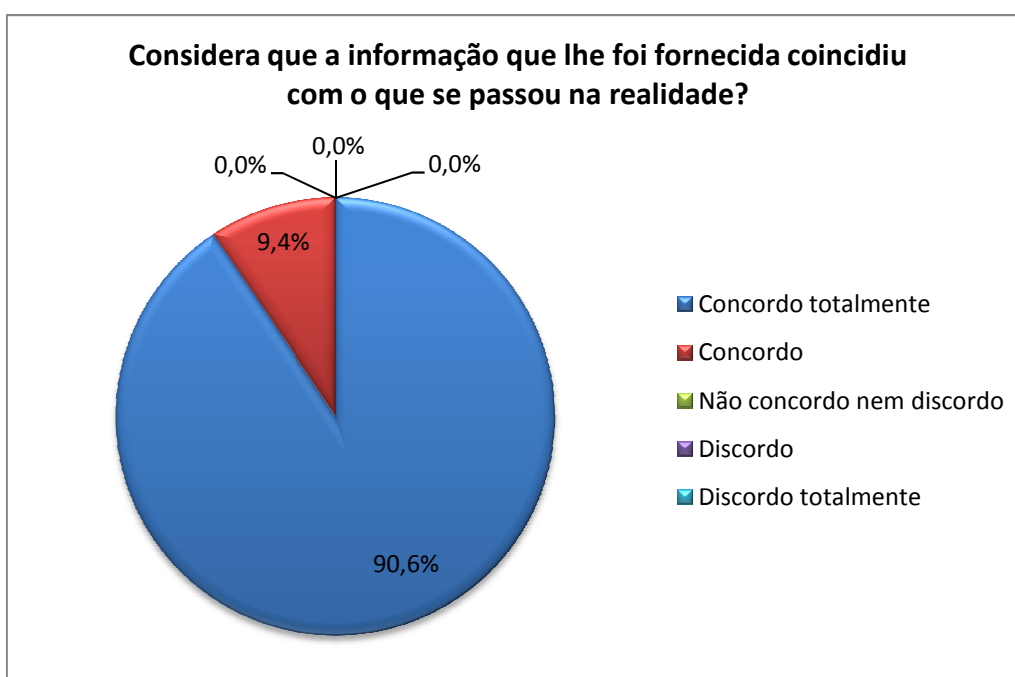
Desta forma, verifica-se que a maioria dos participantes, ou seja, vinte e nove (29), concordaram totalmente com o facto de que a informação que lhes foi oferecida coincidiu com o que se passou na realidade, correspondendo a  $\approx 90,6\%$  da amostra. Os excedentes três participantes responderam “Concordo”, ou seja,  $\approx 9,4\%$  da amostra, não havendo graus de concordância inferiores a este. Estes dados estão representados no gráfico 18.

No estudo de Melo *et al* (2013) são evidenciados pelos clientes alguns acontecimentos, onde entre eles consta a clareza da informação que foi considerada pelos clientes como um acontecimento positivo. Este estudo revela ainda que os clientes encaram o facto da VPO de Enfermagem ser realizada por um Enfermeiro do BO como importante, pois consideram este profissional o mais conhecedor do assunto em causa por entenderem que

explica melhor e incute mais confiança porque ficam a conhecer quem vai estar presente na sua cirurgia.

A AESOP (2006) corrobora afirmando que a VPO permite, entre outros, o esclarecimento e fornecimento de informações acerca dos procedimentos a que o cliente vai ser submetido no BO.

Gráfico 18: Considera que a informação que lhe foi fornecida coincidiu com o que se passou na realidade?



Por último, no questionário constava uma questão de resposta aberta, onde os participantes tiveram a oportunidade de registar sugestões relativas à VPO de Enfermagem ou à forma como esta decorreu.

Não sendo esta uma pergunta de resposta obrigatória, obtivemos apenas cinco (5) respostas, correspondentes a  $\approx 15,6\%$  dos participantes. Todas as respostas registadas demonstram um elevado nível de satisfação, incentivando a continuidade desta intervenção da Enfermagem Perioperatória. Assim, neste campo constavam os seguintes comentários:

- “Continuar a melhorar”;

- “Continuar a fazer a VPO porque ajuda a estabelecer um relacionamento entre o doente e os Enfermeiros”;
- “Fiquei satisfeito. Para continuar a fazer a VPO”;
- “Fiquei muito esclarecida com a VPO”;
- “Sugiro que as visitas do pré-operatório e pós-operatório se continuem a realizar. O doente fica mais informado sobre a cirurgia que vai realizar, ficando menos ansioso e mais calmo”.

Apesar de não ter sido alvo desta investigação, mas por considerarmos um dado relevante, é de realçar que existem também estudos que abordam a influência da VPO de Enfermagem no controlo da dor pós-operatória. Nesta linha de pensamento, Walker (2007), afirma que o efeito do fornecimento de informação pré-operatória tem sido debatido em estudos que apontam uma variedade de conclusões relacionadas com a dor pós-operatória<sup>27</sup>.

Atendendo à totalidade dos resultados obtidos no nosso estudo, consideramos que a VPO de Enfermagem efetuada pelos Enfermeiros Perioperatórios do serviço em questão, correspondeu efetivamente ao seu propósito, entendendo-se que responde ao objetivo geral da investigação, ou seja, contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos clientes submetidos a cirurgia eletiva.

Estes resultados obtidos alcançam também alguns dos objetivos específicos que se encontram interligados e parecem relacionar-se com o aumento da satisfação, que são: uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico e diminuir as suas dúvidas após a VPO, contribuir para a diminuição da ansiedade do mesmo e avaliar a satisfação dos clientes submetidos a cirurgia eletiva com a VPO de Enfermagem.

---

<sup>27</sup>The effect of providing preoperative information has been debated in terms of postoperative pain with studies providing a variety of conclusions (pág. 3) Walker, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

### **3.5 Divulgação**

Devido à importância de divulgar o trabalho realizado e os resultados obtidos e considerando não só o interesse da Investigadora e da equipa de Enfermagem pela temática em estudo, como também, a determinação da Enfermeira Coordenadora em implementar o Projeto desenvolvido, promoveu-se a divulgação do mesmo, através da realização de uma sessão de formação sobre o tema da VPO no dia 16 de Novembro de 2011. A divulgação da sessão e respetivo plano de sessão, que podem ser consultados no Apêndice VIII, contemplava a apresentação do Procedimento da VPO de Enfermagem, a Folha de Registos de Enfermagem da VPO, assim como o Folheto Informativo a fornecer ao cliente na VPO de Enfermagem.

Vilelas (2009) declara que “a informação processada tem um valor inestimável: dela dependerá, por certo, a resolução ou não das perguntas iniciais formuladas pelo investigador. Analisar significa decompor um todo em partes constituintes” (pág. 351). A análise dos dados quantitativos é realizada com a totalidade da informação numérica que resultou da investigação.

A elaboração deste relatório de estágio é, por si só, um contributo extremamente importante para a divulgação do trabalho, uma vez que, tal como Fortin (1999) afirma, “os relatórios de investigação são obras que dão conta dos principais componentes de uma investigação, tais como o problema, os objetivos, o quadro de referência, os métodos e os resultados de investigação. Eles dirigem-se a diferentes audiências e servem diversos fins” (pág. 340).

Desta forma, concordamos com a AESOP (2006) quando afirma que “o futuro da enfermagem perioperatória terá que obedecer a normas de actuação e padrões de qualidade, que conduzam o enfermeiro a uma constante melhoria do seu desempenho, promovendo um cuidar mais eficaz, eficiente, seguro e humano” (pág. 126).

Nesta fase em que o Projeto de Intervenção já se encontra terminado, vamos propor ao serviço do BO a realização de uma sessão de formação para dar a



conhecer os resultados obtidos neste estudo onde se avaliou a satisfação dos clientes relativamente à VPO de Enfermagem. Pretende-se, também, divulgar os resultados à Instituição Hospitalar, bem como aos serviços de Internamento onde o estudo foi aplicado.

Consideramos que a Revisão Sistemática da Literatura, que pode ser consultada no Apêndice I, é também uma mais-valia para a divulgação desta investigação, pois a mesma está elaborada sob a forma de artigo científico e será proposta para publicação numa revista da área.

Como trabalho futuro que contribua para a divulgação deste trabalho, pretendemos elaborar um artigo científico para publicação que dê a conhecer, de forma mais resumida, todo o trabalho de investigação elaborado e aqui exposto, bem como a participação em Congressos desta área específica da Enfermagem. Desta forma, ambicionamos contribuir para a investigação, mais concretamente na área de Enfermagem Perioperatória, dando a conhecer os nossos resultados e conclusões.



## 4. Ética e Investigação

Numa investigação científica, o olhar ético nunca deve ser descurado e tem de estar presente em todas as fases da investigação, respeitando-se os princípios éticos.

A ética é considerada “(...) um sistema ao código moral e uma disciplina que procura formular e justificar, sistematicamente, respostas a dilemas morais. Os princípios e teorias éticas constituem as bases de justificação para as diversas respostas aos dilemas morais” (Bolander, 1998, p.54).

Segundo Bolander (1998), o termo “ética” deriva do grego “ethos” e refere-se a costume, conduta e carácter. Por outro lado, a palavra “moral” deriva do latim “mores” e constitui um sinónimo de hábito, abrangendo os costumes éticos de uma pessoa ou sociedade. Aos dois termos supramencionados está também inerente a bondade, anseio ou dignidade/mérito.

Pela preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos, a abordagem ética na investigação abrange todas as etapas do processo de investigação (Nunes, 2013).

Ao investigarmos, segundo Martins (2008), procuramos “fomentar uma atitude de carácter reflexivo e capacidade de análise crítica como a melhor forma de a enfermagem se desenvolver. Equacionando aquilo que faz, reflectindo e questionando os modelos de trabalho e as práticas profissionais, a enfermagem vai encontrando alternativas adequadas à resolução dos problemas com que actualmente se debate”<sup>28</sup> (pág. 63).

Da mesma forma, Fortin (1999), refere que a ética regula a nossa postura e o nosso comportamento e considera-se como a ciência da moral, ou seja, é um juízo filosófico sobre o que é mais correto, e baseia-se em princípios usados para justificar ações e solucionar problemas. Deste modo, a realização de qualquer pesquisa pressupõe a colocação de questões morais e éticas por

---

<sup>28</sup> Foi respeitada a grafia original.

parte do investigador, visto que, em certas situações, a ética pode colocar-lhe alguns problemas que podem mesmo entrar em conflito com o rigor da investigação.

O autor Martins (2008) defende que a investigação em Enfermagem deve obedecer às exigências e requisitos dos princípios éticos nacionais e internacionais, comuns a uma qualquer investigação, contudo, tem particularidades inerentes à disciplina científica que lhe serve de base. Assim sendo, “reconhece-se a importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da profissão e a tomada de decisões adequadas e inteligentes para prestar os melhores cuidados aos utentes, para a alicerçar e consolidar ao nível do saber e da ciência e ainda para demonstrar aos outros os fundamentos sobre os quais se estabelece a sua prática, ou seja, dá um forte contributo para a sua visibilidade social” (pág. 63).

Martins (2008) afirma que, como o alvo da atuação dos Enfermeiros enquanto investigadores é o Homem e as suas respostas às situações de saúde e doença, “o desenvolvimento da investigação deve suscitar em nós o interesse pelas questões éticas, advindas da necessidade de criar regras para regulamentar e controlar a investigação com seres humanos” (pág. 63).

Existem alguns direitos que devem ser tidos em conta no início de um trabalho de investigação: o direito à autodeterminação, que visa garantir que os indivíduos participem, ou não, na investigação de uma forma autónoma; o direito ao anonimato e à confidencialidade, no qual o investigador se certifica de que as respostas não identificam os investigados; o direito a um tratamento justo e equitativo, onde o investigador deve informar os participantes sobre a natureza, fim e a duração da pesquisa; o direito à intimidade, onde é função do investigador zelar pela proteção da intimidade dos participantes do estudo; e, por fim, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, onde os participantes devem ser protegidos de qualquer inconveniente suscetível de os prejudicar (Fortin, 1999).

De acordo com Martins (2008), o Enfermeiro investigador, à luz dos princípios da investigação, deve “ter uma consciência ética bem formada e a humildade

de pedir a apreciação do seu projecto de investigação a uma Comissão de Ética” (pág. 64).

Para este Projeto foi feito um pedido de autorização do estudo ao Conselho de Administração do Hospital em questão, cujo documento aprovado se encontra na posse do investigador e não é divulgado neste trabalho de forma a garantir a confidencialidade da Instituição Hospitalar. Esta aprovação pressupõe que todas as possíveis questões éticas foram analisadas e estão salvaguardadas.

Segundo Nunes (2007), “a pedra angular de uma investigação eticamente sólida é o consentimento fundamentado, que designaríamos de livre e esclarecido. Ou seja, o processo pelo qual os investigadores se asseguram que os participantes entendem os riscos e benefícios, estão informados dos seus direitos, incluindo o de não participar” (pág. 4).

Desta forma, o consentimento informado consiste num procedimento legal de proteção dos direitos básicos humanos. Este documento considera que o participante pode, ou não, cooperar na pesquisa sem que seja obrigado a tal, devendo ser elaborado segundo algumas diretrizes. Estas, englobam a explicação dos objetivos e do tipo de estudo da pesquisa, do tempo previsto para a colaboração do investigado, de alguns procedimentos que devem ser cumpridos, dos riscos/constrangimentos e benefícios previstos para os participantes, bem como, o comprovativo de participação voluntária e de anonimato (Fortin, 1999).

Nunes (2013) afirma ainda que a participação no projeto pressupõe o consentimento livre e esclarecido dos participantes, ou seja, o consentimento deve ser obtido por escrito após explicação das fases da investigação e das potenciais consequências para o mesmo, ficando claro que pode retirar o seu consentimento em qualquer momento da investigação, sem consequências para o próprio. Também tem de ser garantido o anonimato e a confidencialidade das fontes.

Assim, com o intuito de respeitar os princípios acima enunciados, elaborámos um consentimento informado (Apêndice X) para os participantes neste estudo, os quais foram esclarecidos sobre todos os aspetos envolventes ao mesmo.

Corroborando com esta perspectiva, Martins (2008) afirma ainda que “toda a investigação científica é uma actividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes. Desde a selecção do problema até à publicação dos resultados, o investigador tem um longo caminho a percorrer, podendo ser de grande importância alguns aspectos que, à primeira vista, são de pormenor”<sup>29</sup> (pág. 62). Assim, de acordo com o mesmo autor, em cada fase devem-se ter em conta algumas considerações, as quais foram asseguradas no decorrer do presente estudo:

Seleção do problema: A primeira reflexão ética surge aquando da decisão da problemática a investigar. Equacionado o problema, a investigação deverá ser baseada num projeto sólido, aprovado por pares ou por orientadores;

População e a(s) amostra(s): a participação na investigação pressupõe o consentimento livre e esclarecido dos participantes. Este consentimento deve ser obtido por escrito após clara explicação das fases da investigação e das potenciais consequências para o participante. Deve ainda ficar claro que o participante poderá retirar o seu consentimento em qualquer momento da investigação, sem que isso implique quaisquer consequências para o próprio;

Colheita de dados: é uma fase crucial em qualquer investigação. Os primeiros cuidados devem surgir logo com a construção destes instrumentos. Nada de prejudicial deve acontecer aos participantes como resultado da sua participação no estudo. Durante todo o processo, os investigados devem ver a sua privacidade salvaguardada de forma absoluta. Os dados recolhidos serão tratados de forma a manter o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos são obrigatoriamente uma preocupação do investigador durante todo o percurso da investigação;

Análise dos dados e conclusões: A avaliação dos resultados finais deve ser feita com um profundo sentido crítico. Requer-se uma análise isenta

---

<sup>29</sup> Foi respeitada a grafia original.

e rigorosa, cuidadosamente confrontada com o que outros autores tenham observado e com real suporte nos dados recolhidos;

Divulgação dos resultados: A divulgação dos resultados é um dever ético do investigador e nessa divulgação não deverá ser possível identificar nenhum dos participantes. Identificar uma instituição deverá ser evitado ou ser feito apenas após a respetiva autorização.

Parafrazeando Streubert e Carpenter (2002), “no que concerne à investigação, as considerações éticas são e sempre serão de consideração crítica. Comprometer-se com um estudo de investigação implica a responsabilidade pessoal e profissional de assegurar que o desenho dos estudos quantitativos ou qualitativos sejam sólidos do ponto de vista ético e moral. Os direitos humanos necessitam sempre ser protegidos (...)” (pág. 37).

Relativamente à divulgação deste Projeto como parte integrante do processo de investigação, asseguramos que nenhum participante será identificado, bem como a Instituição Hospitalar, como corroborado por Nunes (2013).

Desta forma, consideramos que tivemos especial atenção ao aspeto ético da investigação e foram cumpridos todos os pressupostos éticos no desenvolvimento do Projeto de Intervenção e em todas as fases do mesmo.





## 5. Análise das Competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória

Com este capítulo pretendemos efetuar a análise e reflexão crítica do caminho percorrido em Estágio com vista ao desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória. Estas competências foram adquiridas e desenvolvidas no decorrer do Estágio, complementadas pela componente teórica lecionada durante o MEPO e desenvolvidas com suporte na evidência científica.

A aquisição e desenvolvimento de competências subentendem um processo de aprendizagem e aquisição de conhecimentos que proporcionam capacidades de pensamento e reflexão crítica.

Tal como referido no Guia do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, o MEPO tem como objetivo facultar “conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores do desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório)” (pág. 5).

De acordo com o mesmo documento, “o ciclo de estudos conducentes ao grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória (...) visa o desenvolvimento das seguintes competências” (pág.6):

- a) **Demonstra conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.**

Todo o trabalho desenvolvido durante o MEPO espelha o forte recurso aos contributos da evidência científica, demonstrando a compreensão do domínio da Enfermagem Perioperatória, tal como esta competência define.

Assim, de forma complementar ao apreendido durante a parte curricular do mestrado e o Estágio em contexto clínico, tanto a Revisão Sistemática realizada como todo o Projeto de Intervenção efetuado com base na Metodologia de Projeto, foram fundamentais para produzir conhecimento atualizado no domínio da Enfermagem Perioperatória e promover o crescimento pessoal/profissional.

Para conhecer o domínio da Enfermagem Perioperatória, é fundamental que o Enfermeiro conheça bem as funções que pode exercer num BO.

Prestar cuidados valorizando a promoção da saúde e o processo de Enfermagem é parte integrante do saber referente aos princípios chave da prestação e gestão de cuidados e pensamos ser uma área em que os Enfermeiros devem investir bastante, considerando que o processo de Enfermagem é composto por cinco pontos-chave que são a pedra angular da disciplina.

Desta forma, o Enfermeiro Perioperatório deve ser competente no uso do conhecimento da Enfermagem Perioperatória e habilidades especializadas no cuidado aos clientes, e seus familiares, submetidos a cirurgia e/ou outros procedimentos invasivos (AORN, n/d).

Com o desenvolver de competências durante o Estágio, verificámos que os Enfermeiros do BO são designados consoante as funções que se encontram a desempenhar. Desta forma, numa sala operatória devem estar presentes, pelo menos, o Enfermeiro de anestesia, o Enfermeiro circulante e o Enfermeiro instrumentista, existindo também o Enfermeiro da UCPA, que presta cuidados no pós-operatório imediato.

Torna-se importante referir que no BO existem muitas funções do Enfermeiro que se podem considerar de âmbito técnico complexo. Contudo, o objetivo principal da equipa multidisciplinar é manter a segurança, conforto e bem-estar do cliente durante a sua permanência no BO, sendo este o foco principal das intervenções realizadas. Tendo em conta que a cirurgia é frequentemente vista como um evento de grande ansiedade por parte do cliente e sua família, é

fundamental que o Enfermeiro que desempenha funções no BO desenvolva competências comunicacionais e relacionais com o cliente, alicerçadas à importante componente técnica.

Assim, no BO onde decorreu o Estágio, realizámos estas funções de Enfermeiro de Anestesia, de Circulação, Instrumentista e de UCPA e constatámos que as atividades dos Enfermeiros nas suas quatro funções são:

**Enfermeiro de Anestesia:** No momento pré-operatório, a sua principal função é realizar a Visita Pré-Operatória ao cliente com o objetivo de elaborar o plano de cuidados para o momento intra-operatório, articulando-se com o Enfermeiro circulante e de anestesia. No dia da cirurgia, analisa o plano operatório; repõe e prepara o material de anestesia; testa os aparelhos anestésicos e verifica se todo o material e ambiente cirúrgico estão operacionais; faz o acolhimento do cliente no BO, realizando a *check-list* de verificação cirúrgica; instala o cliente na sala de indução ou sala operatória, conforme a disponibilidade da mesma, aproveitando este momento para proceder à monitorização dos parâmetros vitais e cateterismo venoso periférico; colabora com o anestesista na indução e manutenção anestésica; executa procedimentos necessários para a cirurgia como a algaliação, tricotomia, punção venosa periférica, entre outros; colabora com a restante equipa cirúrgica no posicionamento do cliente; ajuda no vestir da equipa cirúrgica; providencia a chamada do próximo cliente; é responsável pela segurança do cliente durante o procedimento; previne e despista possíveis riscos; assegura a vigilância apertada do cliente; atua em situação de urgência; colabora com o anestesista na reversão anestésica; transfere o cliente para a UCPA; faz os registos de Enfermagem e a Cirurgia Segura; e prepara a sala para receber o próximo cliente, tratando de repor o material em falta e providencia a limpeza do equipamento utilizado.

**Enfermeiro Circulante:** No período pré-operatório, o Enfermeiro Circulante consulta o plano operatório e prepara o material cirúrgico necessário (instrumental). No dia da cirurgia, colabora com o Enfermeiro de Anestesia na receção e transferência do cliente, assim como na instalação e posicionamento do mesmo na sala operatória; verifica condições ambientais e materiais; colabora na colocação da mesa cirúrgica, desinfeção da pele e colocação de

campos cirúrgicos; coloca o elétrodo neutro e liga-o à unidade de eletrocirurgia; conecta os materiais estéreis às unidades não estéreis; ajuda no vestir da equipa cirúrgica; liga e direciona o foco de luz cirúrgico; cumpre e faz cumprir a assepsia; é responsável pela segurança do cliente durante o procedimento cirúrgico; encarrega-se de providenciar todo o material necessário para a cirurgia que não esteja presente na sala operatória; juntamente com o Enfermeiro Instrumentista faz a contagem das compressas e corto-perfurantes; envia produtos para análise; mantém um ambiente calmo na sala operatória; previne os riscos potenciais para o cliente e para a equipa cirúrgica; gere os gastos de materiais, limpeza e organização da sala operatória; atua em situações urgentes; colabora com o Instrumentista na realização do penso cirúrgico; efetua os registos de Enfermagem; colabora com o Enfermeiro de Anestesia na transferência do cliente para a UCPA; e providencia a reposição de materiais cirúrgicos.

**Enfermeiro Instrumentista:** Antes da cirurgia, consulta o plano operatório e os registos realizados na VPO de Enfermagem. No momento da cirurgia coopera no acolhimento do cliente; prepara-se para a cirurgia, realizando a lavagem cirúrgica das mãos e utilizando convenientemente o vestuário, bata, luvas e máscara; coloca as mesas operatórias com a colaboração do Circulante; ajuda no vestir da equipa cirúrgica; é responsável pelo cumprimento da técnica asséptica e segurança do cliente durante o procedimento cirúrgico; oferece os instrumentos cirúrgicos ao cirurgião de forma correta; mantém a mesa operatória organizada; recolhe produtos para análise; com o Enfermeiro circulante faz a contagem das compressas e corto-perfurantes; colabora no encerramento da ferida operatória e executa o penso cirúrgico; procede à arrumação do instrumental em contentores próprios e encaminhamento do mesmo; e colabora com os restantes Enfermeiros na transferência do cliente para a UCPA.

**Enfermeiro de UCPA:** As suas funções são de preparar a unidade para receber o cliente, verificando a existência de todo o material necessário; recebe o cliente e realiza uma avaliação inicial tendo em conta as necessidades do cliente; elabora o plano de cuidados de acordo com os diagnósticos

levantados; implementa e avalia os cuidados de Enfermagem planeados; mantém uma vigilância contínua do cliente; vigia e controla a dor; vigia as alterações e recuperação sensitiva e motora; promove o bem-estar físico e emocional do cliente; prepara a alta precoce do cliente; transfere-o para o internamento ou unidade de cuidados intermédios, fazendo a transmissão das informações referentes ao cliente; e realiza os registos de Enfermagem.

Contudo, estas funções devem igualmente centrar-se no sector da relação de ajuda e do cuidar, sempre com uma atitude ética e deontológica associada a todo o tipo de cuidados. A este nível realizámos atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros Perioperatórios na esfera da escuta ativa, empatia, assertividade, respeito, compreensão, advocacia e encorajamento do cliente, entre outros. Estas atividades não são mensuráveis tal como as funções mais técnicas, contudo, são muito importantes e refletem-se no cuidar e satisfação do cliente.

AESOP (2006) corrobora com esta filosofia afirmando que estas funções devem ser orientadas não só para a componente técnica, mas também para as necessidades humanas centradas no cuidar e na relação de ajuda.

Foram estas as competências desenvolvidas ao longo do estágio, uma vez que foram utilizadas as capacidades de investigação adquiridas para melhorar e fazer evoluir a prática da Enfermagem Perioperatória, sendo que para isso, para além do trabalho de investigação desenvolvido, no decorrer do Estágio recorreu-se a bases de dados científicas para esclarecer dúvidas existentes sobre a prática diária dos cuidados de Enfermagem. Foi também incentivado o uso destas bases científicas por parte da equipa de Enfermagem, pois durante o MEPO e o respetivo Estágio comprovou-se a sua importância e utilidade.

Um contributo importante para o esclarecimento de dúvidas no decorrer do estágio foi a consulta de livros especializados na área, nomeadamente o livro de “Práticas Recomendadas Para Bloco Operatório” da AESOP do ano 2010, sendo que as informações nele contidas dão bases ao Enfermeiro Perioperatório para que a sua atuação garanta a segurança do cliente e salvguarde as condições ideais do ambiente cirúrgico.

Consideramos que todo o conhecimento adquirido deve ser usado na prática diária e, de forma a produzir ainda mais conhecimento, procuramos disseminá-lo com os pares no dia-a-dia, pois entendemos que é através da partilha e discussão que se fomentam novos saberes. Para tal, foi promovida a discussão de situações concretas e reais como por exemplo as novas diretrizes para a lavagem cirúrgica das mãos, colocação de panos cirúrgicos, local de colocação de placa de neutro do canivete elétrico, entre outros assuntos específicos da Enfermagem Perioperatória.

Relativamente ao Projeto de Intervenção em concreto, foi feita uma sessão para divulgação do novo Procedimento sobre a VPO de Enfermagem, sendo que o mesmo promoveu um debate positivo sobre a sua importância e necessidade de implementá-la de forma eficiente e permanente. Para além disso, na prática diária durante o Estágio, realizámos a VPO de Enfermagem e, seguidamente, demos a conhecer as informações relevantes dos clientes à restante equipa, com o objetivo de fazer perceber que esta é uma intervenção importante da Enfermagem Perioperatória e incentivar a sua realização. Encaramos também a divulgação deste Projeto como um contributo importante para a evolução da prática de Enfermagem Perioperatória baseada na evidência científica. Assim, em tempo de estágio, sempre que foi oportuno, tentámos demonstrar aos Enfermeiros da equipa, tanto pelo discurso como pelo agir, o quão indispensável é este projeto de intervenção para o serviço em questão.

Concluimos que, após este período em que trabalhámos as transições na vida do cliente provocadas pelo processo cirúrgico, existiram também transformações na nossa forma de estar com o cliente cirúrgico. A VPO proporciona um momento extraordinário para transmitir empatia, disponibilidade, informações importantes com o objetivo de esclarecer as dúvidas do cliente, aumentar a sua confiança e diminuir a ansiedade, medos, receios e preocupações. Com esta visita o cliente tem a oportunidade de valorizar a importância do papel do Enfermeiro Perioperatório e da sua intervenção, sendo que a maior retribuição que este pode dar é, precisamente, demonstrar que a VPO vale a pena, apresentando-se menos ansioso no dia da

cirurgia, com as suas dúvidas esclarecidas e com uma relação estabelecida com o Enfermeiro que foi ao seu encontro na VPO de Enfermagem.

Toda esta intervenção é o reflexo da importância da prestação de cuidados especializados por um Enfermeiro Mestre em Enfermagem, tornando cada vez mais visível os cuidados de qualidade prestados por Enfermeiros Perioperatórios.

**b) Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.**

Com esta competência pretende-se que o Enfermeiro Mestre utilize todas as suas capacidades e conhecimentos teóricos para resolver situações problemáticas na área da Enfermagem Perioperatória.

Contudo, é esperado que esta competência da resolução de problemas já esteja desenvolvida no Enfermeiro de cuidados gerais, pelo que é expectável que o Enfermeiro Mestre aperfeiçoe o processo de tomada de decisão, proporcionando uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados, sobretudo quando as situações se apresentam cada vez mais complexas.

“A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efetuada a correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, pág. 6).

Assim, segundo Deodato (2010), “o ponto de partida para a tomada de decisão ética é a identificação de um problema ético. A razão que determina que o

enfermeiro delibere com vista a uma decisão e a um ato de cuidado corresponde à constatação de uma situação problemática que está a acontecer no âmbito da relação de cuidado estabelecida. É o confronto com uma situação nova que emergiu na sua relação com a pessoa ao seu cuidado ou com os seus familiares que origina a tomada de decisão ética em enfermagem” (pág. 166 e 167).

Para desenvolver esta competência, tornou-se necessário analisar com consciência os problemas reais de cada cliente para ser possível selecionar os meios e estratégias mais adequados à resolução de um determinado problema, de forma fundamentada.

De acordo com Deodato (2010), “segundo Virgínia Henderson, podemos delinear a tomada de decisão em enfermagem destinado à prática do cuidado, que se inicia na identificação de um problema que consiste numa necessidade humana alterada” (pág. 60). O autor James F. Smurl, citado pelo mesmo autor, considerava, num artigo seu publicado já em 1988, que “a tomada de decisão ética é um processo que envolve competência e arte” (pág. 24).

Deste modo, sendo o Enfermeiro um sujeito capaz e livre e um profissional autónomo e com as competências necessárias para a tomada de decisão ética, assume a responsabilidade profissional (Deodato, 2010).

Deodato (2010) afirma que “sobre a tomada de decisão ética do Enfermeiro, são enunciados modelos de natureza processual, considerando que o cuidado a prestar resulta de um conjunto de etapas, a partir do problema identificado” (pág. 24).

A tomada de decisão em saúde tem de ter sempre presente a sua forte componente ética e deontológica, pelo que foi sempre tida em conta a vontade do cliente, ou seja, o respeito pela sua autonomia, considerando-o um parceiro no seu processo cirúrgico, o que eleva ao excelente a prestação de cuidados de Enfermagem Perioperatória. Para tal, foram utilizados simples gestos e ações como por exemplo, pedir o consentimento oral ao cliente antes de executar qualquer técnica, verificar a existência do consentimento informado



para a técnica cirúrgica e providenciar informação adicional se o cliente necessitasse, discutir com o cliente a técnica anestésica e dar a conhecer ao Médico Anestesiologista a sua preferência, assim como alguma solicitação que o cliente fizesse também relativa à técnica cirúrgica.

A tomada de decisão é um processo complexo que exige experiência e um leque de conhecimentos sobre o assunto em discussão.

Após uma tomada de decisão em que são implementadas intervenções de Enfermagem, é necessário avaliar os resultados relativamente aos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem e na perspetiva das repercussões no sentido ético e deontológico. Para tal, sempre que possível, realizámos, também, a Visita Pós-Operatória de Enfermagem no dia seguinte à intervenção cirúrgica do cliente, o que nos deu a visibilidade real dos resultados esperados, nomeadamente no âmbito da prevenção de complicações, referentes às intervenções realizadas no período intra-operatório, o que se traduz em ganhos em saúde.

Desta forma, o projeto desenvolvido durante o Estágio (a renovação do procedimento da VPO e introdução de novos conceitos) incutiu mudanças de comportamentos no seio da equipa multidisciplinar, especialmente na equipa de Enfermagem, e promoveu reflexões críticas em equipa sobre o tema, o que se pretendia com a implementação do Projeto de Intervenção. Assim, este Relatório de Estágio é, por si só, a evidência da forma de estar e ser do Enfermeiro como elemento proactivo numa equipa multidisciplinar, espelhado no conhecimento adquirido, na disseminação do Projeto na equipa, na capacidade de resolução de problemas e, em suma, na incorporação da equipa multidisciplinar.

- c) Integra conhecimentos, lida com questões complexas, desenvolve soluções ou emite juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.**

Tal como se sabe, na área da Enfermagem Perioperatória existem algumas situações em que a informação que os Enfermeiros têm disponível sobre os clientes é limitada ou incompleta, pelo que têm de desenvolver a sua prática assegurando as questões éticas inerentes, de forma a dar resposta às necessidades dos clientes.

Neste âmbito, pelas palavras “desenvolve soluções” interpretamos que o Enfermeiro tem a capacidade de tomar decisões de forma segura, sintetizando e analisando criticamente os dados das avaliações para formular os diagnósticos de Enfermagem mais prementes para o período perioperatório, objetivando o diagnóstico e a gestão de problemas e condições de saúde direcionadas para as necessidades dos clientes.

É através da realização da VPO de Enfermagem, tema sobre o qual este trabalho se centra, que os Enfermeiros Perioperatórios têm um momento privilegiado para dar início ao Processo de Enfermagem aplicando e determinando os primeiros diagnósticos, após realizar a avaliação inicial do cliente.

Segundo Bolander (1998) o Processo de Enfermagem é a resolução sistemática de problemas, ou seja, é “uma série de etapas e ações planeadas, dirigidas à satisfação de necessidades e à resolução de problemas das pessoas” (pág. 140).

Assim, constatamos que o Processo de Enfermagem é sem dúvida o guia de orientação dos cuidados de Enfermagem onde, para além da avaliação inicial e do diagnóstico, o planeamento, execução e avaliação são também partes integrantes, pelo que um Mestre em Enfermagem tem o compromisso de cumprir este processo na íntegra.

Com a VPO de Enfermagem foi também possível desenvolver competências em que o Enfermeiro coordena a educação do cliente para proteger e promover a sua saúde e prevenir complicações. Isto tornou-se possível, pois no decorrer da VPO foram realizados ensinamentos ao cliente e sua família (caso estes estivessem presentes e o cliente assim o desejasse) referentes a todo o processo anestésico-cirúrgico que este iria experienciar. Estes ensinamentos foram

reforçados através da entrega do Folheto Informativo que contém informações escritas fundamentais sobre o período perioperatório. Esta VPO de Enfermagem já se encontra implementada no serviço em causa e, assim, continua a ser desenvolvida pela equipa após o término do Estágio.

Foi interessante conversar com os clientes aquando da Visita Pós-Operatória de Enfermagem, realizada entre as 24 e 48 horas do pós-operatório e perceber a importância destes ensinamentos pré-operatórios para os clientes. Nestas Visitas Pós-Operatórias os clientes verbalizaram que a VPO de Enfermagem lhes proporcionou um intra-operatório mais calmo pois já tinham o conhecimento prévio das fases pelas quais iam passar desde a entrada no BO até à saída do recobro. Na UCPA verificámos que os clientes que receberam a VPO de Enfermagem conseguiam plenamente localizar a sua dor na Escala numérica da dor, tal como lhes foi explicado na VPO, repercutindo-se num controlo eficiente da dor e maior estabilidade do cliente no pós-operatório imediato. Estas constatações *in loco* e verbalizadas pelos clientes são para nós as mais gratificantes, pois demonstram a importância desta intervenção específica da Enfermagem Perioperatória e que foi por nós realizada durante o Estágio.

Depois dos diagnósticos estarem estabelecidos, são determinadas (preferencialmente, em conjunto com o cliente) intervenções de Enfermagem geral e especializada, que visam colmatar os problemas identificados. Uma das intervenções de Enfermagem que também consideramos muito importante e que solucionam as situações de informação limitada ou incompleta são os registos de Enfermagem, cuja sua realização permite uma prestação de cuidados mais segura. Durante as VPO de Enfermagem realizadas durante o Estágio foram elaborados os Registos de Enfermagem em folha própria, que é também utilizada como *check-list* aquando da chegada do cliente ao BO. No período intra-operatório, todos os registos foram efetuados numa folha preenchida pelo Enfermeiro de Anestesia em parceria com o Enfermeiro Circulante e, igualmente, foi sempre realizada a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica numa plataforma informática criada para o efeito (SIGLIC), também conhecida como “Cirurgia Segura Salva Vidas”.

Sendo o tema da “Cirurgia Segura Salva Vidas” muito atual e relevante para a prática, decidimos expor resumidamente do que se trata. As complicações cirúrgicas evitáveis representam uma grande proporção de lesões e mortes a nível mundial, pelo que a segurança cirúrgica emergiu como um problema de saúde pública significativo (OMS, 2009).

Considerando que, de acordo com a OMS (2009), as intervenções de saúde pública e os projetos de formação desenvolvidos na área da saúde materna e neonatal “têm melhorado muito a sobrevivência materna e neonatal, espera-se que esforços análogos conduzam à melhoria da segurança cirúrgica e a qualidade dos cuidados” (pág. 4).

O objetivo deste desafio é, segundo a mesma organização, “melhorar a segurança dos cuidados cirúrgicos em todo o mundo, através da definição de um conjunto de normas de segurança que pode ser aplicado em todos os países e em todos os contextos. Criaram-se grupos de trabalho de peritos internacionais para revisão de literatura e, com base nas experiências dos clínicos de todo o mundo, chegaram a um consenso sobre as práticas de segurança em quatro áreas temáticas: trabalho em equipa, anestesia, prevenção da infeção do local cirúrgico e indicadores de avaliação dos serviços de cirurgia. Houve contributos de especialistas em cirurgia, anestesia, enfermagem, doenças infecciosas, epidemiologia, engenharia biomédica, sistemas de saúde, qualidade, melhoria da segurança e outras áreas afins, bem como doentes e grupos de doentes, recrutados em cada uma das regiões da OMS, que também recolheram contributos de profissionais e outros interessados no mundo inteiro”<sup>30</sup> (pág.6).

Retomando ao Processo de Enfermagem, na sua última etapa, o Enfermeiro avalia a prática dos cuidados para assegurar serviços de saúde profissionais, éticos, equitativos e de qualidade, demonstrando que este é um processo contínuo e adaptado às necessidades específicas de cada cliente. Os resultados das intervenções aplicadas devem ir sendo avaliados de forma sucessiva e essa mesma avaliação deve basear-se nos pressupostos éticos e

---

<sup>30</sup> Foi respeitada a grafia original.

deontológicos para se alcançar a excelência do cuidar em Enfermagem, dando visibilidade a esta Profissão.

No que respeita a situações complexas específicas de um BO de Ortopedia/Traumatologia, durante o Estágio e a nossa prática diária, utilizámos os conhecimentos integrados de forma a desenvolver soluções para as mesmas. Assim, existem inúmeras situações diárias complexas que tivemos de solucionar durante o Estágio, baseadas essencialmente na gestão, como por exemplo a gestão de gastos, limpeza, organização e utilização de materiais cirúrgicos; a gestão da chamada dos clientes para o BO; atuar em situação de urgência; manutenção da segurança do cliente durante a cirurgia; cumprir e fazer com que toda a equipa cumpra a técnica asséptica; a contagem de compressas e corto-perfurantes; entre outras.

Só atuando desta forma, se pode exercer uma Enfermagem perioperatória tendo por base a promoção da qualidade dos cuidados, existindo para tal padrões de qualidade associados às boas práticas em contexto perioperatório (AESOP, 2006).

**d) Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.**

Numa equipa multidisciplinar nunca pode ser descurada a informação e comunicação entre os elementos constituintes da equipa. Considerando a prática dos cuidados de Enfermagem prestados em BO, não podemos negligenciar a interação do Enfermeiro de BO com os Enfermeiros dos restantes serviços hospitalares.

Desta forma, o Enfermeiro Mestre referencia e recebe referência dos clientes para assegurar a continuidade dos cuidados, não só através dos Médicos Anestesiologista e Ortopedista, como também do Enfermeiro da Enfermaria da qual o cliente é oriundo. Isto permite uma compreensão mais profunda da

situação do cliente, promovendo o trabalho em equipa. A continuidade dos cuidados foi, também, assegurada no momento das transmissões de informação entre Enfermeiros, não só na VPO, como também no *transfer*<sup>31</sup> do BO no momento em que o cliente é admitido para a intervenção cirúrgica e aquando da sua transferência após alta da UCPA.

O desenvolvimento desta competência está também patente neste projeto que foi desenvolvido no decorrer do Estágio, quando se avaliou as necessidades de formação da equipa de Enfermagem através da análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação e, também, quando fomos ao encontro de um objetivo que está integrado no plano de ação do serviço em causa.

A este Projeto esteve inerente a pertinência do tema em estudo na Saúde, bem como a sua importância para a prática de Enfermagem, o que se pode comprovar pelo autor Atkinson, citado pela AESOP (2006) quando afirma que a visita pré-operatória assume-se como um momento decisivo para o planeamento porque “(...) é a base para planificar uma ajuda individualizada e estabelecer objectivos de actuação”<sup>32</sup> (pág.122).

De acordo com a EORNA citado por AESOP (2006), “a Enfermagem Perioperatória é composta pelas actividades de enfermagem nas três fases da assistência cirúrgica do doente/família no pré, intra e pós-operatório, englobando numa maior amplitude a educação do doente/família, aconselhamento e levantamento de dados e avaliação”<sup>33</sup> (pág. 126).

Nesta perspetiva, a VPO deve ser compreendida como uma intervenção de Enfermagem essencial no sentido de satisfazer eficientemente as necessidades dos clientes, tendo sempre por base a humanização dos cuidados prestados em Bloco Operatório (AESOP, 2006).

Foram, por isso, mobilizados conhecimentos e encontradas conclusões aquando do desenvolvimento deste Projeto de Intervenção, que consideramos que promoveu a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados, através da

---

<sup>31</sup> O *transfer* corresponde à zona onde são realizadas as transferências de clientes no bloco operatório.

<sup>32</sup> Foi respeitada a grafia original.

<sup>33</sup> Foi respeitada a grafia original.

utilização da metodologia de projeto cujo objetivo foi colmatar uma necessidade premente do serviço. Sentimos uma boa envolvimento da equipa de Enfermagem, contudo pensamos que apesar de os Enfermeiros estarem cientes da importância da VPO, sentem-se um pouco desmotivados para realizá-la. Sentimos também que, para a chefia, este projeto foi considerado essencial para o Bloco Operatório, pelo que temos esperança que futuramente haja alguma pressão para que este seja implementado corretamente, fazendo-nos pensar que o nosso trabalho não foi em vão e que tem um futuro sorridente pela frente.

Pretendemos também comunicar as conclusões deste Projeto de Intervenção através da publicação desta investigação sob a forma de artigo científico numa revista de Enfermagem. As conclusões deste Projeto também deverão ser formalmente divulgados à equipa do BO, serviços de internamento do Hospital em questão, bem como à própria Instituição Hospitalar. Pretendemos, também, participar em congressos desta área de especialidade, com o objetivo de dar a conhecer o trabalho desenvolvido.

**e) Demonstra capacidade que lhe permite uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.**

O objetivo principal do ingresso no MEPO, tal como anteriormente na Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória, foi o forte estímulo que estes cursos induzem ao desenvolvimento de competências, aprendizagens e conhecimento altamente especializados e atuais, pelo que consideramos que valorizamos a formação como componente essencial do desenvolvimento profissional.

É relevante evidenciar a importância da atualização dos nossos conhecimentos, por exemplo, com o recurso à pesquisa nas bases de dados eletrónicas. Este curso também proporcionou uma maior destreza no uso destas bases de dados científicas que, hoje em dia, podem ser utilizadas de diversas formas praticamente em qualquer local com acesso à Internet, sendo

uma delas através do *site* da Ordem dos Enfermeiros. Atualmente estes recursos são fundamentais para efetuar pesquisas de forma a esclarecer dúvidas que possam surgir mesmo até durante a prestação de cuidados, estimulando a autoformação fundamentada na evidência científica.

O tema do Projeto (Visita Pré-Operatória), bem como o local de realização do Estágio (Bloco Operatório com predominância de cirurgias Ortopédicas e Traumatológicas) foram eleitos tendo em consideração o interesse pessoal nestas áreas, assim como a necessidade pessoal e profissional à formação especializada neste âmbito. Por este motivo consideramos que foram identificados os nossos próprios recursos pessoais, ajustando as necessidades de formação ao nosso projeto pessoal/profissional.

Durante a prática diária no decorrer do Estágio, surgiram várias dúvidas tanto sobre técnicas anestésicas como técnicas cirúrgicas. Estas dúvidas foram esclarecidas através da realização de pesquisas de literatura, pedido de esclarecimento aos técnicos das empresas de material, discussão com a equipa multidisciplinar, principalmente com os colegas com mais experiência na área e, como já foi referenciado, através do uso de bases de dados científicas.

Independentemente do percurso efetuado no MEPO, ao longo da vida profissional, procuramos adquirir novos saberes de acordo com a nossa necessidade ou curiosidade, pelo que é, e sempre será, feito um grande investimento pessoal nesta área, traduzindo-se num claro contributo para a prática profissional. Consideramos que o BO é um ambiente complexo e muito especializado, pelo que os Enfermeiros devem procurar formação no âmbito das evoluções tecnológicas e dos recursos materiais, pois estes estão em constante desenvolvimento.

Costa (2008) corrobora com o referido anteriormente, afirmando que “os técnicos de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são compelidos a formação contínua de modo a dar resposta a situações de saúde/doença cada vez mais complexas nas nossas sociedades” (pág. 4).



No que concerne ao desenvolvimento de competências em ambiente perioperatório, consideramos que, como a experiência profissional no âmbito da Enfermagem Perioperatória não era muito vasta, este Estágio foi muito enriquecedor na medida em que possibilitou a aquisição e desenvolvimento de competências que estão a ser muito vantajosas para a continuidade do percurso profissional em Bloco Operatório. Estas aprendizagens teórico-práticas alcançadas tanto na Pós-Graduação como no MEPO, permitem, nas mais diversas situações, a tomada de decisões fundamentadas e bem consolidadas. Contudo, pensamos que só com vários anos de experiência numa área de Enfermagem é possível que um Enfermeiro se torne “especialista” na mesma, ou seja, detentor de todas as competências que lhe são inerentes. Encaramos o desenvolvimento de competências, sejam elas em que âmbito for, como um *continuum* ao longo da vida profissional do Enfermeiro.

Desta forma, a aquisição de conhecimentos é algo que se foi desenvolvendo ao longo do MEPO e tenciona-se mantê-lo no decorrer da carreira profissional para continuar sempre a evoluir de acordo com os avanços ocorridos, nomeadamente em termos tecnológicos, no âmbito da saúde.

Deste modo, podemos afirmar que sentimos que o desenvolvimento de competências em contexto de Estágio fez-nos aprender imenso e esperamos continuar a aprender, tanto a nível de técnicas e procedimentos, mas também no que toca à esfera emocional e relacional. Sentimos também que nos fez ver o mundo e o cliente/família cirúrgico com outros olhos e pensar muito no turbilhão de sentimentos que estes experienciam.

Podemos, então finalizar afirmando que experienciámos situações que promoveram aprendizagens e desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais fundamentais para a prestação de cuidados de excelência e de qualidade na área da Enfermagem Perioperatória.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Enfermeiros perioperatórios lidam com clientes, saudáveis ou doentes, numa esfera de tecnologia avançada em que a relação Enfermeiro-cliente é o recurso terapêutico mais importante a utilizar.

No que concerne à VPO de Enfermagem, esta assume um papel fulcral no estabelecimento desta relação e é nesta ocasião que o cliente e as pessoas significativas, têm um momento com o Enfermeiro, para esclarecerem todas as dúvidas e exporem os seus medos e receios. Este é o momento ideal para o Enfermeiro fornecer informações e realizar ensinamentos sobre o período perioperatório, bem como desmistificar os medos em relação a toda a panóplia de situações relacionadas com a doença, a cirurgia, a representação do bloco operatório, o medo de não acordar, medo da anestesia e medo da dor no pós-operatório imediato. A VPO tem como finalidade promover atitudes e desenvolver estratégias para conseguir reduzir a ansiedade do cliente e suas pessoas significativas.

Esta visita é uma das intervenções do Enfermeiro de Anestesia, que a deve realizar na véspera da cirurgia, sendo que posteriormente comunica com os Enfermeiros Circulante e Instrumentista de forma a elaborarem conjuntamente o plano de cuidados de Enfermagem com as intervenções a realizar no intra-operatório, considerando a avaliação inicial efetuada ao cliente durante a VPO.

Tendo em conta que a Enfermagem Perioperatória tem por base a promoção da qualidade dos cuidados, encaramos a ausência das visitas pré e pós-operatórias como situações que comprometem a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao cliente e sua família.

No que toca à informação a fornecer ao cliente, é de extrema importância o envolvimento e esforço de toda a equipa multidisciplinar, garantindo ao cliente uma maior tranquilidade, pois assim quando este entra na sala de operações sente-se informado e com conhecimento do que lhe acontecerá. É essencial que o cliente consiga interpretar essas informações de forma clara.

Com base na Revisão Sistemática da Literatura e na pesquisa bibliográfica realizada para a elaboração deste trabalho, apurámos que existem bastantes benefícios ao fornecer-se informação ao cliente na VPO de Enfermagem.

Nesta procura concluímos que as informações transmitidas ao cliente conduzem a um excelente benefício na preparação pré-operatória e mesmo durante o período pré e pós-operatório. Qualquer Enfermeiro com experiência profissional pode reconhecer que o fornecimento insuficiente e inadequado de informações é o aspeto que tem mais implicações evidentes no processo cirúrgico dos clientes.

Como é fácil constatar, em situações de stresse (como no processo cirúrgico) as pessoas não retêm muitas das informações fornecidas oralmente. Por este motivo é essencial que os clientes sejam abastecidos de informação escrita, no sentido de completar os ensinamentos realizados verbalmente. Com a existência da VPO de Enfermagem, essa informação, tanto verbal como escrita, pode ser oferecida ao cliente com a presença do Enfermeiro Perioperatório que está disponível para esclarecer todas as suas dúvidas para que este possa viver este período de transição da melhor forma possível.

O Projeto realizado durante o Estágio revelou a sua importância devido à sua pertinência teórica e, concomitantemente, à sua utilidade para o serviço em questão, pelo que se pretende que vá ao encontro de uma necessidade do serviço e, em última instância, que a colmate. Este Projeto teve por base as fases da Metodologia de Projeto, o que foi muito útil, pois permitiu ter um fio guia para a realização do Projeto, com o objetivo de solucionar um problema real do serviço em questão.

Quando foi feita a distribuição dos temas para este projeto, como já foi referido na fase referente ao Diagnóstico de Situação, decidimos abordar algo no âmbito das necessidades de informação do cliente cirúrgico no período pré-operatório, pois este momento constitui uma inquietação para o mesmo e sua família que advém de todos os medos, receios e desconhecimentos sobre a situação cirúrgica. Relativamente à esfera da VPO de Enfermagem, pensamos ser primordial para o sucesso da intervenção cirúrgica e recuperação do

cliente, pelo que importa também o conhecimento do nível de satisfação dos clientes com a VPO.

No que diz respeito às fases do Projeto, na fase de realização da pesquisa bibliográfica, surgiu um constrangimento relacionado com a seleção da bibliografia mais adequada, pois existe vasta literatura sobre o tema da VPO de Enfermagem. Contudo, para colmatar esta dificuldade optámos por efetuar pesquisa em livros e revistas especializadas, essencialmente da AESOP, adquirir livros especializados na área e estar atentos à qualidade das fontes. Para facilitar a seleção da literatura a utilizar, considerámos importante contactar com profissionais de Enfermagem de outros Hospitais com experiência na área e discutir o tema com peritos e Enfermeiros que exerçam a profissão em Instituições com VPO implementada, com o intuito de conhecer as suas realidades e perceber como a Visita Pré-Operatória é realizada. Esta foi uma forma eficaz de ultrapassar esta dificuldade.

Outro constrangimento que surgiu na fase do planeamento do Projeto foi a demora dos Enfermeiros e do Enfermeiro Orientador no *feedback* das versões preliminares elaboradas. Posto isto, foi dado a conhecer a importância de um *feedback* atempado e tudo foi possível executar dentro do tempo previsto no cronograma. Nesta fase percebeu-se nitidamente a importância dos restantes intervenientes, como o caso das Enfermeiras Coordenadora e Orientadora.

Pensamos que um dos aspetos que facilitou a realização deste Projeto de Intervenção foi o facto de já existir na Instituição um Procedimento sobre a VPO de Enfermagem, apesar deste nem sempre se aplicar. Este facto foi facilitador para o Projeto, pois os Enfermeiros do Serviço já tinham um contacto prévio com esta intervenção e, por isso, alguns já se encontravam despertos para a sua importância e benefícios.

Durante a aplicação do “Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem”, confirmámos que a VPO de Enfermagem é realizada pelos Enfermeiros do BO do serviço, sendo portanto, uma intervenção de Enfermagem, cuja importância já foi amplamente discutida. Contudo, verificámos que não existe nenhum local específico onde estas visitas

sejam registadas para poderem ser quantificadas e se conseguir justificar e demonstrar a sua realização em termos de percentagem de clientes que a receberam. Por este motivo, propomos que se inicie este registo, preferencialmente de forma informática, permitindo a utilização desses dados para dar visibilidade, não só às dotações de Enfermagem, como também a esta intervenção essencial da Enfermagem Perioperatória.

Como principais conclusões deste questionário, relevamos que, no decurso da VPO de Enfermagem os clientes encontram-se muito satisfeitos com: a privacidade, o conforto, a forma como a informação foi transmitida, a disponibilidade para expressar as suas preocupações, para esclarecer dúvidas e com o folheto informativo que lhes foi entregue durante a VPO. Concluímos que 87,5% dos clientes encontram-se muito satisfeitos com a VPO de Enfermagem. Os clientes assumiram também que esta visita feita pelo Enfermeiro Perioperatório contribuiu para diminuir a ansiedade, os medos, os receios e as preocupações, para esclarecer as suas dúvidas e aumentar a sua confiança. Consideraram ainda que a VPO de Enfermagem é um momento importante para quem vai ser operado e que a informação oferecida durante a mesma correspondeu ao que se passou na realidade no processo cirúrgico.

A realização do Estágio permitiu a reflexão sobre a realidade hospitalar da Instituição e possibilitou um olhar mais atento para a identificação de problemas que poderão converter-se em possíveis trabalhos de investigação de Enfermagem.

Foi um Estágio muito rico em novas oportunidades, tendo proporcionado um grande leque de experiências e informações variadas, assim como um conhecimento aprofundado de situações singulares. Houve a oportunidade de efetuar várias pesquisas sobre temas que suscitaram dúvidas, desconhecimento ou que se mostraram pertinentes, aumentando, assim, o nosso grau de conhecimentos.

Este Estágio demonstrou a sua importância para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional, porque forneceu bases e fundamentações para refletir com outro olhar sobre os cuidados que diariamente são prestados no Bloco

Operatório, tudo isto em articulação com os conhecimentos fornecidos na componente teórica e que foram assimilados em sala de aula no decorrer do presente Mestrado.

No nosso ponto de vista, o Estágio em contexto da área da Enfermagem Perioperatória foi muito pertinente, pois como a experiência profissional nesta área não é muito extensa, proporcionou uma visão mais profunda sobre as funções do Enfermeiro Perioperatório. Estas focam-se num ponto bastante importante, que é a identificação das necessidades da pessoa submetida ao ato cirúrgico, o que permite melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem prestados no bloco operatório.

Na nossa opinião, a realização deste tipo de textos reflexivos e analíticos, como este Relatório de Estágio, são bastante importantes na medida em que funcionam como um último momento de ponderação do Estágio. Esse pensar sobre o nosso desempenho incentiva-nos e faz-nos querer melhorar cada vez mais a nossa prestação de cuidados com vista à melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem e é esse mesmo motivo que nos transmite incentivo. A realização deste Relatório de Estágio revelou-se muito vantajosa, pois dá a conhecer o caminho percorrido, tendo por base a componente reflexiva da experiência real.

Com motivação e perceção do nosso constante crescimento profissional, atualmente a trabalhar em Bloco Operatório, deparamo-nos com uma realidade que nos estimula a um desempenho profissional cada vez mais diferenciado para promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem. Por este motivo, pensamos que deveria ser criada uma especialidade de Enfermagem Perioperatória para que estes Enfermeiros Especialistas possam dar resposta aos problemas específicos que ocorrem diariamente num Bloco Operatório, e que possam prestar cuidados de Enfermagem cada vez mais especializados.

Percebemos que dentro do Bloco Operatório o Enfermeiro deve ser polivalente nas funções de anestesia, instrumentação, circulação e de UCPA, promovendo a colaboração de todas as pessoas da equipa com o objetivo comum de otimizar e gerir eficientemente os cuidados e recursos humanos.

Com a conclusão deste trabalho, constatámos que desde o início desde Projeto de Intervenção até à data atual, o número de recursos humanos deste serviço aumentou em três elementos. Este não era um objetivo deste trabalho, pois temos consciência que seria difícil atingi-lo, considerando que esta é uma situação que não depende de nós, mas sim de decisões superiores do Conselho de Administração. Contudo, consideramos este facto importante para uma implementação e realização mais eficiente da VPO de Enfermagem.

Após a reflexão, analisamos os objetivos inicialmente propostos para este Relatório e consideramos que os mesmos foram atingidos com sucesso. Assim, os objetivos foram: Expor o Projeto de Intervenção realizado em contexto de Estágio, tendo por base a metodologia de projeto; Explicitar as etapas desenvolvidas, de acordo com a metodologia de projeto; Refletir sobre as considerações Éticas e Deontológicas a garantir numa Investigação; Realizar uma apreciação crítica do Estágio e das experiências vivenciadas no decurso do mesmo; Analisar as competências de Mestre em Enfermagem Perioperatório adquiridas e desenvolvidas durante a prestação de cuidados de Enfermagem Perioperatórios prestados à pessoa submetida a cirurgia no decorrer do Estágio.

Os objetivos estipulados para o Projeto foram igualmente atingidos com êxito, pois os indicadores de avaliação propostos no planeamento do Projeto foram cumpridos.

Em síntese, cabe-nos a nós, Enfermeiros Perioperatórios, promover nas Instituições Hospitalares a implementação das visitas pré e pós-operatória com a finalidade de promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem Perioperatórios prestados. É também importante avaliar este cuidado de Enfermagem para que seja possível trabalhar em sintonia com toda a equipa de Enfermagem e com o objetivo *major* de melhorar todos os cuidados prestados ao cliente cirúrgico, contribuindo para uma valorização da profissão de Enfermagem de forma a enaltecer e gratificar a nossa classe profissional.



## REFERÊNCIAS

AORN - Position Statement on Perioperative Advanced Practice Nurse. [em linha]. [Consult.02 de Fevereiro de 2011]. Disponível em: [http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position\\_AdvancedPracticeNurse/](http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_AdvancedPracticeNurse/).

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES. **Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados**. Loures: Lusoditacta, 2006. ISBN: 972-8930-16-X.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)** versão BETA 2. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2005. ISBN: 971-98149-5-3.

BOLANDER, Verolyn. **Sorensen e Luckmann. Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998. ISBN: 972-96610-6-5.

COSTA, Alexandre. Oferta de actividades formativas em contexto de trabalho no âmbito da formação profissional contínua em enfermagem. [em linha]. UNIVERSIDADE DE LISBOA: FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO. 2008. [Consult. 08 de Agosto de 2013]. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/934/1/17821\\_ulsd\\_dep.17540\\_DissertacaoVersaoCD\\_AlexandreCosta.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/934/1/17821_ulsd_dep.17540_DissertacaoVersaoCD_AlexandreCosta.pdf)

CRUZ, E. e VARELA, Z. Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. [em linha]. Revista Electrónica de Enfermagem, 4 (1), p. 51-58. 2002. [Consult. 30 de Junho de 2011].Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.

DEODATO, Sérgio. Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir. [em linha]. 2010. [Consult. 29 de Agosto de 2013]. Disponível em:

[http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese\\_Dout\\_SD\\_Final\\_23.10.10.paginada.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese_Dout_SD_Final_23.10.10.paginada.pdf)

*Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. [em linha]. [Consult. 13 de Julho de 2011]. Disponível em: <http://www.priberam.pt/>

FORTIN, Marie Fabienne. **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Lisboa: Lusodidacta, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5.

FORTIN, Marie Fabienne. **O Processo de Enfermagem: Da concepção à Realização**. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10-X.

GALVÃO, C; SAWADA, N. e ROSSI, L. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. [em linha]. 2002. [Consult. 20 de Agosto de 2013]. Disponível no URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>

GOMES, Bárbara. Satisfação do utente: Um resultado indispensável. [em linha]. Universidade do Porto: Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar. 2008. [Consult. 10 de Janeiro de 2014]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7275/2/Tese%20DoutoramentoBarbara.pdf>

GOMES, Noélia. O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas. [em linha]. 2009. [Consult. 25 de Julho de 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%3%83O%20R.pdf>

GRITTEM, L.; MEIER, M. J. e GAIEVICZ, A. P. Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. Cogitar Enfermagem [em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006), pág. 245-51. ISSN: 2176-9133. [Consult. 19 de Agosto de 2013]. Disponível em: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=visita%20pr%C3%A9-operat%C3%B3ria%20de%20enfermagem%3A%20percep%C3%A7%C3%B5es%20dos%20enfermeiros%20de%20um%20hospital%20de%20ensino&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffojs.c3sl.ufpr.br%2Foj>

[s2%2Findex.php%2FcoGITARE%2Farticle%2Fdownload%2F7311%2F5243&ei=de\\_2UZjIO4eK7AaYh4CIAg&usg=AFQjCNGv4pwQizBx7ToIPfGAXuChYPSxg&bvm=bv.49784469,d.ZGU](https://www.index.php?option=com_content&view=article&id=5243&Itemid=202&lang=pt)

GRITTEN, L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem. [em linha]. Curitiba, 2007. [Consult. 07 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R. e ARAÚJO, I. E. M. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. Revista Electrónica de Enfermagem, [em linha]. Vol. 6, n.º 2, (2004). ISSN 1518-1944. [Consult. 18 de Agosto de 2013]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/pdf/Orig8\\_visita.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig8_visita.pdf)

LEITÃO, J. **Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico**. Nursing, 57, p. 6-17. 1992.

LOPES, M. J. **A Relação enfermeiro-doente: Como Intervenção Terapêutica**. Coimbra: Formasau e Saúde Lda, 2006. ISBN: 972-8485-6-X.

LOURENÇO, M. **Cuidar no Bloco Operatório**. Sintra: Revista Nursing nº187, 2004. Pág. 25-28.

MANLEY, K. e BELLMAN, L. **O enfermeiro de cirurgia como profissional independente e colaborante**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 978-972-8383-54-1.

MARTINS, A. *et al* Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem? Pensar Enfermagem. Vol. 12 N.º 2. 2º Semestre. 2008. [em linha]. [Consult. 23 de Julho de 2013]. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008\\_12\\_2\\_52-61.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_52-61.pdf)

MARTINS, A. Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. Pensar Enfermagem. Vol. 12 N.º 2. 2º Semestre de 2008. [em linha]. [Consult. 25 de Julho de 2013]. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008\\_12\\_2\\_62-66.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_62-66.pdf)

MELEIS, A. I. **Theoretical Nursing: Development & Progress**. 5ªEdição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. ISBN: 978-1-60547-211-9

MELO, J. *et al.* Visita de Enfermagem Pré-operatória – A opinião dos doentes. [em linha]. 2013. [Consult. 19 de Agosto de 2013]. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum44/11.pdf>

MELO, M. **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas**. 1ªEdição. Lisboa: Lusociência, 2005. ISBN: 978-972-8383-86-2

MONTEIRO, Manuela Matos. A metodologia de trabalho de projecto. [versão eletrónica]. [Consult. 20 de Outubro de 2011]. Disponível no URL: <http://www.cienciahoje.pt/35123>

NUNES, Lucília. **Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica**. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem. 2013.

NUNES, Lucília. Ética na Investigação em Enfermagem. 2007. [em linha]. [Consult. 26 de Julho de 2013]. Disponível em: <http://conversamos.files.wordpress.com/2007/10/eticanainvestigacaoemenfermagem.pdf>

NUNES, Lucília. **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998)**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4.

NUNES, Lucília; RUIVO, Maria Alice e FERRITO, Cândida. Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Setúbal: Revista Percursos, nº15. 2010. ISSN: 1646-5067. [em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2011]. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. 2003. [em linha]. [Consult. 10 de Julho de 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos. 2001. [em linha]. [Consult. 07 de Junho de 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Orientações da OMS para a Cirurgia Segura. 2009. [em linha]. [Consult. 28 de Agosto de 2013]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/8/paginaRegisto.aspx?back=1&id=16317>

PARENTE, Paulo. **Ética nos cuidados de saúde**. Coimbra: Formasau, 2004. ISBN: 9789728485047.

PHIPPS, W.; SANDS, J. e MAREK, J. **Enfermagem Médico-cirúrgica Conceitos e Prática Clínica**. 6ª Edição. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-65-7. 4 vol.

PINHEIRO, M. **Bloco cirúrgico: que tendências**. Nursing nº61, pág. 6-10. 1993.

PINTO, S. e SILVA, E. Qualidade e satisfação com o serviço de urgência pediátrica: a perspetiva dos acompanhantes das crianças. 2013. [em linha]. [Consult. 18 de Julho de 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832013000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832013000100010&script=sci_arttext)

RODRIGUES, Vitor Manuel. Transmissão e obtenção de informação em saúde. [em linha]. (2010). [Consult. 09 de Julho de 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a38.pdf>

SILVA, Maria. Necessidade Pré-operatória do Doente Cirúrgico Acolhimento de Enfermagem [em linha]. 2010. [Consult. 20 de Agosto de 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26919/2/Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Ciencias%20de%20Enfermagem%202010.pdf>

STREUBERT, Helen J. e CARPENTER, Done R. **Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista**. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2002. ISBN: 972-8383-29-0.

TENANI, A. e PINTO, M. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. Arq Ciênc Saúde, 2007. [em linha]. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-2/IIDD225%20PDF.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD225%20PDF.pdf)

TOLEDO, J. e AMARAL, D. FMEA - Análise do Tipo e Efeito de Falha [em linha [Consult. 23 de Julho de 2013]. Disponível em: <http://www.gepeq.dep.ufscar.br/arquivos/FMEA-APOSTILA.pdf>

UNAIBODE. **Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório: Desenvolver uma Cultura da Qualidade**. Loures: Lusoditacta, 2001. ISBN: 972-8383-24-X.

VILELAS, José. **Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN: 978-972-618-557-4.

WALKER, J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 1 [em linha]. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/23887539/what-effect-preoperative-information-patient-satisfaction>

## APÊNDICES





**Apêndice I - Artigo Científico elaborado sobre a Importância sobre a  
VPO de Enfermagem – Revisão Sistemática da Literatura**



## Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem – Revisão Sistemática

---

Ana Catarina Luna  
Ana Lúcia Ramos  
Ana Paula Guerreiro  
Cândida Ferrito  
Cátia Oliveira  
Tânia Gregório

### RESUMO

A Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, por promover a melhoria dos cuidados de Enfermagem e a satisfação das necessidades físicas e emocionais dos clientes.

Com o objetivo de determinar a importância da realização da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando o protocolo PICO. No final da pesquisa, resultaram 8 artigos, selecionados com base em critérios predefinidos, pesquisados nas plataformas SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, em bases científicas eletrônicas com texto integral.

Os resultados demonstram a importância de garantir a realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente.

Concluiu-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientar e esclarecer o cliente em relação à cirurgia, diminuir a sua ansiedade e identificar as suas necessidades, de forma a favorecer a melhoria dos cuidados no período perioperatório.

**Palavras-chave:** visita pré-operatória, visita pré-operatória de Enfermagem, informação pré-operatória, ansiedade pré e pós operatória.

### ABSTRACT

The pre-operative nursing visit is a priority intervention of Perioperative Nursing by allowing the improvement of nursing care and fulfilling the physical and emotional needs of clients.

In order to determine the importance of accomplish the pre-operative nursing visit in adult patients undergoing elective surgery, we carried out a systematic review of the literature, using PICO protocol. At the end of the research, resulted 8 articles, selected based on predefined criteria, identified using SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, in electronic bibliographic databases with full text.

Theresults demonstratethe importance of ensuring the pre-operative nursing visit, for the systematization of perioperative nursing care, and the same is considered as an interactive process that contributes to the promotion and recovery of health and biopsicossocioespiritual integrity of the patient.

It was concluded that the pré-operative nursing visit is the best intervention to guide and enlighten the patients about the surgery, to reduce their anxiety and to identify their needs in order to improve the perioperative care.

**Key-words:** pre-operative visit; pre-operative nursing visit; pre-operative information; pre and post operative anxiety

## INTRODUÇÃO

A visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é a primeira etapa na sistematização do Processo de Enfermagem Perioperatória, assumindo um papel fulcral quer na preparação física como emocional do cliente (Piccoli e Galvão, 2001). Traduz-se, por isso, numa oportunidade de excelência para promover a interação entre o Enfermeiro do Bloco Operatório e o cliente/pessoas significativas. Permite ainda transmitir à restante equipa de Enfermagem Perioperatória as informações recolhidas do cliente, para que em conjunto se planeiem os cuidados a prestar no período intra-operatório, utilizando os recursos necessários (AESOP, 2006).

Numa perspetiva de continuidade, a VPOE objetiva satisfazer, de forma eficiente, as necessidades dos clientes, tendo por base a humanização dos cuidados prestados em Bloco Operatório (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como o momento ideal para viabilizar esta humanização dos cuidados, pois tem como principais objetivos conhecer o cliente, identificar as

necessidades/problemas existentes e prepará-lo física e emocionalmente para o ato cirúrgico e período pós-operatório (AESOP, 2006).

O enfermeiro perioperatório surge, desta forma, como a principal referência para o cliente no ambiente desconhecido e hostil tal como é o ambiente cirúrgico (Piccoli e Galvão 2001).

Neste contexto têm sido desenvolvidos, por diversos autores, estudos sobre a importância da VPOE e a sua influência em vários fatores, entre os quais a diminuição de medos e ansiedade e o esclarecimento de dúvidas no pré operatório. Segundo Frias, Costa e Sampaio (2010), a VPOE é uma intervenção utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, surgindo no cenário da prestação de cuidados fundamentada nas teorias holísticas e do autocuidado.

Neste sentido, o objetivo da VPOE passa pela diminuição da ansiedade face à intervenção cirúrgica através de um conjunto de ensinamentos adequados ao cliente, permitindo que o mesmo exponha as suas dúvidas e receios no sentido de o esclarecer (Mendes, 2005).

A implementação da VPOE permite obter informações que servirão de alicerce para que o Enfermeiro perioperatório possa desenvolver um plano de cuidados individualizado e adequado às necessidades de cada cliente, permitindo satisfazê-las (AESOP, 2006).

É nesta visita que o Enfermeiro deve adotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com o cliente e sua família, de forma calma e num contexto mais tranquilo e protetor. Isso possibilita o planeamento de cuidados antes mesmo da admissão do cliente no Bloco Operatório, sempre com o intuito de promover cuidados holísticos, prestando cuidados individualizados e recorrendo à metodologia do processo de Enfermagem.

Durante a VPOE, devem ser abordados dois temas essenciais, a preparação emocional e a preparação física mais adequada para o tipo de cirurgia que o cliente vai realizar (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, no que respeita à melhoria dos cuidados de Enfermagem, à satisfação clientes submetidos a cirurgia, bem como à própria satisfação profissional dos Enfermeiros (AESOP, 2006).

No que respeita ao cliente, a VPOE serve não só para garantir a satisfação das suas necessidades físicas e emocionais, como permite aumentar a sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar (Gritten, 2007).

De forma a reunir toda a evidência, demos início à Revisão Sistemática da Literatura que tem como principal objetivo perceber qual a sua importância da VPOE em adultos submetidos a cirurgia.

## **ENQUADRAMENTO**

Atualmente vários são os autores que apresentam estudos na área da transmissão da informação pré-operatória. É o caso de Gomes (2009) que refere vários estudos de diferentes autores, em que todos eles apresentam resultados positivos inerentes à VPOE, nomeadamente no que concerne à diminuição do tempo de internamento, menor administração de analgésicos, à maior cooperação, adesão aos tratamentos e satisfação dos utentes.

Também Mendes *et al* (2005) sublinham que estudos recentes na área da psiconeuroimunologia têm demonstrado que a ansiedade pré-operatória tem influência no pós-operatório, traduzindo-se habitualmente por uma recuperação mais lenta, com mais dor e complicações associadas, aumentando inevitavelmente o período de internamento e o consumo de analgésicos, antibióticos e outras terapêuticas.

Em condições de ameaça o ser humano desencadeia um estado de ansiedade (Mitchell, 1997). Se por um lado é fundamental reduzir a ansiedade para proporcionar conforto e bem-estar aos utentes, não deixa de ser menos importante encontrar estratégias que permitam uma recuperação mais rápida, já

que isso se traduz em menos tempo de internamento e como tal menos custos para o hospital (Silva, 2010).

Sempre com o objetivo de uma prestação de cuidados individualizada, contínua e adaptada às necessidades do utente, no Bloco Operatório, o trabalho técnico e a relação Enfermeiro/utente têm a mesma importância. Idealmente os cuidados de Enfermagem perioperatórios deveriam dividir-se em três fases: antes da chegada do utente ao Bloco Operatório, a fim de se identificar as suas necessidades através da realização da VPOE; durante toda a sua permanência no Bloco Operatório; e, por fim, algumas horas ou dias após a intervenção cirúrgica, para se avaliar os cuidados prestados no intra-operatório com a realização da Visita Pós-Operatória (UNAIBODE, 2001).

Os registos efetuados na VPOE são, acima de tudo, uma mais-valia, pois nesse momento o Enfermeiro desempenha uma função primordial de elo de ligação não só entre a pessoa, os outros profissionais e a família/pessoa significativa, bem como entre o exterior e o interior do Bloco Operatório. Assim, o Enfermeiro tem a possibilidade de informar a equipa cirúrgica dos problemas ou necessidades da pessoa com os quais se vão deparar aquando da cirurgia (AESOP, 2006).

A VPOE permite que o Enfermeiro de Bloco Operatório estabeleça uma relação de ajuda essencial com o cliente, sendo um momento privilegiado para a recolha de dados, tanto no âmbito de uma consulta pré-operatória ou através da deslocação do Enfermeiro ao Serviço de Internamento onde se encontra o utente (UNAIBODE, 2001).

A importância da VPOE, tal como já foi anteriormente referido, reside essencialmente no seu efeito sobre o excesso de stresse da pessoa que irá ser submetida a cirurgia, tranquilizando-a e fornecendo-lhe o apoio necessário para se familiarizar com um ambiente novo e hostil. No entanto, a VPO além de funcionar como estratégia para diminuição da ansiedade dos utentes, é também um importante recurso na colheita de dados, essenciais a um planeamento atempado e individualizado que permite prestar cuidados de excelência (Toniol e Macedo, 2007).

## METODOLOGIA

A Revisão Sistemática da Literatura é um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente na sua metodologia. Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões (Atallah, 1998).

Com esta Revisão sistemática pretendemos:

- Identificar toda a evidência científica relevante publicada, ou não, na área da VPOE;
- Selecionar estudos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos;
- Avaliar a qualidade dos estudos;
- Sintetizar os resultados dos estudos selecionados, de forma imparcial;
- Interpretar os resultados e apresentar um resumo equilibrado e imparcial dos resultados tendo em conta as eventuais falhas na evidência.

Assim, o objetivo geral da presente Revisão Sistemática é determinar a importância da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva. Para tal, desenhou-se a seguinte pergunta de investigação que orientou a estratégia metodológica: “Qual a importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva?”. A revisão sistemática centrou-se na pesquisa de estudos que permitissem dar resposta a esta questão central. Para a formulação da questão de partida utilizámos o método PICO, como representamos no seguinte quadro:

<b>P</b>	Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva
<b>I</b>	Visita Pré-Operatória de Enfermagem
<b>C</b>	(não se aplica)
<b>O</b>	Importância da VPOE (Todos os resultados obtidos com a VPOE)



Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos realizados exclusivamente em contexto hospitalar e cujos participantes incluíssem Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva.

Os Critérios de exclusão definidos foram: todos os estudos que abrangessem utentes submetidos a cirurgia em situação de urgência; estudos cujos participantes fossem crianças; estudos relativos à visita pré-anestésica realizada pelos Anestesiologistas, pois o seu âmbito e objetivos são diferentes da VPO de Enfermagem.

A pesquisa foi realizada nas seguintes plataformas: SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, das quais foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrónicas: CINAHL® Plus with Full Text; Nursing & Allied Health Collection; British Nursing Index; Cochrane Collection; MedicLatina; MEDLINE.

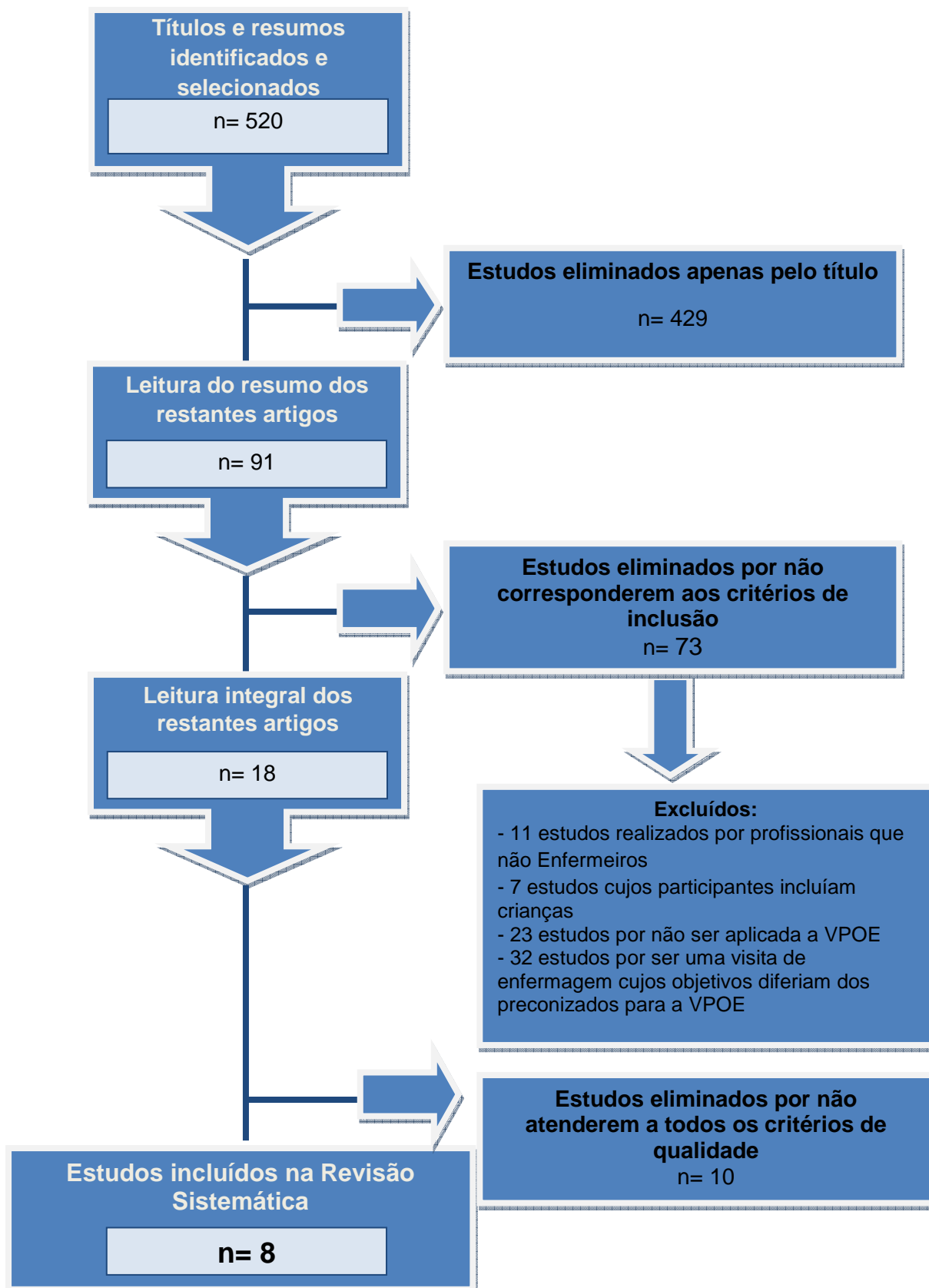
As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: visita pré-operatória (pre-operative visit), visita pré-operatória de Enfermagem (pre-operative nursing visit), informação pré-operatória (pre-operative information), ansiedade pré e pós operatória (pre and post operative anxiety).

## **RESULTADOS**

A pesquisa realizou-se durante os meses de Fevereiro a Abril de 2013, o que resultou num total de 520 artigos, dos quais 429 foram eliminados apenas pelo título, pois apesar de apresentarem alguma das palavras-chave no seu título, verificou-se que o objetivo da investigação não era direcionada para a VPOE. Passou-se à leitura do resumo dos restantes 91 artigos, o que permitiu selecionar apenas aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão. Assim, foram eliminados 73 artigos: 11 estudos realizados por profissionais que não enfermeiros, 7 estudos cujos participantes incluíam crianças, 23 estudos por não ser aplicada a VPOE e 32 estudos por ser uma visita de enfermagem cujos objetivos diferiam dos preconizados para a VPOE. Os restantes 18 artigos foram lidos integralmente pelos autores do presente estudo, de forma a validar a

pertinência da sua inclusão e a sua qualidade metodológica. (Todo este processo encontra-se esquematizado no esquema 1).

Esquema 1



Para avaliar a qualidade do estudo foi necessário estabelecer se os resultados encontrados são de relevância no cenário em questão. De forma a incluir apenas artigos válidos e relevantes neste estudo, foi realizada uma avaliação crítica da evidência a cada um dos 18 artigos. Para tal, recorremos aos seguintes critérios de qualidade, estabelecidos pelo Centre for Reviews and Dissemination (2009): se o estudo é adequado ao objetivo da pesquisa, se existe risco de viés e se os resultados podem ser generalizados. Dos 18 artigos, 10 foram eliminados por não atenderem a todos os critérios de qualidade.

Realizada a avaliação crítica da qualidade, foram escolhidos, de forma unânime, os 8 estudos que descrevem claramente os objetivos, indicam o número de participantes, a metodologia de recolha de dados coerente com os objetivos e análise de dados e apontam os resultados, como se constata no seguinte quadro (quadro 1).

Quadro 1

Identificação do artigo	Autor Ano País	Participantes	Objetivos	Metodologia e Instrumentos de colheita de dados	Resultados
VPO de Enfermagem: Percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino [E1]	Gritten; Meier; Gaievicz.  2006 Brasil	22 Enfermeiros: 17 Enfermeiros do internamento e 5 enfermeiros do Bloco Operatório.	Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à importância da VPOE, estabelecendo -a como primeira etapa da sistematização da prestação de cuidados de	Pesquisa descritiva com dados analisados qualitativa e quantitativamente.  Aplicação de um questionário com 6 questões fechadas e 2 abertas;	Todos os enfermeiros consideraram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza, devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.

			enfermagem no período perioperatório.		
<p>A importância da VPO de Enfermagem na Visão de enfermeiros e pacientes</p> <p>[E2]</p>	<p>Santos, Braga, Alcântara, Silva, Macedo.</p> <p>2009 Brasil</p>	<p>22 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva e 15 enfermeiros</p>	<p>Verificar a importância e a necessidade da Visita Pré-Operatória de Enfermagem para os enfermeiros e para o cliente</p>	<p>Pesquisa descritiva através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos enfermeiros e clientes nos períodos pré e pós-operatório.</p>	<p>Muitos clientes não recebem a VPOE e, por esse motivo, são encaminhados para a cirurgia com dúvidas, receios e medos. Conclui-se que a VPOE é importante para esclarecer dúvidas, tanto dos clientes como dos seus familiares, proporcionando assim um pós-operatório tranquilo sem provocar alterações no resultado da cirurgia.</p>
<p>O impacto da Visita Pré-operatória de Enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos</p> <p>[E3]</p>	<p>Frias, Costa, Sampaio.</p> <p>2010 Brasil</p>	<p>30 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva os quais 15 receberam a VPOE e os outros 15 não</p>	<p>Identificar a forma como a VPOE interfere no nível de ansiedade de estado do cliente</p>	<p>É uma abordagem qualitativa, comparativa e prospectiva. Utilizaram o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) de Spielberg Gorsuch e Lushewne (1970)</p>	<p>Os resultados mostram que, no grupo de clientes, visitados por enfermeiros, o número de pessoas com níveis baixos de ansiedade aumentou quando comparado ao grupo que não recebeu a VPOE.</p>

<p>Estudo da Visita Pré operatoria de Enfermagem sobre a óptica dos enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário</p> <p>[E4]</p>	<p>Jorgetto, Noronha, Araújo.</p> <p>2004 Brasil</p>	<p>14 Enfermeiros</p> <p>62 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Analisar a importância da VPOE em cirurgias eletivas segundo os enfermeiros do Bloco Operatório de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo.</p> <p>Testar o instrumento de comunicação escrita de Enfermagem na VPOE, proposto por ARAÚJO &amp; NORONHA (1995).</p>	<p>Avaliação quantitativa e qualitativa com base na análise de percentagens e nas respostas obtidas das entrevistas com Enfermeiros e clientes:</p> <p>Questionário semi-aberto;</p> <p>Entrevista e preenchimento do instrumento de comunicação escrita de Enfermagem utilizada na VPOE a adultos submetidos a cirurgia programada, na véspera da mesma.</p>	<p>Dos enfermeiros entrevistados: 92,9% consideram importante a realização da VPOE para a pessoa em fase pré-operatória mas também para os cuidados de enfermagem.</p> <p>85,7% sublinham a importância da realização desta visita para o enfermeiro perioperatório enfatizando o relacionamento enfermeiro-doente e a satisfação profissional sentida pelo mesmo.</p> <p>Os resultados permitem sugerir a implementação do instrumento de comunicação escrita proposto por ARAÚJO &amp; NORONHA (1995) neste Hospital Universitário.</p>
--	--	--	---	---	---

<p>O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico</p> <p>[E5]</p>	<p>Santos, Henckmeier, Benedet</p> <p>2011</p> <p>Brasil</p>	<p>6 Enfermeiros e 25 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do cliente cirúrgico</p>	<p>Trabalho de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Este estudo mostrou que a realização da orientação pré-operatória de maneira individualizada influenciou na melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório, aumentando a confiança do cliente no enfermeiro e proporcionando maior satisfação profissional.</p>
<p>Influência da VPOE no controle da ansiedade pré-operatória</p> <p>[E6]</p>	<p>Santos</p> <p>2008</p> <p>Portugal</p>	<p>60 Clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva: 30 do grupo experimental e 30 do grupo controle.</p>	<p>Explicar a relação entre a VPOE e o grau de ansiedade no pré-operatório, em clientes submetidos a anestesia espinal, e reforçar a importância da VPOE na</p>	<p>Estudo explicativo/preditivo.</p>	<p>Os utentes do grupo experimental, por terem sido submetidos á VPOE, tinham menor ansiedade que os doentes do grupo de controlo.</p> <p>No intra-operatório os doentes do grupo que recebeu a VPOE estavam</p>

			redução da ansiedade pré operatória.		mais tranquilos, falavam mais com a equipa e principalmente reconheciam a cara do enfermeiro da visita, ao mesmo tempo que não estranhavam tanto os procedimentos, por já lhes terem sido explicados na VPOE.
<p>Analizando a VPOE: o enfoque do cliente</p> <p>[E7]</p>	<p>Toniol, Macedo.</p> <p>2007</p> <p>Brasil</p>	<p>n=15 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Elaborar um estudo da VPO, centrada no cliente e analisando a contribuição dessa visita como uma estratégia de sistematização dos cuidados de Enfermagem e promoção da sua melhoria ao cliente cirúrgico.</p>	<p>Pesquisa exploratória e descritiva com a aplicação de um questionário</p> <p>Aplicação de um questionário aberto durante a visita pré-operatória.</p> <p>Aplicação de um questionário aberto no período pós-operatório.</p>	<p>A VPO permite a abordagem ao cliente cirúrgico o levantamento das suas necessidades, favorecendo cuidados de Enfermagem individualizados e sistematizados.</p> <p>Todos os participantes reconheceram a importância da VPO, pela diminuição significativa da ansiedade pré-operatória e pelo estabelecimento de uma relação de ajuda, que lhes permite ter uma</p>

					referência no momento do acolhimento no Bloco Operatório.
<p>Orientação de Enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação</p> <p>[E8]</p>	<p>Pattera, Maziero, Braga, Caldeira.</p> <p>2009 Brasil</p>	<p>n=26 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Identificar a percepção do cliente cirúrgico acerca das orientações pré-operatórias fornecidas pela equipa de Enfermagem;</p> <p>Realizar VPOE utilizando imagens do ambiente cirúrgico (fotografias) como instrumento de comunicação para as orientações.</p> <p>Realizar VPOE, visando obter a avaliação da percepção do cliente sobre as orientações</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e de campo.</p> <p>Entrevistas semi-estruturadas no pré e no pós-operatório;</p> <p>Análise de conteúdo.</p>	<p>As orientações fornecidas através da VPOE trouxeram tranquilidade aos participantes, e a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os participantes a sentirem-se familiarizados e preparados para o período intra-operatório, atenuando o medo do desconhecido.</p>



			recebidas no período pré-operatório.		
--	--	--	--------------------------------------	--	--

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a relevância de integrar na Revisão Sistemática artigos recentes e atuais, os estudos selecionados para o presente trabalho foram divulgados em Portugal ou no Brasil entre os anos de 2004 e 2011, sendo que predomina a língua Portuguesa. Nestes artigos incluem-se estudos de metodologia qualitativa e quantitativa em que foram utilizados questionários, entrevistas e inventário como meio de recolha de dados.

Apesar de todos estudos selecionados se encontrarem dentro do âmbito da Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE), os seus objetivos e questões de investigação diferiam entre si. No entanto, todos eles são unânimes no que respeita à importância da VPOE para a excelência dos cuidados de Enfermagem Perioperatória.

No âmbito da importância da VPOE para a satisfação profissional do Enfermeiro, tanto o estudo **E4** como o **E5** confirmam esta hipótese.

Assim, de acordo com os resultados do estudo **E4**, o momento da VPOE permite ao Enfermeiro perioperatório construir uma relação de confiança e empatia, que não é possível em momento algum do período intra-operatório, o que leva a que o Enfermeiro desenvolva competências numa dimensão diferente, aumentando a sua satisfação profissional.

Da mesma forma, os resultados do estudo **E5** evidenciam o papel fundamental do Enfermeiro na educação dos clientes cirúrgicos, nomeadamente na responsabilidade que têm ao orientar os clientes diariamente. Este estudo mostrou que a realização da VPOE de maneira individualizada promove a melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório. Comprova-se também,

que a VPOE aumenta a confiança do cliente no Enfermeiro e confere maior satisfação profissional.

A VPOE permite ainda conhecer as necessidades de cada cliente, garantindo desta forma a prestação de cuidados individualizados. O estudo **E7** é sem dúvida um contributo importante para a presente revisão sistemática, sendo que os autores procuraram conhecer a importância da VPOE sob o ponto de vista das pessoas submetidas a cirurgia. Os clientes consideraram que a diminuição da sua ansiedade, deixa-os mais tranquilos e preparados para o procedimento cirúrgico. Verificou-se ainda que a VPOE teve um impacto positivo nos procedimentos pré-anestésicos, uma vez que os clientes se encontravam com níveis de ansiedade mais baixos, e também no pós-operatório, pois as informações fornecidas durante a VPOE acerca do pós-operatório (nomeadamente dor e analgesia, presença de drenos, sondas, punções), permitiram que as pessoas interiorizassem essa informação e se sentissem mais tranquilas.

Por outro lado, no estudo **E8**, encontram-se resultados que sugerem que a informação padronizada pode ser útil quando utilizada no decorrer da VPOE. Deste modo, procuraram conhecer o impacto de imagens do ambiente intra-operatório na preparação pré-operatória de clientes submetidos a cirurgia e concluíram que a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os participantes do estudo, a entender melhor o ambiente e o circuito pelo qual iriam passar até o momento da anestesia e a compreender o objetivo da Sala de Recuperação Anestésica.

Contudo, o estudo **E1** revela que existem fatores que inibem o desenvolvimento deste tipo de projetos, nomeadamente a falta de apoio e motivação dos Enfermeiros. Essa falta de motivação, por sua vez, pode ser causada por sentimentos de insegurança, pois, responder a necessidades de informação e até mesmo necessidades emocionais, exige autoconfiança e um elevado grau de conhecimento clínico e científico.

O estudo **E2** confirma a importância da VPOE tanto para o profissional de Enfermagem como para o cliente cirúrgico. Os mesmos autores referem que, o

ideal é que as VPOE sejam realizadas pelo Enfermeiro(a) do bloco operatório, permitindo que o cliente tenha como referência, no dia da cirurgia, um Enfermeiro que o ajude a enfrentar o desconhecido e possibilite ao Enfermeiro conhecer o cliente e as suas necessidades.

Nos estudos **E3** e **E6** é realizada uma análise comparativa entre clientes que recebem VPOE e um grupo de clientes que não a recebem. Em ambos os estudos, verifica-se uma redução da ansiedade no grupo que recebeu VPOE, aquando da sua comparação ao grupo que não recebeu VPOE.

Desta forma, no estudo **E3**, foram encontrados resultados que demonstram os benefícios da VPOE, validando, assim, a hipótese de que VPOE reduz o nível de ansiedade dos clientes.

Também se verificou uma redução de ansiedade no grupo que recebeu VPOE quando comparado ao grupo que não a recebeu. Os autores referem que este estudo afirma a necessidade dos hospitais disponibilizarem Enfermeiros para a realização da VPOE, pelo que se confirma que os benefícios para o cliente são claros e evidentes, tratando-se portanto, de um caminho importante para a sistematização dos cuidados, o que possibilita que o trabalho do Enfermeiro seja reconhecido e que o cliente tenha um melhor atendimento.

No estudo **E6**, os resultados demonstram a importância da VPOE, tanto para Enfermagem como para os clientes que beneficiam de um percurso cirúrgico sem situações inesperadas. Desta forma, considera-se a VPOE uma atividade autónoma de Enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo pretendeu identificar e analisar qual a importância da VPOE, com recurso à revisão sistemática de literatura. Pela análise efetuada, pode-se identificar quais os benefícios da VPOE para os clientes que irão ser submetidos a cirurgia e, também, para os Enfermeiros que a realizam. Esta mostrou ser uma intervenção relevante por se tratar de um processo de comunicação em que

existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente.

Conclui-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientação e esclarecimento de dúvidas em relação à cirurgia, em que o Enfermeiro deve identificar as necessidades dos clientes a fim de construir um plano de cuidados de Enfermagem adequado aos mesmos.

A VPOE permite também ao cliente uma aproximação ao meio que o rodeia, diminuindo medos e ansiedade relacionados com este novo contexto que experiencia, a ida ao bloco operatório, e assim passar pelos acontecimentos inerentes ao processo cirúrgico de forma mais tranquila, promovendo uma recuperação mais rápida.

Na pesquisa efetuada, existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente. Verificou-se que os Enfermeiros consideram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.

A VPOE promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade de forma a proporcionar uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

- AESOP - **Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados**, Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN: 972-8930-16-X;
- ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES – **Position Statement on Perioperative Advanced Practice Nurse**. [Em linha]. Denver: 2013. [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em:

[http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position\\_AdvancedPracticeNurse/](http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_AdvancedPracticeNurse/).

- ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. - **Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas.** São Paulo. Lemos Editorial. 1998. [Em linha]. [Consult. 15 Maio 2013] Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org/artigos/bestevidence.htm>
- BELLMAN, Loretta; MANLEY, Kim; – **Enfermagem Cirúrgica – Prática Avançada;** Lusociência; Loures; 2003; ISBN: 972-8383-54-1
- CHIRVECHES, E.; [et al]. - **Efecto de una visita prequirurgica de enfermeria perioperatória sobre la ansiedad el dolor.** Enfermería Clínica. [Em linha]. Vol. 16, n.º 1, (2006), p. 3-10. [consult. 15 Maio 2013]. Disponível em: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-perioperatoria-ansiedad-13084268-originales-2006#elsevierItemBibliografias>. ISSN: 1130-8621.
- CRUZ, E. E VARELA, Z. – **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado.** [Em linha]. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol.4, n.º 3, (2002), p. 51-58. [Consult. 30 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/742/803>. ISSN 1518- 1944.
- FOSCHIERA, Franciele; PICCOLI, Marister - **Enfermagem Perioperatória: Diagnósticos de Enfermagem emocionais e sociais na Visita Pré-Operatória fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando;** Maringá, vol. 3, n.º 2, p. 143-151, Maio/Agosto. 2004.
- FRIAS, T. F. P.; COSTA, M. A.; SAMPAIO, C. E. P.- **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.** Revista Mineira de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 4, n.º 3, (Jul./Set. 2010), [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4d3079563e899.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf). ISSN 1415-2762

- GOMES, N. – **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.** [Em linha]. 2009. [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>.
  
- GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. - **Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** Cogitar Enfermagem [Em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006),p 245-51. [Consult. 30 Abril 2013]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7311/5243>
  
- GRITTEN, L. - **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** [Em linha]. Curitiba, 2007. [Consult. em: 07 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>.
  
- JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. - **Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário.** Revista Electrónica de Enfermagem, [Em linha]. Vol.6, n.º 2, (2004). [Consult. em 29 Abril 2013]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/visita.html](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/visita.html). ISSN 1518-1944.
  
- LEITÃO J. M.- Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico., Revista Nursing, ISSN 0871-6196. N.º 58, (1992), p. 6-16;
  
- MADEIRA, M. Z. A.; OLIVEIRA, É. F. V.; PEREIRA, N.; MARTINS, P. C.; JÚNIOR, F. J. G. S. - **A assistência de enfermagem perioperatoria e a satisfação do paciente.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, [Em linha]. Vol. 4, n.º2 (2011), p.9-15. [Consult. 16 Abril 2013]. Disponível em: [http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1\\_v4n2..pdf](http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1_v4n2..pdf). ISSN 2317-5079
  
- MELO, M. - **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas.** Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-86-X

- MENDES, A. [et al] – **Influência de um Programa Psico-educativo no Pré-Operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório**. Revista Referência. ISSN 0874-0283. IIª Série, n.º1, ( 2005), p. 10-14.
  
- MITCHELL, M. - **Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery**. Journal of Advanced Nursing, [Em linha]. Vol. 26, N.º 2, (1997), p. 356-363. [Consult. em: 25 Abril 2013]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x/abstract>. ISBN 1365-2648.
  
- NUNES, L. - **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998)**. 1º ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4.
  
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. 2003. [Em linha]. Lisboa, [Consult. em: 10 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>
  
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos**. 2001. [Em linha]. [Consult. em: 7 Junho 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>
  
- PATERRA, Tatiana; MAZIERO, Vanessa; BRAGA, Eliana; CALDEIRA, Sílvia - **Orientação de enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação**. Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de Botucatu – Enfermagem. [Em linha]. [Consult. em 25 Abril 2013]. Disponível em [http://prope.unesp.br/xxi\\_cic/27\\_36874729810.pdf](http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36874729810.pdf)
  
- PHIPPS, Wilma J. [et al] - Enfermagem Médico- Cirúrgica : conceitos e prática clínica. Volume II 6ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8383-65-7;
  
- PICCOLI, M. ; GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine**. Revista Latino-am Enfermagem. Vol. 9, n.º 4, (Jul.

2001), p. 37-43. [Em linha]. [Consult. 1 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169.

➤ SANTOS, J. ; *HENCKMEIER*, L; *BENEDET*, S. A. - **O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico.** *Enfermagem em Foco*. [Em linha]. Vol. 2, n.º 3 (2011), p. 184-187 [Consult. em 28 Abril 2013]. Disponível em:<http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/131/112>

➤ SANTOS, L.; [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes.** [Em linha]. (1996). [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: <http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I28894.E9.T5383.D5AS.pdf>

➤ SANTOS, M; [et al] - **Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 14, n.º 4, (2012), p.922-7. [Consult. 12 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. ISSN 1518-1944,

➤ SANTOS, V. S. - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória.** [Em linha]. *Fórum Enfermagem* (2008). [Consult. 28 Abril 2013]. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189).

➤ SILVA, Maria – **Necessidade pré-operatória do doente cirúrgico – Acolhimento de Enfermagem.** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem; (2010). [Em linha]. [Consult. 28 Abril 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26919/2/Dissertacao%20de%20Mestrado%20em%20Ciencias%20de%20Enfermagem%202010.pdf>



- **SYSTEMATIC REVIEWS - CRD's guidance for undertaking systematic reviews in health care.** Centre for Reviews and Dissemination Systematic Reviews. York: York Publishing Services Ltd, (2009). ISBN 978-1-900640-47-3.
  
- **TONIOL, K. E.; MACEDO, J. I. - Analisando a Visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente.** [Em linha]. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: Maringá-Paraná. Out. 2007. [Consult. 23 Maio 2013]. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice\\_ishie\\_macedo.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice_ishie_macedo.pdf)
  
- **UNAIBODE (2001). Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Desenvolver uma cultura de qualidade.** Loures. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-24-X.



## **Apêndice II - Planejamento do Projeto**



## Planeamento do Projeto

<b>Estudante:</b> Ana Catarina Luna (NºAluno: 120523002)	<b>Orientador</b> Professora Doutora Ana Lúcia Ramos
<b>Instituição:</b> Centro Hospitalar Distrital	<b>Serviço:</b> Bloco Operatório (B.O.) / Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) / Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)
<b>Título do Projecto:</b> “Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPO): A Satisfação do Cliente”	
<b>Objectivos (geral específicos, centrados na resolução do problema)</b>  <b><u>OBJECTIVO GERAL</u></b>  ↳ Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes submetidos a cirurgia programada no B.O. deste Hospital  <b><u>OBJECTIVOS Específicos</u></b>  <ul style="list-style-type: none"><li>① Fundamentar a importância da VPO;</li><li>② Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da Visita Pré-Operatória (VPO);</li><li>③ Elaborar um Folheto Informativo da VPO;</li><li>④ Uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico;</li></ul>	

5 Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO;

6 Avaliar a satisfação dos clientes, submetidos a cirurgia eletiva relativa à VPO no Bloco Operatório.

#### Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção

O desenvolvimento deste Projeto de Intervenção pressupõe a articulação da intervenção com a Enfermeira Coordenadora do serviço, também Enfermeira Orientadora deste Projeto, a Professora Orientadora e os restantes membros da Equipa de Enfermagem.

Objetivos Especificos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
1 Fundamentar a importância da VPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Aumentar o leque de conhecimentos sobre a Visita Pré-Operatória;</li> <li>↪ Pesquisar bibliografia sobre o tema em bases de dados científicas, no Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) do I.P.S. e sites da Internet;</li> <li>↪ Realizar uma Revisão Sistemática da literatura sobre a importância da VPO de Enfermagem;</li> </ul>	Enfermeiros do BO em questão, Profissionais /Enfermeiros de outras instituições e Professora Orientadora com quem a intervenção vai ser	Papel, canetas, computador, livros e folhas de papel.	Consultar o cronograma que se segue	- Apresenta a RSL em apêndice no relatório de projeto.

		articulada.  (Este item é transversal a todos os objetivos específicos)			
② Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da VPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Discutir e partilhar informação sobre o tema com os diversos profissionais com quem a intervenção vai ser articulada;</li> <li>↪ Contactar com Enfermeiros de outros Hospitais que têm a VPO implementada no seu serviço;</li> <li>↪ Planear, divulgar e avaliar a sessão com os Enfermeiros envolvidos na VPO para apresentação do projeto e esclarecimento de dúvidas;</li> <li>↪ Apresentar aos Enfermeiros referências bibliográficas que fundamentem a importância da VPO para o cliente e família.</li> </ul>		Papel, canetas, computador, livros e folhas de papel.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planeia e realiza uma sessão de esclarecimento sobre a VPO;</li> <li>- Apresenta plano de sessão em apêndice.</li> </ul>
③ Elaborar um folheto informativo da VPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Aprofundar conhecimentos sobre a elaboração do folheto informativo;</li> <li>↪ Consulta de folhetos já existentes noutros serviços;</li> <li>↪ Elaborar a primeira versão preliminar do Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória;</li> <li>↪ Distribuir pelos Enfermeiros do Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória;</li> <li>↪ Recolher sugestões dos Enfermeiros;</li> </ul>		Papel, canetas, computador e folhas de papel.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresenta o folheto informativo em apêndice no relatório de projeto.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Elaborar a segunda versão preliminar do Folheto Informativo da Visita Pré-Operatória;</li> <li>↪ Rever com a Enfermeira Coordenadora/Orientadora e Professora Orientadora da segunda versão preliminar, fazendo recolha das suas sugestões;</li> <li>↪ Elaborar o Folheto Informativo final da Visita Pré-Operatória.</li> </ul>				
<p>④ Uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Otimizar a congruência da informação fornecida ao cliente;</li> <li>↪ Fazer ensinios ao cliente com o apoio do guia informativo que atua como meio facilitador na transmissão de informações ao cliente;</li> <li>↪ Fornecer a informação em suporte de papel para o cliente consultar quando quiser se tiver ficado com dúvidas.</li> </ul>		Papel, impressora e tinteiro.		- Apresenta o folheto informativo em apêndice no relatório de projeto.
<p>⑤ Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Promover a implementação da VPO com o fornecimento do folheto ao cliente cirúrgico;</li> <li>↪ Estabelecer uma relação privilegiada com o Enfermeiro de Bloco Operatório;</li> <li>↪ Avaliar o nível de ansiedade e fornecer uma informação adequada a esse nível de ansiedade, clara e concisa;</li> <li>↪ Elaborar o folheto informativo, a oferecer ao cliente aquando da VPO, com informações úteis sobre o pré, intra e pós-operatório, com o objetivo de o esclarecer de forma a diminuir a sua ansiedade relacionada com o processo cirúrgico.</li> </ul>		Papel, canetas, computador e folhas de papel.		<p>- Constrói e apresenta o folheto informativo em apêndice no relatório de projeto;</p> <p>- Atinge uma taxa de 50% de concordância à questão “Considera que a VPO contribuiu para diminuir a sua ansiedade” do questionário aplicado.</p>



<p>⑥ Avaliar a satisfação dos clientes, submetidos a cirurgia eletiva relativa à VPO no Bloco Operatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Realizar uma Revisão Sistemática da literatura sobre a importância da VPO de Enfermagem;</li> <li>↳ Aplicar o questionário sobre a importância da VPO de Enfermagem, intitulado “Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem”;</li> <li>↳ Tratar, analisar e discutir os dados relativos ao questionário aplicado.</li> </ul>		<p>Papel, canetas, computador, folhas de papel, impressora e tinteiro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresenta a RSL em apêndice no relatório de projeto;</li> <li>- Apresenta no relatório de projeto os resultados obtidos com o questionário aplicado.</li> </ul>
--	--	--	--	--

**Cronograma:**

ACTIVIDADES	MESES	2010/2011		2013																
				MAIO			JUNHO			JULHO			AGOSTO			SETEMBRO				
<b>DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</b>	① Averiguar das necessidades do serviço através da implementação de um questionário aos Enfermeiros;																			
	② Reunir com as Enf <sup>as</sup> Orientadora e Coordenadora para validar a eleição da temática;																			
	③ Definir o problema;																			
	④ Realizar pesquisa bibliográfica.																			
<b>PLANIFICAÇÃO</b>	① Definir as prioridades e objetivos;																			
	② Definir os meios e estratégias;																			

	<p>③ Elaborar o Planeamento do Projeto.</p>	█	█	█	█																				
EXECUÇÃO	<p>① Elabora a versão preliminar do Folheto Informativo da VPO, a oferecer ao cliente aquando da VPO, com informações úteis sobre o pré, intra e pós-operatório;</p>	█	█	█																					
	<p>② Elaborar o Projeto de Intervenção;</p>	█	█	█																					
	<p>③ Fazer a revisão da versão preliminar do Folheto Informativo da VPO com as Enf<sup>as</sup> Orientadora e Coordenadora e recolher as suas propostas;</p>	█	█	█																					
	<p>④ Elaborar o Folheto Informativo da VPO definitivo.</p>	█	█	█																					
	<p>⑤ Elaborar o Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem</p>			█	█	█	█	█	█	█	█														
	<p>⑥ Aplicar o Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem</p>										█	█	█	█	█	█	█								
	<p>⑦ Realizar a Revisão Sistemática</p>				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	<p>⑧ Analisar e discutir os dados</p>															█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

do Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem

**Orçamento:**

Recursos Humanos: Enfermeiros do BO, Profissionais/Enfermeiros de outras instituições e Professora Orientadora com quem a intervenção vai ser articulada. (O orçamento não se aplica aos recursos humanos).

Recursos Materiais:

Recurso Material	Previsão de Gastos
Fotocópias	15€
Deslocações à ESS IPS e à Instituição Hospitalar	50€
Aquisição de livros	100€
Contactos telefónicos realizados com Enfermeiros peritos e Enf <sup>a</sup> Orientadora	5€
<b>Total</b>	<b>170 €</b>

**Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:**

Previsão dos constrangimentos	Forma de os ultrapassar
Demora dos Enfermeiros e Orientadores no feedback das versões preliminares elaboradas	Dar a conhecer a importância de um feed-back atempado.
Seleção da bibliografia mais adequada	Procura em livros e revistas especializadas (por ex. da AESOP), discussão do tema com peritos, Enf <sup>os</sup> onde exerçam a profissão em Instituições com VPO implementada

e aquisição de livros especializados na área.

**Data:** Julho, 2011, Revisto em Maio de 2013 **Assinatura:** Ana Catarina Luna (NºAluno: 120523002) **Docente:** Prof<sup>a</sup> Ana Lúcia Ramos





## **Apêndice III - Diagnóstico de Situação**





## Definição do Problema

<b>Estudantes:</b> Ana Catarina Luna
<b>Instituição:</b> Centro Hospitalar Distrital
<b>Serviço:</b> Bloco Operatório (BO) / Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) / Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)
<b>Título do Projecto:</b> “Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPO): A Satisfação do Cliente”
<b>Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha (250 palavras):</b>  <p>O projeto de intervenção que nos propomos desenvolver no decorrer do estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, intitula-se “Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPO): A Satisfação do Cliente”.</p> <p>A VPO, “(...) é o momento privilegiado para recolha de dados pela enfermeira de bloco operatório”, onde esta estabelece “(...) <i>uma relação de ajuda através da deslocação ao serviço onde o paciente está internado (...)</i>” (UNAIBODE, 2001). “<i>A visita pré-operatória pode ser considerada como uma atitude personalizada e de humanização dos cuidados de saúde dos nossos hospitais. O enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o elemento de contacto mais íntimo e contínuo com o utente.</i>” (LOURENÇO, 2004).</p> <p>Com a análise de bibliografia sobre VPO, e em entrevista informal com a Enfermeira Coordenadora do serviço, constatámos que o problema relacionado com a VPO que se apura neste BO, prende-se com o facto do Procedimento da Visita Pré-Operatória necessitar de atualização e a sua aplicação apresentar lacunas, devido essencialmente à inexistência de um folheto a oferecer aos clientes no momento da VPO, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros, e a uma folha própria de registos de Enfermagem das informações colhidas durante a visita que irá permitir a continuidade dos cuidados de forma a operacionalizar o processo de enfermagem.</p> <p>Com a realização deste projeto de intervenção propomo-nos avaliar a satisfação dos clientes e elaborar de maneira a promover a melhoria da qualidade dos cuidados.</p>

## Diagnóstico de situação

**Definição geral do problema:** O problema relacionado com a VPO que se apura no BO, prende-se com o facto do Procedimento da Visita Pré-Operatória necessitar de atualização e a sua aplicação apresentar lacunas, devido essencialmente à inexistência de um folheto a oferecer aos clientes no momento da VPO e a uma folha própria de registos de Enfermagem das informações colhidas durante a visita.

### **Análise do problema:**

Como alunas do Mestrado em Enfermagem Perioperatória do Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, foi-nos solicitado a realização de um Projeto de Intervenção a ser desenvolvido durante o Estágio. Para iniciarmos este projeto foi necessário elaborar um levantamento de dados relativos às necessidades do serviço em questão. Realizámos, portanto, uma entrevista semi-estruturada à Enfermeira Coordenadora, que nos alertou para o problema da VPO. Ou seja, neste BO a VPO encontra-se implementada, no entanto a sua norma de procedimento encontra-se desatualizada e com falhas na sua estrutura. Na norma de procedimento da VPO, está descrito que a VPO deve ser realizada por todos os Enfermeiros que exercem funções no BO, das 15H00 às 16H00 do dia anterior à cirurgia. No entanto, constata-se que a visita é efetuada só pelos Enfermeiros da UCPA, quando existe tempo disponível para a realizar durante o período da tarde. Portanto como nem todos os Enfermeiros prestam cuidados na UCPA, a VPO não é realizada por todos os Enfermeiros do BO, como refere a norma de procedimento.

Para averiguar esta problemática e de forma a obter um *feedback* da restante equipa de Enfermagem, aplicámos um questionário a todos os Enfermeiros do serviço em questão. Este questionário, que pode ser consultado em Apêndice IV, tal como os gráficos que apresentam os seus resultados (Apêndice V), fez-nos comprovar os problemas identificados anteriormente e perceber que os Enfermeiros encaram a VPO como uma intervenção de Enfermagem importante

Para tornar este diagnóstico mais forte recorreremos ao método de análise de gestão Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), que está apresentado em Apêndice III como mais um instrumento de diagnóstico. Com a análise FMEA, verificou-se a existência de quatro problemas parcelares que se prendem a uma avaliação insuficiente dos cuidados de Enfermagem, que são eles: a inexistência de recursos humanos que ponham em prática a Visita Pré-Operatória; o procedimento da Visita Pré-Operatória a necessitar de atualização; a inexistência de folha própria de registo de enfermagem da Visita Pré-Operatória; e a inexistência de Guia Informativo em suporte escrito a entregar ao

doente/família na VPO, que reforce os ensinamentos de Enfermagem efetuados pelos Enfermeiros Perioperatórios.

Para solucionar este problema é necessário a revisão da norma de procedimento da VPO, a realização de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória e a elaboração de um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos Enfermeiros.

Embora o projeto venha a ser desenvolvido no BO, como no momento da VPO o cliente se encontra na enfermaria, não podemos descurar a importância da articulação dos Enfermeiros do BO com os Enfermeiros dos vários serviços de internamento.

Perante este diagnóstico de situação, achou-se fundamental avaliar a satisfação dos clientes que receberam a VPO, submetidos a cirurgia eletiva neste Bloco Operatório, uma vez que estes são o foco de atenção dos cuidados de Enfermagem, pelo que a sua satisfação se revela primordial para se alcançar a excelência da qualidade dos cuidados.

Portanto o nosso maior desafio é concretizarmos uma adequada VPO de maneira a conhecer o cliente, identificar os problemas existentes e prepará-lo emocionalmente para a cirurgia (AESOP, 2006).

#### **Identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral**

- ↳ Inexistência de recursos humanos que ponham em prática a Visita Pré-Operatória;
- ↳ Procedimento da Visita Pré-Operatória a necessitar de atualização;
- ↳ Inexistência de folha própria de registo de Enfermagem da Visita Pré-Operatória;
- ↳ Inexistência de Guia Informativo em suporte escrito a entregar ao cliente/família na VPO, que reforce os ensinamentos de Enfermagem efetuados pelos Enfermeiros Perioperatórios.

#### **Determinação de prioridades**

Para uma efetiva e adequada VPO são necessárias efetuar diversas atividades que se encontram interligadas. De entre as três temáticas, escolhemos focar-nos na elaboração do Folheto Informativo, pois este assunto vai ao encontro dos nossos gostos na área e, também, pela sua importância na VPO reforçando os ensinamentos de Enfermagem efetuados pelos Enfermeiros Perioperatórios, tal como já foi justificado. Para além disso, pretende-se analisar a satisfação dos clientes com a VPO de Enfermagem.

#### **Objectivos**

## OBJECTIVO GERAL

- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes submetidos a cirurgia programada neste B.O.

## OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- ① Fundamentar a importância da VPO;
- ② Sensibilizar os Enfermeiros para a importância da Visita Pré-Operatória (VPO);
- ③ Elaborar um Folheto Informativo da VPO;
- ④ Uniformizar a informação fornecida ao cliente cirúrgico e diminuir as suas dúvidas;
- ⑤ Contribuir para a diminuição da ansiedade do cliente cirúrgico através da VPO;
- ⑥ Avaliar a satisfação dos clientes, submetidos a cirurgia eletiva relativa à VPO no Bloco Operatório.

## **Referências Bibliográficas**

- 📖 AESOP. **Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados**. Loures: Lusoditacta. 2006. ISBN: 972-8930-16-X.
- 📖 CRUZ, E. e Varela, Z. **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado**. [versão electrónica]. Revista Electrónica de Enfermagem, 4 (1), p. 51-58. 2002. Disponível no URL: <http://www.fen.ufg.br>. Consultado em: 30 de Junho de 2011.
- 📖 LEITÃO, J. **Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico**. Nursing, 57, p. 6-17. 1992.
- 📖 LOURENÇO, M. **Cuidar no Bloco Operatório**. Sintra: Revista Nursing, 187. 25-28. 2004.
- 📖 MANLEY, K. e Bellman, L. **O enfermeiro de cirurgia como profissional independente e colaborante**. Loures: Lusociência. 2003. ISBN: 978-972-8383-54-1.
- 📖 PINHEIRO, M. **Bloco cirúrgico: que tendências**. Nursing, 61, 6-10. 1993.
- 📖 UNAIBODE. **Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório: Desenvolver uma Cultura da Qualidade**. Loures: Lusoditacta. 2001. ISBN: 972-

8383-24-X.

**Data:** Julho de 2011

**Assinatura:** Ana Catarina Luna



## **Apêndice IV – Questionários aplicados aos Enfermeiros do serviço**







Como alunas da Pós Graduação em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, foi-nos solicitado, a realização de um Projecto de Intervenção, a ser desenvolvido durante o estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica. O nosso Projecto de Intervenção desenvolve-se no âmbito da Visita Pré-Operatória de enfermagem.

De forma a concretizar o projecto em causa, solicitamos a colaboração de toda a equipa de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital \_\_\_\_\_, com o preenchimento do questionário que se segue.

De salientar que as suas respostas são confidenciais e anónimas.

Responda marcando um **X** no item que corresponde à sua situação.

### 1. Dados demográficos:

Sexo: Feminino  Masculino

Idade: 20-25  26-30  31-35  36-40  41-45  46-50  >50

### 2. Experiência profissional:

Anos de serviço: 1-3  4-6  7-10  11-14  15-18  >18

Anos de serviço em bloco operatório: 1-3  4-6  7-10  11-14  15-18  >18

Anos de serviço no bloco operatório do HOSO: 1-3  4-6  7-10  11-14  15-18  >18

### 3. Visita pré-operatória:

#### 3.1 Qual a importância que tem para si a visita pré-operatória?

\_\_\_\_\_

Não Importante          Pouco Importante          Não Sabe          Importante          Muito Importante

#### 3.2 Assinale com um X os aspectos que considera negativos, com a realização da Visita Pré-Operatória.

Poucos recursos humanos para a realização da Visita Pré-Operatória

Falta de tempo para a realização da Visita Pré-Operatória

Falta de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória

Inexistência de um guia informativo a ser entregue ao cliente durante a Visita Pré-Operatória

Outros  \_\_\_\_\_

**3.3 Assinale com um X os aspectos que considera positivos, com a realização da Visita Pré-Operatória.**

Esclarecimento de dúvidas do cliente

Diminuição da ansiedade do cliente

Conhecimento de antecedentes pessoais do cliente

Planeamento dos cuidados de enfermagem

Outros  \_\_\_\_\_

**3.4 Por que enfermeiros considera que deveria ser efectuada a visita pré-operatória?**

Todos os enfermeiros da equipa

Enfermeiros da UCPA

Enfermeiros de anestesia

Enfermeiro extra que entre às 12h00 ou 14h00

Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

**3.5 Com que antecedência deve ser realizada a visita pré-operatória?**

Um mês antes  Duas semanas antes  Uma semana antes

No dia anterior  Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

**3.6 Que ferramentas considera fundamentais para a preparação do cliente na visita pré-operatória?**

Explicando procedimentos

Através de folhetos

Através de filme demonstrativo

Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

**3.7 Onde é que considera que devem ser efectuados os registos sobre a avaliação efectuada na visita pré-operatória?**

Na folha de registo cirúrgico de enfermagem

Em documento próprio

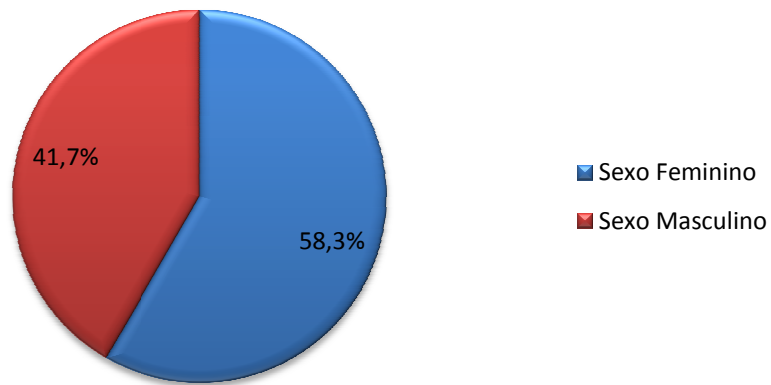
Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

Gratas pela sua colaboração

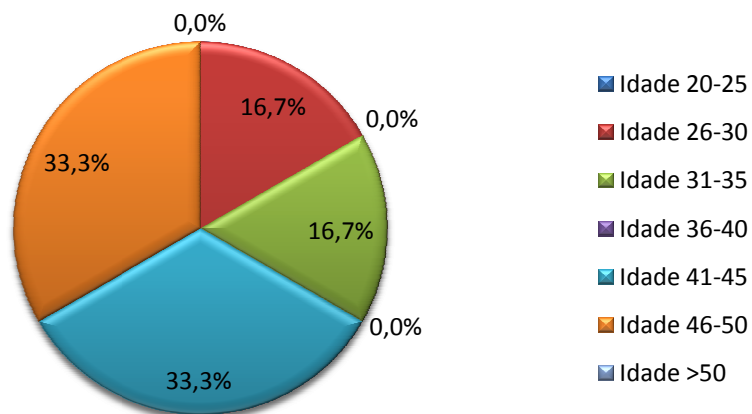
**Apêndice V – Gráficos que exprimem os resultados do Questionário aplicado aos Enfermeiros do serviço**



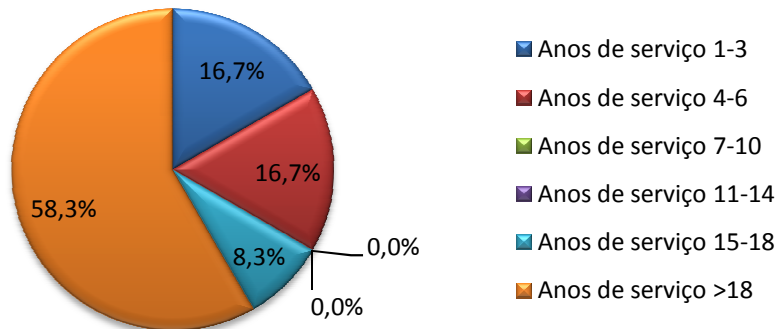
### Dados Demográficos: Sexo



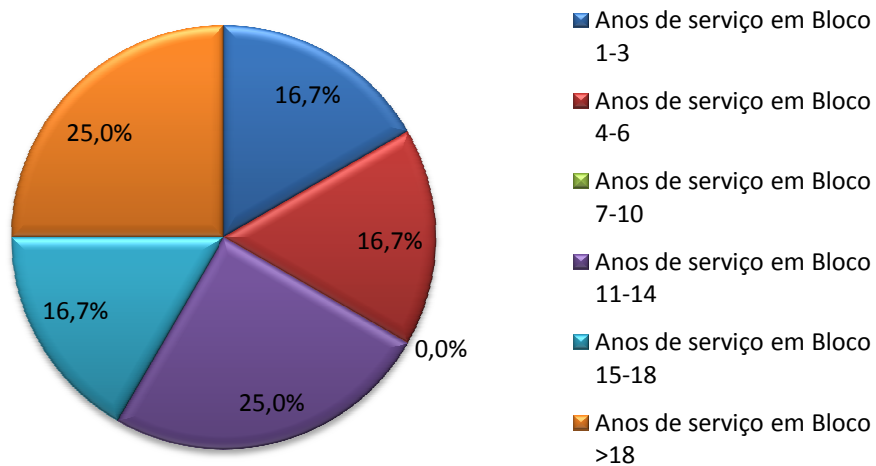
### Dados demográficos: Idade



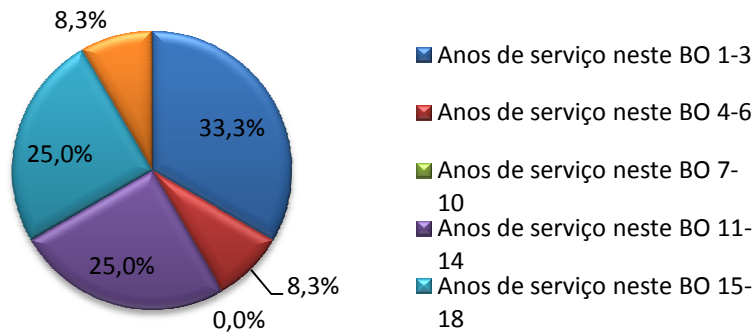
## Experiência Profissional Anos de serviço



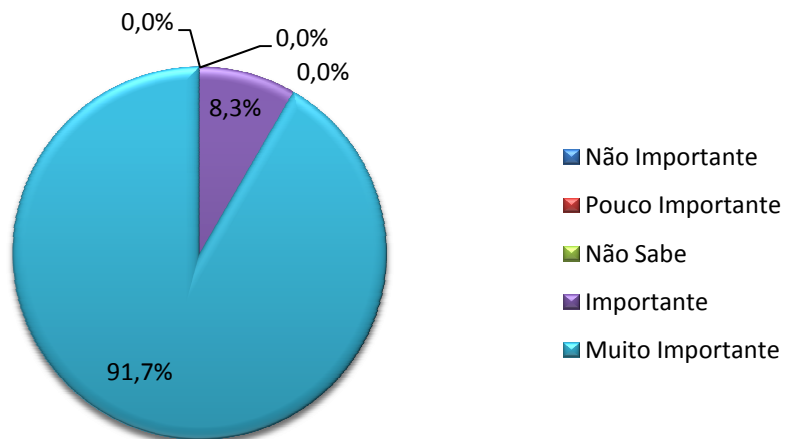
## Experiência Profissional em BO



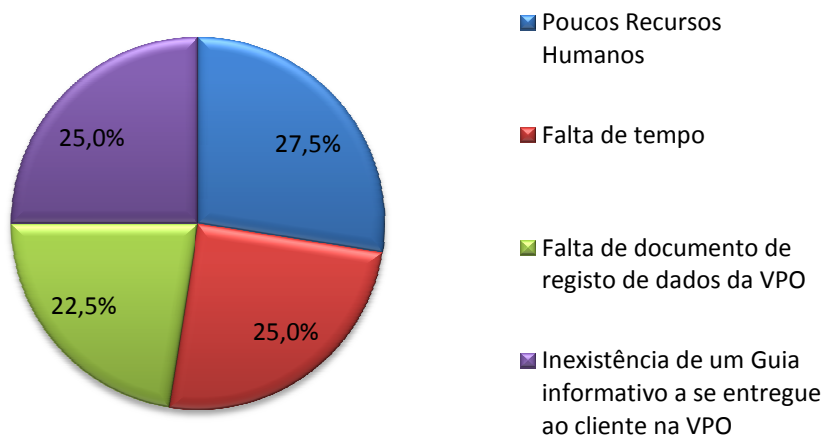
## Experiência Profissional neste BO



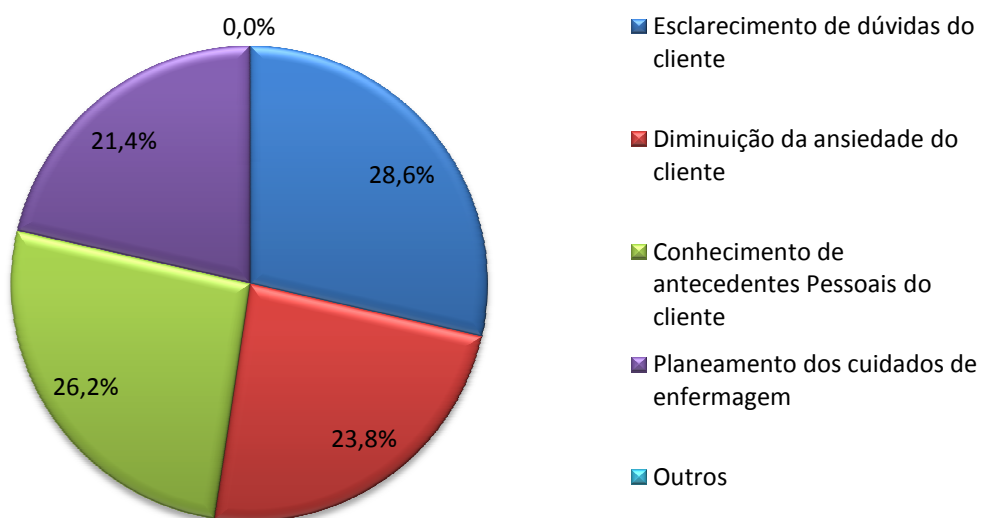
## Importância da Visita Pré-Operatória



### Aspectos Negativos na VPO

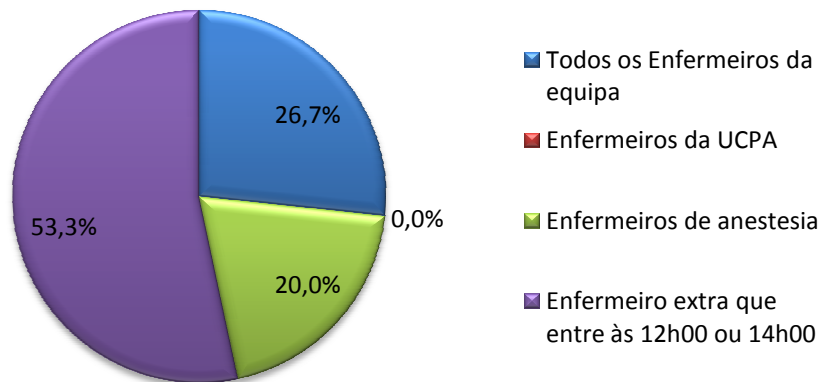


### Aspectos Positivos identificados com a realização da VPO

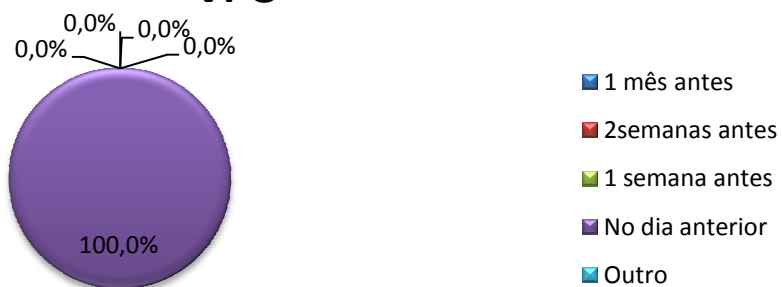




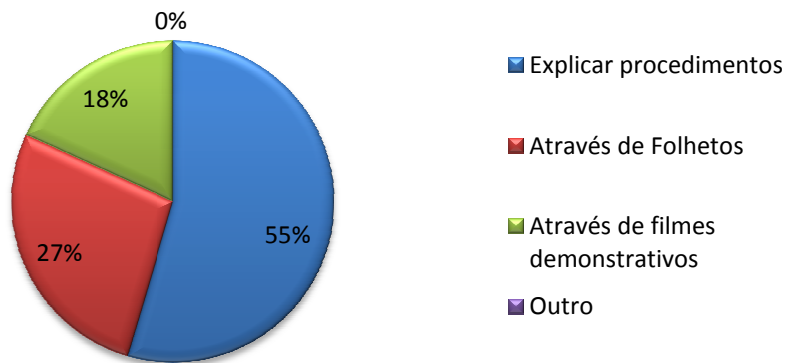
### Quem deve fazer a VPO



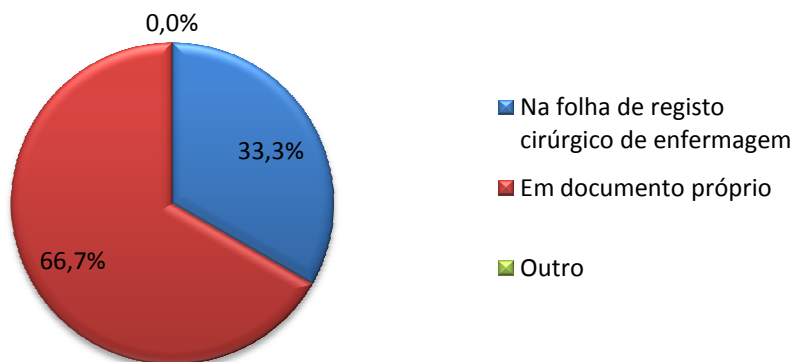
### Com que antecedencia deve ser realizada a VPO



## Ferramentas Fundamentais para a preparação do cliente na VPO



## Onde devem ser efectuados os registos da VPO



## Apêndice VI – FMEA



Etapas	Incidentes	Gravidade	Ocorrência	Efeito	Detecção	Causas	RPN	Ação a desenvolver
Acolhimento do cliente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	4	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulação de diagnósticos de enfermagem incompleta por colheita de dados insuficiente;</li> <li>▪ Cuidados de enfermagem pouco centrados nos diagnósticos de enfermagem;</li> <li>▪ Falhas no processo de preparação pré-operatória que podem culminar com o cancelamento da cirurgia;</li> <li>▪ Relação terapêutica entre enfermeiro/cliente não desenvolvida com os clientes a quem não são efectuadas VPO;</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimento da VPO desatualizado;</li> <li>▪ Não realização da VPO a todos os utentes do BO;</li> <li>▪ Falta de motivação dos enfermeiros para a realização da VPO;</li> <li>▪ Baixo rácio Enfermeiro/cliente;</li> </ul>	200	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reformular o procedimento da VPO;</li> <li>▪ Divulgação (formação) do procedimento à equipa de enfermagem;</li> <li>▪ Realizar a Visita Pré-Operatória a todos os clientes;</li> <li>▪ Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;</li> </ul>
Acolhimento do cliente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	6	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprometimento dos cuidados de enfermagem na transferência de dados colhidos na VPO;</li> <li>▪ Avaliação dos Cuidados de Enfermagem comprometida por falta de registos de enfermagem;</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inexistência de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória;</li> <li>▪ Inexistência de avaliação dos cuidados Enfermagem;</li> <li>▪ Baixo rácio Enfermeiro/cliente;</li> </ul>	360	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar documento próprio de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória;</li> <li>▪ Aumentar o número de elementos da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Elaborar um guia informativo, que complemente os ensinamentos efectuados pelos enfermeiros;</li> <li>▪ Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;</li> </ul>
Acolhimento do cliente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	5	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de conhecimentos do cliente;</li> <li>▪ Cancelamento da cirurgia por falhas no processo de preparação pré-operatória;</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inexistência de um documento de registo dos dados obtidos na VPO;</li> <li>▪ Baixo rácio Enfermeiro/pessoa;</li> </ul>	250	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar um guia informativo, que complemente os ensinamentos efectuados pelos enfermeiros;</li> <li>▪ Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;</li> </ul>

**MAPAS AUXILIARES<sup>34</sup>**

<b>ÍNDICE</b>	<b>GRAVIDADE</b>	<b>CRITÉRIO</b>
<b>1</b>	Mínima	A Pessoa mal percebe que a falha ocorre.
<b>2 - 3</b>	Pequena	Ligeira deterioração no desempenho com leve descontentamento da Pessoa
<b>4 - 6</b>	Moderada	Deterioração significativa no desempenho de um sistema com descontentamento da Pessoa.
<b>7 - 8</b>	Alta	Sistema deixa de funcionar e grande descontentamento da pessoa.
<b>9 - 10</b>	Muito Alta	Idem ao anterior porém afecta a segurança.

---

<sup>34</sup> Mapas auxiliares adaptados de CAPALDO *et al.*, 1999

<b>ÍNDICE</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
1	Remota	1:1.000.000
2	Pequena	1:20.000
3		1:4.000
4	Moderada	1:1000
5		1:400
6		1:80
7	Alta	1:40
8		1:20
9	Muito Alta	1:8
10		1:2

<b>ÍNDICE</b>	<b>DETECÇÃO</b>	<b>CRITÉRIO</b>
1 - 2	Muito grande	Certamente será detectado
3 - 4	Grande	Grande probabilidade de ser detectado
5 - 6	Moderada	Provavelmente será detectado
7 - 8	Pequena	Provavelmente não será detectado
9 - 10	Muito pequena	Certamente não será detectado



## **Apêndice VII – Folheto Informativo**



## Chegada no Bloco Operatório

- ✦ Será recebido pelo Enfermeiro de Anestesia que lhe vai colocar uma touca na cabeça e o ajudará a passar para uma maca. Será levado para uma sala onde poderá aguardar algum tempo até entrar na sala onde será operado.
- ✦ Se ainda não lhe foi colocado o soro, este é o momento certo para o fazer.
- ✦ Em seguida entrará para a sala de operações onde existem aparelhos e equipamentos necessários para que tudo corra bem.

*Porque pensamos em si...*

*toda a equipa está interessada em cuidar o melhor possível de si!*

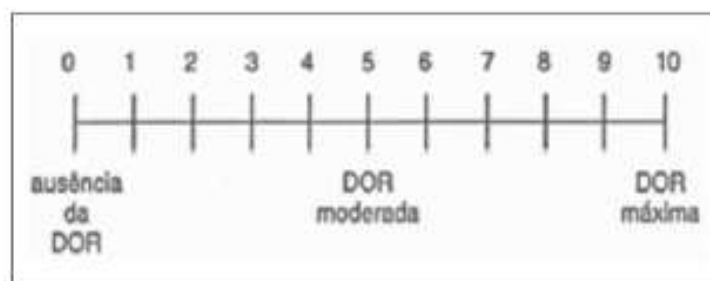
## Quando acordar na UCPA

- ✦ É possível que tenha frio e tremores, mas será aquecido.
- ✦ Na UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos) ser-lhe-ão prestados todos os cuidados e vigilância necessários até que recupere da anestesia

ao seu serviço.

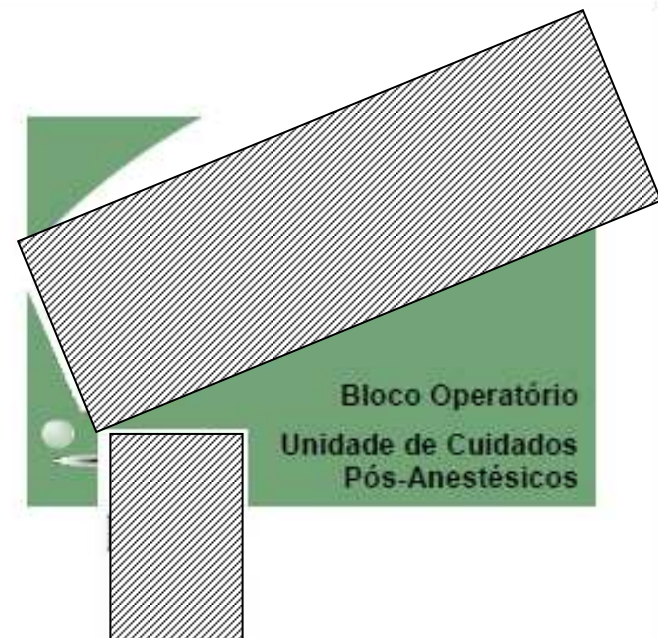
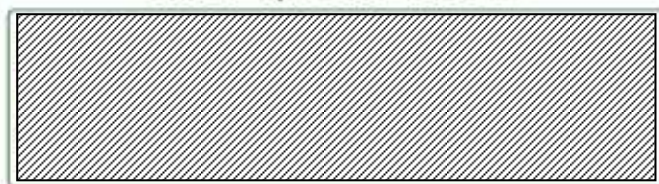
- ✦ Poderá ter soros, ligaduras, drenos e gesso que lhe podem causar incómodo, mas tudo faremos para se sentir melhor.
- ✦ Será feita a avaliação da dor através da Escala da Dor. É muito importante que saiba avaliar correctamente a sua dor para que esta possa ser reduzida, tanto quanto possível. Ser-lhe-ão administrados medicamentos para não ter dor.

### Escala para Avaliar a Dor



Elaborado por:  
Enfª Catarina Luna

Bloco Operatório/UCPA



**Folheto Informativo**  
**Visita Pré-Operatória**





*Porque pensamos em si, queremos ajudá-lo a ultrapassar este momento e tudo faremos para que se sinta seguro!*

O Bloco Operatório é um local com acesso restrito onde a higiene é fundamental. Por esse motivo todos os Profissionais usam touca, máscara e roupa/calçado adequado.

Dentro do Bloco Operatório todos estão vestidos de igual, sendo difícil reconhecer quem é quem!

## *Na véspera da Cirurgia*

Deve trazer:

- ✦ Documentos de identificação;
- ✦ Todos os exames efectuados;
- ✦ Todos os medicamentos que está a tomar;
- ✦ Vestuário adequado para o internamento;
- ✦ Objectos pessoais de higiene.

Para se sentir melhor:

- procure repousar o corpo e a mente;
- poderá ser-lhe oferecido um calmante;
- tome um banho total, tendo especial atenção à boca e unhas;
- evite fumar.

## *No dia da cirurgia*

✦ Não deve comer nem beber desde a hora que lhe foi recomendada pelo Enfermeiro do Serviço de Internamento (habitualmente a partir da meia-noite);



✦ Tomar duche e efectuar uma higiene cuidada da boca e unhas. Os homens devem fazer a barba;

✦ Tomar apenas a medicação que lhe for dada;



✦ Deve retirar anéis, fios, brincos, relógio e piercings, pois todos eles são feitos de metal que interfere com o funcionamento de alguns aparelhos;

✦ Deve retirar a sua roupa interior, pois algumas são feitas de fibras sintéticas que interferem com certos aparelhos, podendo provocar queimaduras;



✦ Retirar prótese dentária e lentes de contacto;



✦ Retirar próteses auditivas e oculares. Contudo, em caso de extrema dependência para ver ou ouvir, pode ficar com a prótese até ser anestesiado;



✦ As senhoras devem retirar o verniz das unhas e não se devem maquilhar, porque é sempre necessário observar a cor da sua pele e unhas;

✦ Deve vestir uma camisa do Hospital que lhe será fornecida;

✦ Aguarde calmamente a sua ida para o Bloco Operatório.

## **Apêndice VIII – Divulgação do Plano de Sessão**



HOSPITAL

# BLOCO OPERATÓRIO

Destinatários **Enfermeiros**




A Visita Pré-Operatória  
Anestésico-Cirúrgica de  
Enfermagem do

16 de Novembro de 2011

Catarina Luna

## PLANO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

<b>TEMA:</b> A Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do 
<b>DESTINATÁRIOS:</b> Enfermeiros do Bloco Operatório
<b>LOCAL:</b> Sala de Sessões
<b>DATA:</b> 16 de <del>Novembro</del> de 2011
<b>HORA:</b> 14:30
<b>DURAÇÃO:</b> 1 <del>hora</del>

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Método</b>	<b>M.A.E.</b>	<b>Duração</b>
Introdução	<b>Apresentação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos formadores</li> <li>• Do tema</li> <li>• Dos objectivos</li> </ul>	Expositivo	Computador Data -show	10'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da visita pré-operatória</li> <li>• A visita pré-operatória no</li> <li>• Apresentação do novo procedimento da Visita Pré-Operatória</li> </ul>	Expositivo	Computador Data -show	30'
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexão sobre o tema</li> </ul>			10'
Avaliação da sessão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento da folha de avaliação</li> </ul>	Escrito	Folha de avaliação/caneta	10'



**Apêndice IX – Questionário de Experiência e Satisfação do cliente  
com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem**



O meu nome é Ana Catarina Luna e sou Enfermeira neste Hospital. Estou também a frequentar o Mestrado em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, onde me foi solicitada a realização de um Projeto de Intervenção a ser desenvolvido durante o estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica. Este Projeto de Intervenção desenvolve-se no âmbito da Visita Pré-Operatória de Enfermagem e tem como título: **“Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente”**.

De forma a concretizar o projeto em causa, solicitamos a sua colaboração com o preenchimento do questionário que se segue. As suas opiniões e experiências vivenciadas são uma mais-valia para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

De salientar que será garantido que tanto as suas respostas como a sua identidade serão mantidas confidenciais e anónimas. A sua participação é voluntária e está salvaguardado o direito à recusa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

### **Questões sociodemográficas**

Responda marcando um **X** no  correspondente à sua resposta.

**1. Sexo:**

Feminino     Masculino

**2. Idade (em anos):**

menos de 20     51-60  
 20-30     61-70  
 31-40     mais de 70  
 41-50

**3. Cirurgia Programada:**

Prótese Total da Anca     Cirurgia do pé  
 Prótese Total do Joelho     Cirurgia da mão  
 Artroscopia     Outra, Especifique: \_\_\_\_\_

**4. Habilitações literárias:**

Nenhum     3ºCiclo     Superior  
 1ºCiclo     Secundário  
 2ºCiclo     Médio

## Questionário de Experiência e Satisfação do cliente com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem

1. Recebeu a Visita Pré-Operatória de Enfermagem?

Sim  Não

2. Avalie a sua satisfação com a Visita Pré-Operatória de Enfermagem relativamente:

	Muito satisfeito	Satisfeito	Nem Satisfeito Nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
1. À preocupação do enfermeiro em mantê-lo confortável.					
2. À preocupação do enfermeiro em preservar a sua privacidade.					
3. À forma como o enfermeiro lhe transmitiu a informação (o tipo de linguagem utilizada com termos com os quais se sentiu familiarizado e a preocupação em repetir caso não compreendesse).					
4. À disponibilidade oferecida pelo enfermeiro para expressar as suas preocupações relacionadas com todo o período operatório.					
5. Ao tempo disponibilizado pelo enfermeiro para esclarecer as suas dúvidas.					
6. Ao folheto informativo que lhe foi entregue pelo Enfermeiro.					
7. À Visita Pré-Operatória de Enfermagem em geral.					

3. Responda marcando um X no quadrado onde quer responder:

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
<b>1. <u>Agora que já se encontra no período pós-operatório, considera que, relativamente ao processo anestésico- cirúrgico, a Visita Pré-Operatória de Enfermagem contribuiu para:</u></b>					
- Diminuir a sua ansiedade					
- Diminuir os seus medos e receios					
- Diminuir as suas preocupações					
- Esclarecer as suas dúvidas em relação à preparação cirúrgica					
- Aumentar a sua confiança					
<b>2. <u>Considera que:</u></b>					
a Visita Pré-Operatória de Enfermagem é um momento importante para a pessoa que vai ser operado?					
<b>3. <u>Considera que:</u></b>					
a informação que lhe foi fornecida coincidiu com o que se passou na realidade?					

4. Se tiver alguma sugestão, por favor registe-a neste espaço:

---



---



---

Muito Obrigada pela sua colaboração!



## **Apêndice X – Consentimento Informado**





### **Consentimento Informado**

O meu nome é Ana Catarina Luna e sou Enfermeira neste Hospital. Estou também a frequentar o Mestrado em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, onde me foi solicitada a realização de um Projeto de Intervenção a ser desenvolvido durante o estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica. Este Projeto de Intervenção desenvolve-se no âmbito da Visita Pré-Operatória de Enfermagem e tem como título: **“Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Utente”**.

De forma a concretizar o projeto em causa, solicitamos a sua colaboração com o preenchimento do questionário que se segue. As suas opiniões e experiências vivenciadas são uma mais-valia para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

De salientar que será garantido que tanto as suas respostas como a sua identidade serão mantidas **confidenciais** e **anónimas**. A sua **participação é voluntária** e está salvaguardado o **direito à recusa** em qualquer momento, **sem qualquer prejuízo**.

Muito Obrigada pela sua colaboração!

**Assinatura do participante:**

---

