ESS Norte

Ana de Fátima Ribas Teixeira

A importância das *soft skills* no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório

2023

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

Ana de Fátima Ribas Teixeira

A IMPORTÂNCIA DAS *SOFT SKILLS* NO DESEMPENHO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO

Oliveira de Azeméis | 2023

ESS Norte

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

A IMPORTÂNCIA DAS *SOFT SKILLS* NO DESEMPENHO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO

Relatório Final de Estágio

Ana de Fátima Ribas Teixeira

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação do Professor Doutor Sérgio Soares

Oliveira de Azeméis| 2023

À memória de Leonardo Machado Teixeira

Sabedoria, persistência e altruísmo nos meus ideais

foram as lições que me transmitiste e que não irei esquecer…

Por tudo isso, obrigada pai.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todas as pessoas e entidades que contribuíram para a realização deste projeto académico.

Em primeiro lugar ao Professor Doutor Sérgio Soares pela relevância no apoio facultado e pelo cuidado no acompanhamento e orientação deste trabalho académico. Aos orientadores de estágio Jorge Moreira, Sónia Sousa e Patrícia Batista.

A todos os participantes deste estudo, reitero aqui os meus agradecimentos, pela disponibilidade e interesse com que participaram e colaboraram na sua divulgação.

A todos os meus amigos, em especial ao Bruno Alves, por mais esta jornada de parceiros e amigos, à Ana Meireles, aos meus colegas e familiares, em especial aos meus filhos Daniel e Sara por toda a força, motivação e apoio incondicional.

Aos profissionais do Centro Hospitalar Universitário de Santo António e Fundação Champalimaud e todos os que, direta ou indiretamente, colaboraram no meu projeto académico, muito obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS- Administração Central de Sistema de Saúde

AESOP- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - American Association of Operating Room Nurses

APP - Aplicativo

BO - Bloco Operatório

CHP- Centro Hospitalar do Porto

CHUdSA - Centro Hospitalar Universitário de Santo António

CHUPorto- Centro Hospitalar Universitário do Porto

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Competencies

CUCEQS - Spanish acronym for Questionnaire of Perioperative Nursing Safety

DGAEP - Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

DGS - Direção Geral da Saúde

DL - Decreto-Lei

DP - Desvio-padrão

ECTS- European Credit Transfer System

EMC- Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESSNorteCVP- Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa

ISBAR-I-Identificação, S–Situação atual, B–Antecedentes, A–Avaliação e R–

MC – Médico-Cirúrgica

MEMCPSPE- Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à

Nº- Número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCIRA - Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

PDCA - *Plan - Do - Check - Act* our *Adjust*

Pessoa em Situação Perioperatória

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos

Recomendações Antimicrobianos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UPDM - Unidade de Processamento de Dispositivos Médicos

RESUMO

O I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória da Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa, que decorreu nos anos letivos de 2020/2022, teve como objetivo formar Enfermeiros Especialistas e Mestres em Médico-Cirúrgica, nesta área de intervenção.

Este ciclo formativo preconiza um plano de estudos definido para três semestres, 30 ECTS e integra tanto uma componente teórica quanto uma componente prática. Esta última pressupõe a realização de um estágio de natureza profissional que, no contexto particular, foi realizado no Bloco Central no Centro Hospitalar Universitário de Santo António e Fundação Champalimaud, no período compreendido entre 03/01/2022 e 13/05/2022.

O relatório de estágio, que integra o processo de avaliação, tem como objetivos descrever, numa primeira parte, a experiência da formação da prática vivenciada, demonstrando a aquisição de competências especializadas, no cuidado à pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa.

Na segunda parte deste documento encontra-se a componente de investigação, com o desenvolvimento de um estudo quantitativo, descritivo, e correlacional, com um corte transversal que propõe evidenciar a relevância das *soft skills* no desempenho profissional dos enfermeiros a exercer funções no perioperatório. A identificação destas competências está intrinsecamente relacionada a um conhecimento tácito, que se revela de difícil acesso e investigação, tendo estes sido os factos que relevaram para a escolha da temática em questão.

Os resultados identificam 19 competências consideradas muito pertinentes para o exercício das funções do enfermeiro em contexto perioperatório. Os enfermeiros a exercer funções no perioperatório percecionam-se com bastante aptos a desempenhá-las, no entanto, sinalizam o investimento em formação nessa área como absolutamente pertinente e necessário.

O presente estudo visa fornecer contributos para a afirmação e consciencialização deste domínio do conhecimento e elaborar uma matriz de competências transversais, para o exercício da prática destes profissionais, bem como subsidiar o desenvolvimento de instrumentos de referenciação, formação, treino, avaliação e supervisão de competências não técnicas dos enfermeiros perioperatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Perioperatória; Especialização; *Soft Skill*.

ABSTRACT

The 1st Master's Degree Course in Medical-Surgical Nursing - Area of Specialization for the Person in Perioperative Situation of the Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa, which took place in the academic years 2020/2022, had as objective train Specialist Nurses and Masters in Medical-Surgical in this area of intervention.

This training cycle establishes a study plan defined for three semesters, 30 ECTS and integrates both a theoretical and a practical component. The last one presupposes the realization of a professional internship that, in the context, was conducted in the Central Block at the Centro Hospitalar Universitário de Santo António and Fundação Champalimaud, in the period between 03/01/2022 and 13/05/2022.

The internship report, which is part of the evaluation process, describes, in the first part, the experience of training in practice, highlighting the acquisition of specialized skills in the care of perioperative patients and their families/significant others.

The second part of this document focuses on the research component, with the development of a quantitative, descriptive, and correlational cross-sectional study that aims to demonstrate the relevance of soft skills in the professional performance of perioperative nurses. The identification of these skills is intrinsically related to tacit knowledge, which is difficult to access and research, and these are the facts that led to the choice of the topic in question.

The results identify 19 skills that are considered very relevant for nurses to perform in the perioperative context. Nurses working in the perioperative period perceive themselves to be quite capable of performing them, however, they point to investment in training in this area as pertinent and necessary.

This study intends to contribute to the establishment and awareness of this area of knowledge and draw up a matrix of transversal competences for the practice of these professionals, as a way of supporting the development of instruments for referencing, training, evaluation, and supervision of the non-technical competences of perioperative nurses.

KEYWORDS: Perioperative Nursing; Specialization; Soft Skill.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra de especialista (N=50) .. 82
Tabela 2. Avaliação da clareza da definição das *soft skills* pelos especialistas 83
Tabela 3. Avaliação da pertinência das *soft skills* pelos especialistas 84
Tabela 4. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra global (N=237) 86
Tabela 5. Avaliação da importância, do desempenho e da necessidade de formação nas *soft skills* 88
Tabela 6. Diferenças de médias quanto ao género na apreciação de importância das *soft skills* 89
Tabela 7. Diferenças de médias quanto ao género na perceção de desempenho das *soft skills* 89
Tabela 8. Diferenças de médias quanto ao género na necessidade de formação nas *soft skills* ..... .90
Tabela 9. Diferenças de médias quanto à experiência no BO e perceção de desempenho das *soft skills* 91
Tabela 10. Diferenças de médias quanto à experiência no BO e necessidade de formação nas *soft skills* 91
Tabela 11. Diferenças de médias quanto ao grau académico na atribuição de importância das *soft skills* 92
Tabela 12. Diferenças de médias quanto ao grau académico na perceção de desempenho das *soft skills* 93
Tabela 13. Diferenças de médias quanto ao grau académico na perceção de necessidade de formação nas *soft skills* 93
Tabela 14. Diferenças de médias quanto à especialidade em EMC na relevância das *soft skills* 94
Tabela 15. Diferenças de médias quanto à especialidade em EMC na perceção de desempenho das *soft skills* 94
Tabela 16. Diferenças de médias quanto à função principal exercida atualmente no BO na valorização das *soft*s *skills* 95
Tabela 17. Diferenças de médias quanto à função principal exercida no BO no desempenho das *soft skills* 95
Tabela 18. Diferenças de médias quanto à função principal exercida atualmente no BO na necessidade de formação nas *soft skills* 97
Tabela 19. Matriz de correlações entre a importância atribuída às várias *soft skills* 98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desenho do Estudo 77

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS ..... **v**

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS ..... **vii**

RESUMO ..... **ix**

ABSTRACT ..... **xi**

ÍNDICE DE TABELAS ..... **xiii**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **xv**

INTRODUÇÃO **21**

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO **25**

1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório – Parte I 26

1.2. Estágio em contexto de Bloco Operatório – Parte II 28

2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA **31**

2.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista 32

2.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal ***32***

2.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade ***35***

2.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados ***37***

2.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais ***41***

2.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória 45

2.2.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/convivente significativo ***46***

2.2.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica ***47***

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS **51**

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. RESUMO 55

2. Abstract 57

3. Fundamentação/enquadramento teórico 59

3.1. Gestão de competências e desempenho 59

3.2. *Soft Skills* em contexto da enfermagem perioperatoria 61

4. Metodologia 75

4.1. Questões de investigação e objetivos do estudo 75

4.2. Desenho da investigação 76

4.3. População e amostra 77

4.4. Instrumentos de medida 78

4.5. Análise de dados 78

4.6. Considerações éticas 80

5. Resultados 81

5.1. Estudo preliminar - Enfermeiros Especialistas 81

5.1.1. Caracterização sociodemográfica e profissional 81

5.1.2. Avaliação das Soft Skills: Clareza e Pertinência 83

5.2. Estudo exploratório - Enfermeiros Perioperatórios 85

5.2.1. Caracterização sociodemográfica e profissional 85

5.2.2. Avaliação das Soft Skills: Relevância, desempenho e formação 87

6. Discussão 101

6.1. Estudo Preliminar - Enfermeiros Especialistas 101

6.2. Estudo Exploratório - Enfermeiros Perioperatórios 104

7. CONCLUSÃO 113

CONSIDERAÇÕES FINAIS 115

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 117

APÊNDICES

APÊNDICE I: "Questões Éticas, deontológicas e Legais – Reprocessamento de Material de Uso Único" 135
APÊNDICE II: Formação: "Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória" 143
APÊNDICE III: Cartaz - "Avaliação de risco e seleção de luvas" 159
APÊNDICE IV: Poster – "Congresso internacional do controlo de infeção" 163
APÊNDICE V: Formação: "Competências não técnicas do enfermeiro perioperatório" 167
APÊNDICE VI: Formação: "Compromisso para a humanização hospitalar" 181
APÊNDICE VII: Formação: "Higiene das mãos e uso de luvas" 193
APÊNDICE VIII: Formação: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais" 209
APÊNDICE IX: Cartazes: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais" 227
APÊNDICE X: Projeto de "Academia de Competências" 231
APÊNDICE XI: Formação: "Competências não técnicas dos enfermeiros perioperatório" 239
APÊNDICE XII: *Flyer*: "Acolhimento da pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa no BO" 255
APÊNDICE XIII: Filme: "Acolhimento da pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa no BO" 259
APÊNDICE XIV: Formação: "Uso de luvas cirúrgicas no BO" 269
APÊNDICE XV: Ferramenta de apoio - técnica ISBAR 283
APÊNDICE XVI: Formação: técnica ISBAR 287
APÊNDICE XVII: Questionário I – Enfermeiros Especialistas 303
APÊNDICE XVIII: Questionário II – Enfermeiros Perioperatórios 313

ANEXOS

ANEXO I: "Dilema ético em contexto perioperatório: reflexão sobre caso – uso de dispositivo médico de uso único reprocessado" 325
ANEXO II: Formação em competências - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto 329
ANEXO III: Evento: "A comunicação no processo de supervisão clínica" 335
ANEXO IV: *Scoping Review* - "Estudo de caso e raciocínio clínico em estudantes de Enfermagem" 339
ANEXO V: Newsletter do BO do CHUdSA 343
ANEXO VI: Declaração da Comissão de Ética da ESSNorteCVP 349

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como propósito documentar a experiência de formação, no estágio de natureza profissional, Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, realizado no Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Bloco Central do Hospital de Santo António entre os dias 03/01/2022 e 29/04/2022 e Fundação Champalimaud no período de 02/05/2022 a 13/05/2022, inserido no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória (MEMCPSPE) da Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), nos anos letivos 2020/2022, com vista à obtenção do título de Especialista e grau académico de Mestre.

Para uma melhor análise crítica, argumentação e sistematização de ideias, torna-se imprescindível contextualizar o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, conforme plasmado no Regulamento n.º 429/2018, bem como reconhecer os padrões de qualidade dos cuidados especializados, nessa mesma área de intervenção, em conformidade com os pressupostos definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2017.

A estrutura do presente relatório encontra-se organizada em duas partes – Parte I - Componente de Estágio e Parte II - Componente de Investigação. Na primeira parte será apresentado o contexto do estágio, bem como uma descrição detalhada das experiências resultantes desta imersão no(s) contexto(s) da prática e da reflexão sobre a ação, e aprendizagens adquiridas durante esse período. Além disso, será realizada uma análise crítica e reflexiva quer das competências comuns do enfermeiro especialista, como também das competências específicas do enfermeiro especialista em cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória.

Na componente de investigação, apresenta-se um estudo de natureza quantitativa, exploratório, descritivo e transversal. A investigação foi implementada em três diferentes etapas: em primeiro lugar, procurou-se identificar as principais *soft skills* necessárias, ao exercício das funções/atividades dos enfermeiros perioperatórios. A consecução desse intento teve por base uma revisão narrativa da literatura. Os resultantes encontrados permitiram a elaboração de um primeiro questionário que elencou 19 *soft skills* e as suas respetivas descrições. Obtidos os resultados da primeira etapa, prosseguiu-se com a implementação de um

estudo preliminar, com o intuito de proceder à validação *das soft skills*, quanto a sua clareza e pertinência, juntos dos enfermeiros especialistas na área.

Seguiu-se uma última fase, onde foi avaliada a importância das diferentes *soft skills*, para o exercício das funções dos enfermeiros no perioperatório, sua perceção de desempenho, bem como as necessidades de formação sinalizadas nesta área do conhecimento. Foram, para tal, inqueridos enfermeiros a exercer funções no Bloco Operatório (BO).

As *soft skills*, ou habilidades não técnicas, desempenham um papel fundamental na promoção da responsabilidade profissional, ética e legal na prática clínica dos enfermeiros. A identificação dessas competências depende, muitas vezes, do conhecimento tácito, de difícil acesso, o que resulta numa falta de evidências científicas nesta área. Tal facto justifica a pertinência do tema, procurando-se com esta investigação contribuir para afirmação e consciencialização deste domínio, bem como subsidiar o desenvolvimento de ferramentas de referenciação, formação, treino, avaliação e supervisão de competências não técnicas dos enfermeiros perioperatórios, contribuindo para a criação de uma matriz de competências transversais (*soft skills*), de relevo, para o exercício da prática profissional dos enfermeiros perioperatórios.

Por último, são expostas algumas considerações finais sobre o percurso académico vivenciado, salientando que a conjugação dos conhecimentos teóricos com a prática clínica e a reflexão sobre a mesma, permite uma construção sólida e gradual da identidade profissional dos enfermeiros, a exercer cuidados diferenciados à pessoa em situação perioperatória, num processo dinâmico de aprendizagem.

A investigação e a prática baseada na evidência desempenham um papel relevo na afirmação e expansão do saber, no reconhecimento e capacitação dos profissionais, permitindo identificar lacunas nas diferentes áreas do conhecimento, desenvolver novas abordagens e aperfeiçoar as diretrizes da prática clínica com base em dados confiáveis e atualizados, otimizando os resultados clínicos e a segurança da pessoa em situação perioperatória, promovendo assim a evolução e o avanço contínuo dos saberes em enfermagem.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

ESTÁGIO EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

1. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

A unidade curricular - Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II - pressupõe uma carga horária de 810 horas, das quais 440 horas corresponderam a horas de contacto na tipologia de estágio. Realizou-se em unidades de cuidados direcionadas para o acompanhamento da pessoa em situação perioperatória, em linha com as orientações da ESSNorteCVP e Ordem dos Enfermeiros (OE): Bloco Central do CHUdSA e BO da Fundação Champalimaud.

Com o objetivo de maximizar e experienciar novas oportunidades de aprendizagem e diversificar experiências, surgiu a possibilidade de solicitar um estágio de observação numa instituição de reconhecido prestígio mundial, pioneira na inovação, investigação e investimento – A Fundação Champalimaud. A decisão de solicitar este estágio partiu da importância atribuída à necessidade de conhecer um ambiente de excelência, com práticas e projetos inovadores, que permitissem enriquecer o conhecimento e a experiência profissional, com uma visão abrangente das melhores práticas e dos avanços mais recentes da saúde em Portugal e no mundo.

Tendo como propósito a realização de uma prática clínica orientada por objetivos de nível avançado que deve reportar a aquisição de competências diferenciadas de juízo crítico, de planeamento e decisões em situações complexas, definiu-se como objetivo geral deste estágio - prestar cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória, procurando refletir acerca das competências do enfermeiro especialista nesta área de intervenção. De forma a operacionalizar esse propósito, foram traçados objetivos específicos a desenvolver no contexto da prática clínica:

1- Prestar cuidados de enfermagem perioperatórios especializados, centrados na pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, baseados na evidência científica, procurando capacitá-los para a gestão da experiência cirúrgica:

1.1 Promover a literacia da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa.

2- Criar uma "academia de formação":

2.1 Implementar um plano de formação, conforme necessidades de formação identificadas (realçar a importância da avaliação do impacto da formação na mudança das práticas clínicas – monitorização);

2.2 Realizar B*enchmark* da qualidade dos processos formativos dos enfermeiros no perioperatório (Estágio na Fundação Champalimaud);

2.3 Desenvolver um projeto de candidatura do serviço (BO Central – CHUdSA) à estrutura de idoneidade formativa da OE;

3- Desenvolver um projeto piloto acerca das *soft skills* dos enfermeiros do perioperatório (investigação).

Esta sistematização dos saberes, e respetiva análise crítica, sustenta, como matriz conceptual, o *Perioperative Patient Focused Model* (Benze, Spruce, & Groah, 2021). De acordo com esta abordagem, a pessoa em situação periperatória representa o foco principal da prestação de cuidados, com planos de intervenção adaptados às características específicas dos diferentes contextos de cuidados (Rothorck & Smith, 2000; Van Wicklin, 2020), privilegiando-se a centralidade da pessoa em todo este sistema (Benze, Spruce, & Groah, 2021).

O modelo considera diversos domínios da enfermagem perioperatória incluindo a segurança, as respostas fisiológicas, as respostas comportamentais a procedimentos cirúrgicos e o sistema de saúde como um todo (Benze, Spruce, & Groah, 2021).

1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório – Parte I

O Centro Hospitalar do Porto (CHP) é uma instituição de saúde pública localizada na cidade do Porto. Foi criado em 2007 por agregação entre o Hospital Geral de Santo António, o Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia, a Maternidade de Júlio Dinis e, posteriormente, o Hospital Joaquim Urbano e o Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães. Em 2018 foi redenominado Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto) e, atualmente, após fusão com o Hospital de Magalhães Lemos, passou a denominar-se Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA).

O CHUdSA é reconhecido pela sua excelência no ensino e investigação, sendo um importante centro de formação para profissionais de saúde em Portugal. Partilha, com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, o Centro Académico Clínico (CHUdSA, 2023).

Bloco Operatório Central - CHUdSA

Este serviço é constituído por 3 diferentes polos ou estruturas físicas: Bloco Central, Bloco de Neurocirurgia e Bloco de Ortopedia. Possui 11 salas operatórias, onde os procedimentos são assegurados por uma equipa multidisciplinar que integra cerca de 130 enfermeiros.

Em particular, o Bloco Central e Bloco de Ortopedia estão localizados numa área independente da circulação geral do hospital, mas de fácil e direta comunicação com as interligações principais, como o internamento, as urgências, a unidade de cuidados intensivos e Unidade de Processamento de Dispositivos Médicos (UPDM), permitindo excelentes acessos e o necessário controlo dos mesmos, a este local.

No BO, importa considerar que uma correta estrutura física é crucial para o bom funcionamento, gestão, prevenção de riscos e infeção. O seu espaço físico deve ser projetado de forma a garantir a segurança e o conforto da pessoa em situação perioperatória e profissionais, levando em consideração aspetos como iluminação adequada, temperatura e humidade controladas, áreas específicas para lavagem e desinfeção das mãos, esterilização, recuperação pós-anestésica e armazenamento de equipamentos e *stock* de materiais.

Em Portugal, o Decreto Regulamentar n.º 63/9, de 2 de novembro, "Regula o licenciamento das unidades privadas de saúde" e contém um anexo referente a "Instalações e equipamentos mínimos a considerar no BO, para o efeito do artigo 15º" (Decreto Regulamentar n.º 63/9. D. R. Iª Série – B). Também o documento "Recomendações técnicas para o BO" disponibilizado pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde) permite obter informações pertinentes sobre os espaços e soluções organizativas no BO, bem como respetivas instalações técnicas de apoio (ACSS, 2011).

O BO é um dos contextos de trabalho mais complexos na área da saúde, pelo que a sua gestão e organização constitui um enorme desafio para as instituições de saúde. O documento "Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios" disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2015 enumera importantes recomendações a considerar, com vista a melhores investimentos em infraestruturas, gestão e segurança bem como um melhor acesso aos serviços cirúrgicos e garantia da qualidade e segurança dos procedimentos com base naquela que foi a avaliação da realidade dos blocos operatórios em Portugal (DGS, 2015).

Alguns aspetos poderiam ser assinalados com oportunidades de melhoria neste serviço, especificamente, a existência de espaços reduzidos, nomeadamente, salas cirúrgicas, unidades de cuidados pós-anestésicos e áreas para arrumação e armazenamento de equipamentos.

A par do acompanhamento da inovação e tecnologia que são uma evidência neste serviço, a equipa de enfermeiros pauta a sua conduta pela procura de uma constante atualização de conhecimentos, afirmando a pertinência de dotações seguras, conforme o Regulamento n.º 743/2019 da OE, que considera que face a complexidade dos cuidados e o modo de organização dos mesmos é necessária a existência dos seguintes postos de trabalho: enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista e enfermeiro de anestesista (OE, 2019a).

A distribuição do exercício de funções destes enfermeiros tem em consideração diferentes fatores, nomeadamente, o número necessário de enfermeiros, o domínio de competências, a tipologia dos procedimentos e cirurgias a realizar e, sempre que possível, adequa o nível de exigência à experiência e competências desenvolvidas por estes profissionais.

De salientar que os gestores deste serviço procuram estabelecer um planeamento adequado dos recursos materiais e humanos, no sentido de otimizar a resposta da equipa de enfermagem, a satisfação dos profissionais e a integração congruente e adequada destes na equipa multiprofissional, refletindo uma liderança e uma gestão dos recursos eficiente de acordo com as necessidades e contextos específicos, com o objetivo de maximizar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa.

A instituição demostra preocupação efetiva na recolha de indicadores de qualidade, nomeadamente, junto da pessoa em situação perioperatória. Realiza para tal, um questionário sobre o "grau de satisfação dos utentes do BO", com uma abordagem telefónica, 72h após a cirurgia e partilha os resultados com a equipa. Procura também investir na promoção de um ambiente saudável para os profissionais. Estes foram recentemente convidados a refletir sobre esta temática e a participar no projeto "Ecossistemas dos Ambientes de Trabalho Saudáveis" do Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis/Instituto de Saúde Ambiental.

1.2. Estágio em contexto de Bloco Operatório – Parte II

A Fundação Champalimaud é um centro de investigação biomédica que tem como missão promover inovação científica, patrocinar novos padrões de conhecimento e estimular descobertas e soluções inovadoras para prevenir e tratar doenças, especialmente, oncológica, neurológica, mental e da visão. O seu fundador, António de Sommer Champalimaud, foi um empreendedor, filantropo e visionário, que entendeu importante promover a saúde e bem-estar da humanidade, procurando intervir ativamente na procura de soluções que aliviam o peso que a doença tem nas sociedades e no indivíduo.

O edifício da Fundação Champalimaud é um local único com uma arquitetura visionária e contemporânea que alia a estética à funcionalidade. Os amplos espaços, com incidência de luz natural, são projetados para oferecer um ambiente de trabalho agradável e relaxante, a fim de permitir aos profissionais, acadêmicos e investigadores o melhor desempenho das suas funções, com busca a excelência (Fundação Champalimaud, 2023).

O centro cirúrgico está integrado na área clínica, estando em permanente interligação com o ramo da investigação e encontra-se em funcionamento desde 2016. Enceta a sua atividade nas diferentes áreas de intervenção oncológica: patologia mamária, aparelho digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas, urologia (próstata e vias urinárias), ginecologia, cirurgia torácica e pulmonar, radiologia de intervenção percutânea e endovascular e neurocirurgia (Fundação Champalimaud, 2023).

A zona restrita do bloco dispõe de 3 salas de amplas dimensões (S3 - 83,7 m2; S2 – 78,7 m2e S1 – 67,2 m2) e uma sala híbrida, todas equipadas com monitores suspensos e um embutido na parede (*large screen*). Estão preparadas para realizar cirurgia minimamente invasiva e cirurgia robótica.

A equipa de enfermagem é constituída por 25 elementos. A sua maioria com mais de 10 anos de experiência profissional em BO (hospitais públicos ou privados) e formação diferenciada em perioperatório e/ou MC (mestrados, especialidade e pós-graduações).

Na área da saúde, mais especificamente em cirurgia, os avanços tecnológicos têm sido bastante significativos, com impacto importante na realização de procedimentos cada vez mais complexos e menos invasivos. Esta instituição é pioneira na inovação e investimento tecnológico, reconhecendo ao mesmo tempo que a formação dos profissionais é fundamental para que possam utilizar de maneira segura e eficiente os avanços tecnológicos disponíveis, melhorando assim a qualidade dos cuidados oferecidos à pessoa em situação perioperatória.

2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A complexidade do conhecimento em saúde, necessário à prática da Enfermagem, assumem hoje crucial importância, nas mais diversas áreas, com particulares exigências técnico e científicas intrínsecas. Tal acarreta uma necessária especialização e diferenciação para os enfermeiros e restantes profissionais de saúde (OE, 2019b).

O Enfermeiro Especialista "é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem" (OE, 2019, p.4744).

A enfermagem perioperatória tem como alvo de intervenção à pessoa e família/pessoa significativa que vivenciam uma experiência cirúrgica/anestésica. Segundo a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), é definida como "(...) conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações através de um processo programado (ou de várias etapas integradas entre si), pelo qual, o enfermeiro reconhece as necessidades da pessoa a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado" (AESOP, 2006, p. 107).

A intervenção do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória decorre nas fases pré, intra e pós-operatório e desenvolve-se em cinco áreas de atuação, que se complementam entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos (OE, 2018a).

O perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória é definido em regulamento próprio e prevê um conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas neste contexto que visam descrever um enquadramento regulador para a certificação das competências e transmitir aos cidadãos o que podem esperar destes profissionais especializados (OE, 2018).

A referência e a utilização do conceito de competência são notórias nas mais distintas áreas do saber. Não havendo uma definição consensual, foi nossa opção aceitar que "as competências são consideradas como atributos, qualificações, características intrínsecas do indivíduo e/ou comportamentos/ações" (Agostinho, 2018, p.59). A par dos múltiplos conceitos e perspetivas sobre competências, os diferentes referenciais teóricos apresentam também diferentes

classificações atendendo ao tipo e à natureza da competência (Agostinho, 2018). Birkett (1993) agrupa as competências em dois grandes grupos: competências cognitivas e competências comportamentais, habitualmente designadas de *hard skills* e *soft skills*, respetivamente. Estas competências são consideradas como complementares para o desempenho individual. O profissional não se distingue apenas pelas competências técnicas que possui, mas sobretudo, por um conjunto de competências transversais (*soft skills*).

No sentido de salientar a importância das *soft skills* no desempenho do enfermeiro perioperatório e, em consonância com a componente investigação deste relatório, procuraremos identificar um núcleo de competências desta natureza, naqueles que são os descritivos das competências exigidas aos enfermeiros, considerando o regulamento nº 140/2019 que define um conjunto de competências comuns do enfermeiro especialista, bem como regulamento n.º 429/2018 que define competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de cuidados à pessoa em situação perioperatória.

2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

O Regulamento n.º 140/2019 define quatro domínios que são transversais a todos os contextos da prestação de cuidados: Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade; Domínio da Gestão dos Cuidados e Domínio das Aprendizagens Profissionais.

2.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

No Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, pressupõe-se que o enfermeiro especialista desenvolva a sua prática profissional assente em duas competências que o definem: i) desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; ii) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019b).

O Código Deontológico dos Enfermeiros, no seu artigo 100, define os princípios pelos quais se orienta o exercício profissional do enfermeiro, salientando o dever de cumprimento das normas deontológicas e as leis que regem a profissão, responsabilizando-se pelas decisões tomadas e pelas intervenções que pratica ou delega, e ainda, defender a pessoa, das práticas que não vão de encontro à lei e aos princípios éticos que defendam o bem comum (Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Também o Regulamento

do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), no artigo 8º, refere que no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (DL n.º 161/1996, de 4 de setembro).

A pessoa que escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, logo de extrema vulnerabilidade. A vulnerabilidade, neste contexto particular, traduz-se na exposição a riscos, a desproteção e impossibilidade de defesa, que a pessoa pressupõe que seja assegurada pelos profissionais de saúde em quem confia. Assim se realça o importante papel do enfermeiro no período perioperatório que deve procurar promover a segurança necessária, assim como a afirmação dos princípios da autonomia, da beneficência, da justiça e da não maleficência.

A experiência no local de estágio permitiu testemunhar o papel crucial do enfermeiro especialista no domínio dos aspetos éticos e legais que se requerem e devem ser respeitados. É particularmente sensível a esta temática o consentimento informado. Estes profissionais procuraram ativamente evidências de que a pessoa foi instruída e obteve a informação necessária, a uma tomada de decisão autónoma, devidamente esclarecida.

Os enfermeiros, no perioperatório, demonstram particular preocupação com o empoderamento da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, especialmente, no que se refere ao processo de tomada de decisão. Procuram construir uma relação terapêutica sólida, demostrando-se disponíveis para acolher as suas dúvidas e inseguranças, fornecendo a informação necessária para um consentimento informado, livre e esclarecido, respeitando o tempo necessário de reflexão e as diretrizes da Norma da Direção-Geral de Saúde (2015) e o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015). Ao observar a sua prática, entende-se que para estes profissionais importa salvaguardar o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento.

O enfermeiro especialista deve liderar o processo tomada de decisão ética na sua área de especialidade. São inúmeras as situações onde tal competência se exige e, no sentido de ilustrar a sua abrangência e demonstrar a sua importância, no decorrer do estágio foram realizadas duas comunicações livres, uma na "V Conferência Internacional de Investigação em Saúde" "e a outra no "Congresso Internacional de Controlo de Infeção" denominadas respetivamente "Questões Éticas, deontológicas e Legais – Reprocessamento de Material de Uso Único" (Apêndice I) e "Dilema ético em contexto perioperatório: reflexão sobre caso – uso de dispositivo médico de uso único reprocessado" (Anexo I).

Este exercício permitiu mobilizar conhecimentos no processo de tomada de decisão, na resolução de uma situação complexa, num contexto alargado e multidisciplinar e refletir sobre

as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam do processo de tomada de decisão na área da enfermagem especializada, bem como disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem, num evento científico internacional.

A metodologia centrou-se no método de análise e deliberação bioética principialista, preconizado Tom Beauchamp e James Childress (2013). Este modelo propõe a existência de quatro princípios éticos *prima facie*: o princípio da beneficência, da não-maleficência, da justiça e do respeito pela autonomia, aplicado a um caso estudo de natureza qualitativa, retrospetivo e descrito/exploratório, tendo em conta a recolha de dados através de análise documental - Código Deontológico dos Enfermeiros e a legislação em vigor, de forma a evidenciar: os princípios éticos a considerar, a ética profissional e a legislação. As conclusões deste trabalho refletem a necessidade de o enfermeiro especialista ser capaz de conhecer e evidenciar na sua prática o domínio dos princípios éticos, responsabilidade profissional e respeito pela legislação em vigor, na tomada de decisão.

As *soft skills*, ou habilidades não técnicas, são essenciais para promover a responsabilidade profissional, ética e legal, na prática clínica dos enfermeiros. Promovem a sua capacidade para assumirem a responsabilidade pelas suas ações e cumprirem as suas obrigações de acordo com os padrões e regulamentos da profissão.

Torna-se premente estabelecer um relacionamento positivo com a equipa, a pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa. Importa identificar as suas necessidades e garantir que as informações sejam transmitidas de forma clara e objetiva. Tal pode ajudar a prevenir erros e falhas na assistência prestada, além de garantir que a pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa se sintam acolhidos e valorizados durante todo o processo. As *soft skills*, garantem assim melhor segurança e superior qualidade na assistência prestada, bem como a promoção e o cumprimento das normas éticas e legais que regem a profissão.

No Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal e concretamente das competências: i) desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e ii) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, considera-se importante o recurso e domínio de diferentes *soft skills,* nomeadamente: a compreensão interpessoal; a comunicação; a orientação para o serviço e para o cliente; o respeito pelos outros, sigilo e discrição; a capacidade de decidir e dirigir; a procura de informação, análise e resolução de problemas a liderança e gestão de equipas e a consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

2.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

A qualidade, no BO, é fundamental para garantir a segurança e bem-estar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, durante o procedimento cirúrgico.

O Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade preconiza que o enfermeiro especialista, desenvolva três competências avançadas, as quais se reportam ao seu papel de dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas de governação clínica, no desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua, bem como garante de um ambiente terapêutico seguro (OE, 2019b).

As boas práticas de liderança e gestão, que podem traduzir-se em melhores cuidados às pessoas e à comunidade, evidenciam o termo governação na área da saúde. Guerra e colaboradores (2021) reforçam que "um dos princípios fundamentais da governação hospitalar é a participação e o envolvimento do enfermeiro nos processos de gestão e tomada de decisão, exigindo um forte envolvimento na gestão do cuidado, com reflexos significativos na qualidade do cuidado prestado à pessoa" (Guerra et al., 2021. p.423).

Os Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória (OE, 2017b), sustentam que a excelência do exercício profissional, do Enfermeiro Especialista, resulta: (1) da procura permanente dos mais elevados níveis de satisfação da pessoa em situação perioperatória; (2) da ajuda para que alcancem o máximo potencial de saúde na vivência da situação perioperatória; (3) da necessidade de prevenir complicações para a pessoa em situação perioperatória; (4) do maximizar do bem-estar da pessoa em situação perioperatória bem como suplementar/complementar as atividades de vida relativamente às quais a pessoa em situação perioperatória é dependente e (5) conjuntamente com a pessoa em situação perioperatória, desenvolver processos eficazes de adaptação funcional aos problemas de saúde.

A governação clínica enquanto conjunto de estratégias e processos utilizados para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, e no contexto de BO em particular, deve envolver a implementação de políticas e diretrizes relacionadas a determinadas temáticas em particular, nomeadamente, à higiene das mãos e à segurança da pessoa em situação perioperatória, atendendo à necessária monitorização e a avaliação continua, à formação e o treino dos profissionais, bem como à participação ativa dos profissionais no desenvolvimento e na implementação de práticas baseadas em evidências.

Com vista a assegurar cuidados de enfermagem promotores da qualidade, evidenciando o papel dinamizador dos enfermeiros especialistas no desenvolvimento e suporte de iniciativas e estratégias de governação clínica, foi nosso propósito influenciar as boas práticas no local de estágio e fomentar uma cultura de segurança para a pessoa a cuidar e respetiva família/pessoa significativa bem como profissionais de saúde. Para tal identificamos a necessidades de formação, justificadas pelos resultados das auditorias dos anos anteriores, facultados pelos interlocutores do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e propusemos uma formação com o propósito de explorar a dificuldades de operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos no BO. Essa formação caracterizou-se por:

a) Tema: "Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória" (Apêndice II).

Público-alvo: Enfermeiros

Datas: 18/03/2022

Justificação: a higiene das mãos é uma medida fundamental para prevenir a transmissão de infeções relacionada aos cuidados de saúde. No entanto, a adesão a essa prática é ainda um desafio em muitos contextos de saúde, nomeadamente no BO. Os resultados das auditorias realizadas em 2021, da campanha de precauções básicas: "Observação da higiene das mãos" e "Observação do uso de luvas" sinalizaram necessidade urgente de formação nestas temáticas específicas.

Objetivos da formação: compreender os fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos no BO; discutir estratégia para operacionalizar e concretizar, com sucesso, os "5 momentos da higienização das mãos" na sala de operações.

Na sequência do trabalho desenvolvido foi criado um cartaz - "Avaliação de risco e seleção de luvas" (Apêndice III) em parceria com elementos do PPCIRA. Este cartaz foi afixado em vários locais do BO. Os interlocutores do PPCIRA mostraram intenção de realizar a homologação do cartaz para disponibilizar em todo o CHUdSA.

Tendo como ponto de partida esta formação, a experiência partilhada bem como a falta de estudos de relevo nesta área, procuramos aprofundar os nossos conhecimentos, procedendo a uma revisão da literatura que culminou na elaboração de um trabalho para o "Congresso Internacional do Controlo de Infeção". Neste âmbito, foi possível criar um momento de partilha de saberes e experiência com os participantes deste evento. A participação no "Congresso Internacional do Controlo de Infeção" ocorreu no dia 31-03-22, com a apresentação de um poster e partilha de conhecimento em sala própria (Apêndice IV).

As *soft skills* são fundamentais no contexto do domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestado no BO. Permitem que os profissionais sejam capazes de se adaptar aos diferentes contextos e a permanente necessidade de mudança, trabalhem em equipa multidisciplinar, liderem, e sejam capazes de comunicar de forma eficaz e, assim, garantir que a pessoa e respetiva família/pessoa significativa recebam os melhores cuidados atendendo aos exigíveis critérios de segurança e qualidade.

No "Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade" e das competências: "garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica", "desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua" e "garante um ambiente terapêutico e seguro", importa considerar diferentes *soft skills,* nomeadamente: comunicação; iniciativa, autonomia e proatividade; flexibilidade e adaptabilidade; preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho; capacidade de coordenação, planeamento e organização; procura de informação, análise e resolução de problemas; orientação para a realização, êxito, inovação e consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

2.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados

Na gestão dos cuidados, o enfermeiro especialista deve demonstrar o domínio de duas competências: i) a capacidade de gerir cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa de saúde e ii) a capacidade de adaptar a liderança e a gestão dos recursos atendendo às situações e ao contexto (OE, 2019b).

O acompanhamento do enfermeiro especialista, em função de coordenação/gestão, permitiu perceber a dimensão e importância da gestão de recursos humanos, equipas e recursos materiais. No seu papel de gestor, este especialista apresenta-se como motor do crescimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa. Deve almejar construi ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade dos cuidados prestados, sendo um gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros (OE, 2018b) Importa também realçar que o papel do enfermeiro especialista não se esgota na responsabilidade de gestão pela área de enfermagem, nas equipas multiprofissionais, mas é sobretudo na prestação direta de cuidados de enfermagem diferenciados e complexos, nas funções de consultadoria de natureza técnico-científica, na coordenação e supervisão de estudantes e profissionais, nos projetos institucionais e de investigação, entre outras especificidades (Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio).

Na organização dos cuidados de enfermagem, a procura permanente da excelência no exercício profissional, prevê a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade. No sentido de dar resposta as necessidades de formação identificadas pelo enfermeiro gestor e coordenadores de turno e, no que se refere ao trabalho em equipa interdisciplinar, foram identificadas duas temáticas pertinentes na área do trabalho em equipa e humanização hospitalar:

a) Tema: "Competências não técnicas do enfermeiro perioperatório" (Apêndice V).

Público-alvo: Enfermeiros

Datas: 08/04/2022

Justificação: estas temáticas constituem um assunto de relevo e destaque na literatura contemporânea. A formação nesta área do saber é pertinente para promover a qualidade dos cuidados, a colaboração interdisciplinar, a gestão de situações adversas e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Objetivos da formação: analisar o conceito de competência; identificar as competências não técnicas relevantes para o enfermeiro perioperatório; capacitar os enfermeiros para uma melhor comunicação, trabalho em equipa, gestão de conflitos e negociação, liderança e inteligência emocional.

b) Tema: "Compromisso para a humanização hospitalar" – (Apêndice VI)

Público-alvo: Assistentes Operacionais

Datas: 20/04/2022; 21/04/2022; 27/04/2022 e 28/04/2022

Justificação: a necessidade de uma intervenção mais humanizada nos atendimentos prestados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), levou à criação do programa "Humanização, acesso e atendimento no SNS", aprovado pelo Despacho n.0 19204/2001 de 13 de setembro.

Objetivos da formação: divulgar e realçar pertinência da informação criada pelo "Departamento de Humanização" do CHUdSA bem como a importância do papel dos assistentes operacionais enquanto membros da equipa do BO; capacitar os assistentes operacionais para uma melhor comunicação, capacidade de criar empatia e relacionamento interpessoal.

Outras formações de relevo foram planeadas, após levantamento das necessidades junto dos enfermeiros do serviço e enfermeiro especialista responsável pela formação. Procuramos realçar a pertinência da formação e do treino enquanto pilares do desenvolvimento profissional e qualidade da intervenção da equipa interdisciplinar, mas também de reforçar a necessidade das formações serem avaliadas, recorrendo a ferramentas fidedignas, nomeadamente seguindo, por exemplo, as orientações do "Modelo de Kirkpatrik" que prevê um processo que engloba 4 diferentes níveis, a saber: 1º nível recai na avaliação da satisfação; 2º nível assenta na avaliação das aprendizagens; 3º nível sobre a avaliação da transferência para o contexto de

trabalho e por fim o 4º sobre a avaliação dos resultados da formação para a organização (Rego et al., 2020).

Assim foram planeadas e realizadas as seguintes formações:

c) Tema: "Higiene das mãos e uso de luvas" (Apêndice VII)

Público-Alvo: Assistentes Operacionais

Datas: 03/02/2022; 10/02/2022; 17/02/2022; 24/02/2022; 03/03/2022; 10/03/2022

Justificação: a adesão às boas práticas de higiene das mãos é fundamental para prevenir as infeções relacionadas aos cuidados de saúde. É fundamental envolver e capacitar os assistentes operacionais nesse processo, para garantir a efetiva implementação dessas medidas. Os resultados das auditorias realizadas em 2021, da campanha de precauções básicas: "Observação da higiene das mãos" e "Observação do uso de luvas" revelaram necessidade urgente de formação nesta área, às várias categorias profissionais.

Objetivo da formação: o objetivo principal foi conscientizar os assistentes operacionais para a importância da higiene das mãos na prevenção de infeções nos ambientes de cuidados de saúde, especialmente o BO. Importou também capacitar esses profissionais com conhecimentos e competências necessários para aderir de forma consistente a esta prática. Para tal procedeu-se a elaboração e realização de uma formação com uma componente prática - *Roleplay.* As sessões foram realizadas em pequenos grupos. Esta metodologia teve como principal objetivo facilitar a transferência de formação para o contexto de trabalho.

A intenção de sensibilizar para a importância da avaliação das formações desvenda um processo complexo, mas necessário, e requer um estudo atento por parte dos intervenientes. Elaboramos, a título ilustrativo, dois breves questionários, como exemplo, e com o intuito de perceber a avaliação da satisfação dos formandos e a avaliação das aprendizagens. A um nível mais elevado, atendendo ao "Modelo de Kirkpatrik", sugerimos ao serviço a possibilidade de realizar uma nova avaliação, aquando das próximas auditorias, considerando assim à transferência das aprendizagens para o contexto da prática. Idealmente, seria também importante a avaliação dos resultados para a organização, considerando, por exemplo, o impacto da formação na variação da taxa de pessoas com infeção de local cirúrgico.

d) Tema: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais" (Apêndice VIII)

Público-alvo: Enfermeiros

Datas: 25/03/2022

Justificação: os enfermeiros devem conhecer os protocolos de limpeza e desinfeção de superfícies ambientais para melhor orientar e supervisionar e assim contribuir para uma melhor garantia de segurança da pessoa em situação perioperatória, redução do risco de contaminação

cruzada, correta adesão às normas e regulamentos, assegurando uma cultura de segurança no BO.

Objetivos da formação: conhecer os princípios e fundamentos da limpeza e desinfeção de superfícies ambientais; compreender os protocolos de limpeza e desinfeção aplicáveis ao BO; desenvolver habilidades práticas de supervisão e orientação; promover a conformidade com as normas e regulamentos; promover a cultura de segurança no BO.

e) Tema: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais" (Apêndices VIII e IX)

Público-alvo: Assistentes Operacionais

Datas: 10/03/2022; 17/03/2022; 24/03/2022, 30/03/2022; 04/04/2022 e /19/05/2022

Justificação: a limpeza e desinfeção adequadas das superfícies ambientais desempenham um papel fundamental na prevenção de infeções e consequente segurança da pessoa em situação perioperatória. As entrevistas realizadas aos enfermeiros coordenadores e responsável pelos assistentes operacionais deixaram a descoberto a necessidades de formação, nesta temática específica.

Objetivo da formação: promover a conscientização sobre a importância da limpeza e desinfeção de superfícies ambientais; compreender os princípios da limpeza e desinfeção de superfícies ambientais; capacitar os assistentes operacionais para realizar a limpeza e desinfeção eficazes das superfícies ambientais; conhecer as garantias de conformidade com as normas e regulamentos.

As formações foram realizadas com uma componente prática - *Roleplay*. em grupos reduzidos, utilizando uma abordagem metodológica que procurou facilitar a aplicação prática das aprendizagens ao contexto de trabalho. No sentido de manter a informação mais importante, sempre presente, foram criados cartazes, em suporte de papel (Apêndice IX) que foram afixados de forma visível em zonas estratégicas. Foi também realizada uma recolha de normas e procedimentos existentes no hospital, de forma a disponibilizar um "manual de consulta rápida" para os assistentes operacionais.

As *soft skills* são de extrema importância quando se aborda a questão da gestão eficaz dos cuidados de enfermagem. Requerem habilidades para gerir, coordenar e tomar decisão. As competências relacionadas com a procura de informação, análise e resolução de problemas ou a necessidade de considerar o potencial da sua equipa e as suas múltiplas perspetivas, são fundamentais para identificar problemas, encontrar soluções eficazes e tomar decisões cimentadas nas melhores práticas e evidências disponíveis. Estas competências permitem, efetivamente, que os profissionais estejam mais aptos a comunicar, tomar decisões, liderar equipas e consequentemente forneçam cuidados de qualidade, adaptando-se às necessidades

individuais da pessoa em situação perioperatória, respetivas famílias/pessoa significativa e ao contexto específico e complexo do trabalho no BO.

No Domínio da Gestão dos Cuidados e das Competências: i) gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e ii) adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados, importa considerar diferentes *soft skills,* nomeadamente: o trabalho de equipa e cooperação; a tolerância ao *stress* e resiliência; a iniciativa, autonomia e proatividade; a flexibilidade e adaptabilidade; a capacidade de decidir e dirigir; a procura de informação, análise e resolução de problemas; a liderança e gestão de equipas bem como a consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

2.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, prevê que o Enfermeiro Especialista desenvolva o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua prática clínica especializada em evidência científica (OE, 2019b). Neste contexto, a obtenção de competências está intimamente ligada ao comprometimento individual de cada profissional em acompanhar as evoluções científicas e técnicas da sua área de atuação, a fim de manter os seus conhecimentos atualizados e desempenhar uma prática baseada em evidência.

O direito à formação, à atualização e aperfeiçoamento profissional e as suas condições de acesso, é referenciado nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros. Numa dialética permanente entre a teoria e a prática e na busca dos mais recentes desafios da prática clínica num contexto diferenciado, foi solicitado um estágio de observação na Fundação Champalimaud.

Os objetivos específicos traçados para este estágio foram:

1- *Benchmark* da qualidade dos processos formativos dos enfermeiros no perioperatório:

- Perceber o processo de integração e formação dos enfermeiros do perioperatório;

- Conhecer a dinâmica da candidatura da fundação Champalimaud ao processo de idoneidade formativa da OE;

- Compreender o papel dos enfermeiros do perioperatório em contexto de ambiente em constante inovação tecnológica.

O processo de integração dos enfermeiros da Fundação Champalimaud é estruturado, planeado e individualizado. Foi alvo de estudo da Enfermeira Ana Patrícia Antunes Batista, profissional desta instituição, na sua tese de mestrado: "A integração de novos enfermeiros no BO para garantir a qualidade dos cuidados: contributos para a elaboração de um guião". A investigadora concluiu que o processo de integração é rico em transições e que as mesmas

constituem momentos de ansiedade e medo do desconhecido. É um processo de crucial importância que deve ser apoiado pela equipa já existente e a própria organização (Baptista, 2019). A partilha de experiência com a investigadora, e também orientadora do presente estágio, bem como a análise do guião proposto tornou-se uma mais-valia na aquisição de conhecimentos nesta área.

A formação deve ser orientada para a resolução de problemas e aproveitamento de oportunidades (Pina e Cunha et al., 2015). Entendeu-se pertinente apresentar e discutir com os enfermeiros gestores, orientadores de estágios e elementos responsáveis pela integração, a possibilidade de criação um projeto de "Academia de Competências" para os enfermeiros do perioperatório, reforçando a importância do atual conceito "gestão de conhecimento" (Apêndice X).

A American Productivity e QualityCenter (2021) define o conceito "gestão de conhecimento" como fenómeno que diz respeito ao esforço organizado que permite o fluxo contínuo do conhecimento, bem como, poderá tratar-se da forma como se desenvolvem processos para obter conhecimentos, com vista a melhorar o desempenho organizacional.

Este conceito, de crescente interesse, tem vindo a ser reconhecido como uma estratégia organizacional para a inovação, para a tomada de decisão, e principalmente para o desenvolvimento organizacional (Conceição et al., 2021). Em contexto de BO surge como uma alternativa a ser considerada para gerir o capital intelectual do BO, ampliando a abordagem além dos ativos tangíveis e dos modelos de gestão convencionais (Souza & Carvalho, 2015).

A proposta da criação de conteúdos temáticos - "Academia de competências", poderia contar com o contributo organizado dos especialistas do serviço e enfatizar diferentes módulos e níveis de formação, nas diferentes áreas de intervenção. Propõe-se também que esta academia de competência seja integrada no Centro Académico Clínico- CHUdSA-ICBAS, consórcio criado entre o CHUdSA e a Universidade do Porto, através da sua unidade orgânica o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. A implementação deste projeto poderá servir os interesses do serviço nos mais diversos campos de ação, desde o processo de integração de novos enfermeiros, ao desenvolvimento e planeamento de formação para os profissionais.

O Método de Gestão de Competências permite maior rigor e objetividade no recrutamento e seleção, bem como no diagnóstico das necessidades de formação e desenvolvimento e, finalmente, na avaliação dos resultados da formação e do próprio desempenho (DGAEP, 2006).

Com vista a um melhor domínio na área da gestão de competência, foi autoproposta uma formação em competências na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Anexo II) com o objetivo de aperfeiçoar as técnicas para a definição de perfis de competências profissionais; promover a capacidade de preparar e construir instrumentos de

avaliação de competências; promover a capacidade de conduzir entrevistas de avaliação de competências e promover atitudes eficazes na condução de entrevistas de avaliação de competências. Esta formação tornou-se uma mais-valia na aquisição de conhecimentos nesta área temática que balizou o trabalho de investigação proposto para este estágio.

As competências em supervisão clínica apresentam-se como tema de relevo neste contexto, pois asseguram que os enfermeiros exerçam a sua prática de acordo com as diretrizes e padrões estabelecidos e a pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa recebam cuidados de qualidade. Soares (2014) realça a sua importância como uma forma sistemática de desenvolvimento de competências profissionais, permitindo ademais e segundo o investigador, a garantia de melhores práticas de segurança e uma melhoria na qualidade, em matéria de prestação de cuidados.

Nesse sentido foi importante aperfeiçoar esta competência, procurando enfatizar a relevância da aprendizagem ao longo da vida de forma coorientada, mas também auto-orientada e autónoma. Assim, durante o período de estágio, surgiu a oportunidade de integrar um evento internacional, na área da supervisão clínica, denominado – "A comunicação no processo de supervisão clínica" enquanto membro da comissão científica (Anexo III) e com uma comunicação oral intitulada "Estudo de caso e raciocínio clínico em estudantes de enfermagem - *Scoping Review* (Anexo IV). Esta atividade permitiu analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação neste domínio do conhecimento, bem como disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem. Tal torna-se uma mais-valia para a afirmação desta área como saber fundamental em contexto das práticas formativas em saúde.

A candidatura a Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica é essencial para que os contextos de trabalho, em apreço, façam parte dos processos formativos organizados pela OE. A Fundação Champalimaud esta ainda num processo embrionário. Apraz-nos, no entanto, reconhecer o investimento nesta causa. Foram, com esse propósito, organizados grupos de trabalhos, nas mais diversas áreas que procuram criar sinergias entre os diferentes serviços e condições para um ambiente favorável para o desenvolvimento de processos formativos e consequentemente dar resposta aos requisitos para proceder à candidatura à OE.

O CHUdSA desenvolve atividades de investigação, formação e ensino, anunciando o seu interesse em candidatar-se ao processo de Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica da OE. Na *newsletter* de enfermagem de dezembro de 2021, é lançado o desafio a todos os enfermeiros, no sentido de iniciarem esse projeto construtivo e progressista,

para que os contextos clínicos de enfermagem, nesta instituição, possam fazer a sua candidatura.

Ao constatar a fase embrionária em que se encontram este processo, tornou-se importante implementar os primeiros passos deste projeto, arrancando com fase de diagnóstico da situação. Após recolha de informação junto de vários intervenientes do serviço, foram elencadas as seguintes prioridades de intervenção:

- Dotar os enfermeiros de conhecimentos sobre Acreditação de Idoneidade Formativa;
- Proceder à nomeação dos enfermeiros responsáveis pela elaboração do processo de candidatura, nesta primeira fase, à modalidade padrão;
- Formação sobre as fases e circuitos do processo de Acreditação;
- Identificação dos critérios do referencial de avaliação existentes e não existentes;
- Definição das áreas a implementar programas de melhoria contínua da qualidade (Ciclo PDCA ou de *Deming* (*Plan*; *Do*; *Check; Act*/*Adjust*);
- Avaliação;
- Proposta de medidas corretivas;
- Submissão da candidatura.

Dado ao curto espaço de tempo do presente estágio foi apenas possível avançar com esta fase preliminar de identificação dos problemas e diagnóstico da situação, e em sequência, com a sinalização de intervenções prioritárias.

Considerada uma organização tecnológica de última geração, afirmando-se como líder mundial na inovação científica e tecnológica, a Fundação Champalimaud aposta fortemente na formação dos seus profissionais. Durante o período de estágio foi possível assistir a várias formações de serviço que são consideradas por estes profissionais um pilar que suporta o seu crescimento pessoal e profissional. Foi também possível participar no "5th Champalimaud *Cancer Nurse Conference*", com o mote "*Florence Nightingale* na Era Digital: 'Onde estamos e para onde vamos?" Da história da enfermagem às novas tecnologias, da evolução moderna da profissão às novas necessidades de aprendizagem e especialização.

Temas inovadores como: o "*digital nursing*" que enfatiza o facto de todos os enfermeiros poderem ser *e-enfermeiros*; o "*Smart Infection Control*" - projeto de higienização das mãos assistido pelas novas tecnologias ou a "importância da utilização das tecnologias para pensar a formação dos enfermeiros ao longo da vida" fizeram parte do painel. Especial atenção foi dada ao lançamento do livro: "A Tecnologia ao Serviço da Humanização dos Cuidados em Oncologia".

Os enfermeiros do perioperatório desempenham um papel de relevo na adaptação e na integração das novas tecnologias no ambiente cirúrgico. As suas habilidades clínicas, capacidades de coordenação e liderança, juntamente com um foco contínuo na segurança da

pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa, são fundamentais para garantir uma prática perioperatória eficaz e de elevada qualidade. Estes profissionais enfatizam com premência a necessidade de criar experiências mais satisfatórias e significativas para a pessoa em situação perioperatória, atendendo aos benefícios emergentes da tecnologia, sem perder de vista a tão necessária relação humana.

No sentido de deixarmos o nosso contributo e, em consonância com esta temática e o propósito do trabalho de investigação foi proposta uma formação sobre "Competências não técnicas dos enfermeiros perioperatório". Estas formações foram bem acolhidas e realizadas on-line para a equipa de enfermagem da Fundação Champalimaud, nos dias 20 e 30 de maio de 2022 (Apêndice XI). Excelentes momentos de reflexão e partilha de boas práticas.

As *soft skills* desempenham um papel de extrema importância no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais dos enfermeiros. Ao promover o autoconhecimento, o autocontrolo e autoconfiança, a vontade de aprender, de a adaptar-se e serem flexível, estas competências permitem que os enfermeiros investiam incessantemente na sua formação e na melhoraria da sua prática clínica.

As *soft skills* auxiliam na análise crítica das informações disponíveis, na tomada de decisão e comunicação, fundamentada na melhor evidência, bem como na adaptação às constantes mudanças do ambiente cirúrgico. Tal torna-se fundamental no sentido de contribuir para a prestação de cuidados seguros e de qualidade à pessoa em situação perioperatória e respetivas famílias/pessoa significativa.

No Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais e das competências: i) desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e ii) baseia a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica, importa considerar diferentes *soft skills*, nomeadamente: autocontrolo e autoconfiança; capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento; flexibilidade e adaptabilidade; procura de informação, análise e resolução de problemas; orientação para a realização, êxito e inovação.

2.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

O regulamento n.º 429/2018 define as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e inclui a seguintes competências: i) Cuidar da pessoa em situação

perioperatória e respetiva família/convivente significativo e ii) maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.

2.2.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/convivente significativo

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa e família/pessoa significativa que vivenciam uma experiência cirúrgica/anestésica, importa mobilizar conhecimentos e habilidades no sentido de proporcionar cuidados diferenciados que promovam a compreensão de todo o processo vivenciado, capacitando os intervenientes para o autocuidado e reintegração familiar e social (OE, 2018a).

As atividades desenvolvidas são diariamente orientadas não só para a técnica, mas também para as necessidades humanas centradas na relação de ajuda e no cuidar. Quando a enfermagem perioperatória é implementada, na sua maior abrangência, os cuidados de enfermagem podem começar na casa da pessoa em situação perioperatória, no consultório ou na enfermaria, com uma consulta pré-operatória. Depois da intervenção cirúrgica, os cuidados continuam na unidade de cuidados pós anestésicos e poderá prosseguir na enfermaria, com a consulta pós-operatória, e ainda, na casa das pessoas, por meio de questionários, por escrito ou telefone. A capacitação da pessoa e família/pessoa significativa na gestão da experiência perioperatória, bem como o seu processo adaptativo podem, efetivamente, ser otimizados com estas experiências.

Um dos pilares dos cuidados de enfermagem perioperatórios (OE, 2017b) reflete a necessidade de reconhecimento do outro e a sua capacitação como base da intervenção e do processo de enfermagem. Assim considerando a importância da literacia em saúde e do fornecimento de informação geradora de aprendizagem para pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa, como fundamental para tomada de decisões informadas e participação mais ativa e significativa na sua própria saúde, foram realizados dois trabalhos neste estágio; um *Flyer* e filme intitulados - "Acolhimento da pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa no BO" (Apêndice XII e Apêndice XIII).

Foi nossa intenção colmatar uma lacuna que sinalizamos como premente, na área do atendimento à pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa, no BO do CHUdSA, pela constatada ausência de documentos e procedimentos nesta área. Para além de preencherem o propósito de apresentação do serviço, entendemos também pertinente disponibilizar estes recursos aos serviços interligados, seja o internamento ou a consulta, bem como fornecer o vídeo, como exemplo, para ser usado na APP (aplicativo) e site do CHUdSA.

Dessa forma acreditamos também ter contribuído para aumentar a literacia da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, uma vez que estes recursos incluem informações pertinentes para a segurança dos procedimentos anestésico e cirúrgicos, considerando que o envolvimento e capacitação da pessoa e da sua família é fundamental para aumentar a segurança nos cuidados prestados.

As *soft skills* permitem que os profissionais de saúde sejam empáticos, flexíveis e adaptem os seus cuidados à individualidade, valores e circunstâncias específicas de cada pessoa/família/pessoa significativa. Estabeleça uma comunicação eficaz, facilitando a troca de informações a aprendizagem, a compreensão das preocupações e expectativas, bem com construção de uma relação de confiança com a pessoa/família/pessoa significativa e equipa interdisciplinar.

No desenvolvimento da competência específica Cuida da Pessoa em Situação Perioperatória e Respetiva Família/pessoa Significativa" foram consideradas as suas unidades de competência: i) capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a
gestão da experiência cirúrgica, II) promover cuidados à pessoa em situação perioperatória e iii) desenvolver a sua intervenção numa perspetiva interprofissional, importa considerar diferentes *soft skills,* nomeadamente: a compreensão interpessoal; a comunicação orientação para o serviço ao cliente; respeito pelos outros, sigilo e discrição; desenvolvimento de outros e trabalho de equipa e cooperação.

2.2.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica

A consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta o enfermeiro na prática de cuidar a pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado (OE, 2018a).

Baseado no conhecimento e na aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, o exercício profissional do enfermeiro perioperatório é fundamental para a garantia de cuidados seguros e de qualidade durante todo o processo cirúrgico. A falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode originar danos consideráveis e irreparáveis. Torna-se imprescindível que cada pessoa tenha uma avaliação cuidada e individual à sua situação clínica e procedimentos a realizar.

No decorrer do estágio foi possível constatar que os profissionais do BO adotam uma postura de rigor, cumprindo e fazendo cumprir vários protocolos e *checklists* existentes no serviço (cirurgia segura, preparação das salas, prevenção de tromboembolismo, algaliação,

funcionalidade de equipamentos, entre outros). A verificação dos dados das pessoas em situação perioperatória, das informações clínicas, da disponibilidade e do bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos, da operacionalidade das salas e condições ambientais, fazem toda a diferença na realização de um procedimento que se espera seguro, prevenindo a ocorrência de uma série de complicações para as pessoas em situação perioperatória, permitindo a execução dos atos anestésico-cirúrgicos com padrões de elevada qualidade.

Considera-se de suma importância uma revisão regular destes protocolos, bem como o investimento em formação aos profissionais para a sua correta interpretação e aplicação. O recurso efetivo a estes instrumentos trará claros benefícios no âmbito pessoal e profissional, afirmando mais autonomia, mais facilidade de utilização, melhor interação e comunicação interpessoal, além de proporcionar a descentralização das ações da equipa.

Ao longo deste estágio e dada a pertinência assinalada da ausência de um protocolo para "uso de luvas cirúrgicas", foi realizada a seguinte formação com a vista a elaboração para um protocolo do serviço:

a) Tema: "Uso de luvas cirúrgicas" (Apêndice XIV)

Público-alvo: Enfermeiros

Datas: 11/02/2022

Justificação: o uso adequado de luvas cirúrgicas desempenha um papel fundamental na prevenção de infeções no BO. A necessidade da realização desta formação foi sinalizada pelos responsáveis do serviço que entendiam urgente a elaboração de uma instrução/protocolo para o "uso de luvas cirúrgicas" no BO.

Objetivo da formação: esta formação teve como objetivos: sensibilizar para a importância do uso correto de luvas na promoção e segurança da pessoa em situação perioperatória e dos profissionais de saúde; fornecer conhecimentos teóricos e habilidades práticas relacionadas ao uso correto de luvas e reconhecer a importância dos protocolos e diretrizes pertinentes. Após a realização da formação e recolha de bibliografia de referência foram contactadas as enfermeiras interlocutoras da qualidade, para que pudesse ser viabilizada uma norma/protocolo para o serviço.

A garantia da informação necessária para a continuidade dos cuidados é um aspeto de relevo a considerar na segurança da pessoa em situação perioperatória. Os registos de enfermagem devem ser cuidados e permitir uma transmissão de informação eficaz. De realçar a importância do conhecimento e domínio na da taxonomia CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), adaptada aos atuais sistemas de informação de enfermagem. Durante o estágio propusemo-nos a repensar as estratégias de comunicação que entendemos

necessárias, precisas e oportunas, para garantir a qualidade da continuidade de cuidados perioperatórios à pessoa/família.

A comunicação na transferência dos cuidados à pessoa em situação perioperatória no BO, nomeadamente, na unidade de cuidados pós anestésico e internamento, representa um grande desafio para os profissionais, uma vez que os erros e lacunas relacionados com a mesma, em momentos de transição de cuidados, podem colocar a segurança da pessoa em risco. A este respeito a Direção Geral da Saúde (DGS), por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite, na área da qualidade organizacional, uma norma que reforça que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança da pessoa em situação perioperatória, devendo ser normalizada, utilizando a técnica ISBAR - *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações) (DGS, 2017).

A criação e proposta de uma ferramenta de apoio (Apêndice XV) foi antecedida pela formação e recolha da informação pertinente junto dos profissionais do serviço e contou com o contributo de um grupo de colegas que realizavam nesta altura o seu estágio de especialidade (Apêndice XVI). Desta feita, este instrumento foi bem acolhido, aceite e passou a ser usada como apoio nas boas práticas dos enfermeiros do BO. Tem também sido usada como referência de boa prática em formações de outros grupos profissionais, nomeadamente, dos médicos anestesistas, que solicitaram autorização para a partilha nas suas formações. A importância deste trabalho foi também reconhecida noutras instâncias tornando-se notícia na *newsletter* do BO (Anexo V).

Considerando o elevado risco de infeção associada aos cuidados perioperatórios, cabe aos enfermeiros maximizar a segurança tanto da pessoa em situação perioperatória, como da equipa multidisciplinar. Na prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde, neste contexto particular, o enfermeiro promove um ambiente seguro aos intervenientes do processo cirúrgico e lidera os processos de prevenção e controlo de infeção nesta área. Com vista a realçar o papel do enfermeiro especialista, neste domínio, foram realizadas várias formações a enfermeiros e assistentes operacionais.

A AESOP (2006) relembra que o BO é um local onde, pelos fatores ambientais e técnicas complexas utilizadas, existem riscos potenciais e elevados a ser considerados, quer para a pessoa em situação perioperatória, quer para as pessoas que aí trabalham. Os profissionais que integram estas equipas estão sujeitos a inúmeros fatores de riscos, sejam de natureza psicossocial, física, biológica, química e tóxica ou ambiental. A formação do desenvolvimento de competências não técnicas nos enfermeiros, já referenciada neste documento, teve também

aqui um papel de relevo. Uma vez que os recursos emocionais, sociais tornam-se protetores de situações de *stress* e o *burnout.*

As *soft skills* desempenham um papel crucial na maximização da segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa multidisciplinar. Ao promoverem uma comunicação eficaz, um trabalho em equipa eficiente e harmonioso, gestão do *stress*, pensamento crítico e capacidade de adaptação e flexibilidade estão criadas as condições para a prevenção de erros e a garantia que todos estejam alinhados quanto às necessidades e planos de cuidado à pessoa em situação perioperatória e a implementação efetiva de medidas preventivas e ações corretivas adequadas.

No desenvolvimento da competência específica "— maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica" e especificamente se consideramos as unidades de competências: "demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório", "liderar o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios" e "promover a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório" importa considerar diferentes *soft skills*, nomeadamente: a comunicação; a orientação para o serviço ao cliente; a Iniciativa, autonomia e proatividade; a capacidade de coordenação, planeamento e organização; a compreensão da gestão; a liderança e gestão de equipas e a consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BO é uma unidade orgânico-funcional complexa, em constante mudança e inovação. Constitui-se um ponto de convergência de diversas atividades de um hospital, exigindo aos seus profissionais competências e habilidades específicas e exigentes.

Espera-se que o enfermeiro especialista, em contexto perioperatório, desenvolva perícia num vasto campo de intervenções, muito para além do espaço físico do BO, com atividades muito específicas, a imporem um leque de conhecimentos e competências diversas, para o desempenho dos papéis em áreas complementares entre si: anestesia, circulação, instrumentação, cuidados pós-anestésicos e consultas perioperatórias.

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista na área de cuidados à pessoa em situação perioperatória caracteriza-se por uma disposição para antecipar os riscos inerentes à situação cirúrgica e anestésica e tem como princípios a atuação com responsabilidade profissional, ética e prudência considerando como alvo a pessoa/família que está a seu cuidado, visando o seu empoderamento, a sua satisfação, a promoção da saúde, a prevenção de eventos adversos e o tratamento da sua doença.

Consideramos que o percurso realizado neste estágio foi extremamente enriquecedor. Proporcionou novas experiências e oportunidades únicas de partilha de conhecimentos, permitindo alcançar um elevado nível de autonomia na prestação de cuidados especializado a pessoa/família em contexto perioperatório.

A exposição crítica e reflexiva desta experiência de aprendizagem, espelham um posicionamento proativo na procura de conhecimentos e competências para a tomada de decisão suportada pela melhor evidência científica. De salientar que a possibilidade de realizar o estágio em duas instituições de saúde tão diferenciadas, proporcionou oportunidades únicas de *benchmarking* e tornou possível reunir as condições para serem atingidos os objetivos propostos para este percurso académico.

O Enfermeiro especialista em cuidados à pessoa em situação perioperatória deve assumir um papel de referência na área. Pautar a sua participação pela liderança em várias áreas de intervenção, seja no domínio da ética e das questões legais, seja na organização dos cuidados e governação clínica, bem como em projetos de melhoria contínua de qualidade ou investigação-ação, promovendo e desenvolvendo oportunidades de aprendizagens e crescimento para a profissão e no sentido de uma melhor assistência, em contexto de cuidados perioperatórios.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

A IMPORTÂNCIA DAS *SOFT SKILLS* NO DESEMPENHO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO

1. RESUMO

ENQUADRAMENTO: A importância das habilidades não técnicas dos enfermeiros no perioperatório constitui um tema de relevo e destaque, especialmente quando se trata de realçar um desempenho eficiente e seguro. A carência de evidência científica nesta área justifica a pertinência da escolha desta temática.

OBJETIVO: Esta investigação propõe-se evidenciar a importância das *soft skills* no desempenho profissional dos enfermeiros do perioperatório, considerando para tal o desenvolvimento uma matriz de competências.

METODOLOGIA: Este estudo foi implementado em três diferentes etapas: em primeiro lugar, procurou-se identificar as principais *soft skills* necessárias, ao exercício das funções do enfermeiro perioperatório, tendo por base uma revisão narrativa da literatura. Esta permitiu elaborar um questionário que elencou 19 *soft skills* e as suas respetivas descrições. Segue-se um estudo preliminar, com o intuito proceder à validação dos itens do questionário juntos dos enfermeiros especialistas na área. Cinquenta especialistas manifestaram-se quanto à "clareza" e "pertinência" dos itens apresentados, validando as 19 *soft skills* apresentadas. Conclui-se este estudo com a aplicação de um novo questionário, onde 237 enfermeiros perioperatórios manifestam-se quanto a importância, perceção de desempenho, bem como a necessidade de formação reconhecida, nas diferentes *soft skills* identificadas.

RESULTADOS: Os resultados demonstram que as 19 competências transversais selecionadas do referencial teórico são consideradas muito pertinentes para o exercício das funções do enfermeiro em contexto perioperatório. Os enfermeiros a exercer funções no perioperatório percecionam-se com bastante aptos a desempenhá-las, no entanto, sinalizam o investimento em formação nessa área como absolutamente pertinente e necessário.

CONCLUSÃO: Este estudo pretende traçar uma matriz de competências transversais, de relevo, para o exercício da prática profissional dos enfermeiros no perioperatório, procurando também evidenciar a necessidade sentida de formação específica neste domínio.

Acredita-se que esta investigação possa subsidiar o desenvolvimento de ferramentas de referenciação, formação, treino, avaliação e supervisão, para que se possam estabelecer padrões nacionais e internacionais, nesta área do saber, de requisito fundamental.

PALAVRAS-CHAVE: Período Perioperatório; Perfil de Competências de Enfermeiros; Educação Baseada em Competências; *Soft Skills*

2. Abstract

BACKGROUND: The importance of nurses' non-technical skills in the perioperative setting is a relevant and prominent topic, especially when it comes to emphasising efficient and safe performance.

OBJECTIVE: This research intends to highlight the importance of soft skills in the professional performance of perioperative nurses, considering the development of a competence's matrix.

METHODOLOGY: This study was implemented in three different stages: firstly, it sought to identify the main soft skills necessary to perform the duties of perioperative nurses in their specific area of intervention. This was done based on a narrative literature review. The obtained results allowed the elaboration of a first questionnaire that listed 19 soft skills and their respective descriptions. The conclusions of the first stage led to the implementation of a preliminary study, with the purpose of validating the items of the questionnaire with nurses specialised in the area. They expressed their opinion on the "clarity" and "relevance" of the items presented. A final phase was followed by an assessment of the importance of the different soft skills for the performance of perioperative nurses' duties, their perception of their performance, as well as the recognised training needs in this area. In this phase, nurses working in the operating theatre were interviewed.

RESULTS: The results show that the 19 transversal competences selected from the theoretical framework are considered very relevant for the exercise of nurses' functions in the perioperative context. Nurses working in the perioperative period consider themselves quite capable of performing them, however, they signal the investment in training in this area as pertinent and necessary.

CONCLUSION: This study intends to develop of a matrix of transversal competences relevant to the professional practice of nurses in the operating theatre. It is believed that it can subsidise the development of tools for referencing, training, coaching, evaluation and supervision. It also highlights the perceived need for specific training in this area, which depends mainly on tacit knowledge that must be explained, researched and taught so that national and international standards can be established in this area of knowledge, which is a fundamental requirement.

KEYWORDS: Perioperative Period; Nurse's Role; Competency-Based Education; *Soft Skills*.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

Para o desenvolvimento do nosso trabalho de investigação procurou-se construir um quadro teórico que fundamente o tema em análise, tendo como objetivo fornecer uma base conceitual sólida, situando este estudo dentro do contexto académico e prático na área da gestão de competências e desempenho dos enfermeiros do perioperatório.

Assim, será abordado o tema da gestão das competências e desempenho, com especial enfoque nas competências transversais em contexto da enfermagem perioperatória, enfatizando a sua importância para a um desempenho superior e o facto destas puderem ser "agrupadas em conjuntos ou *clusters*, formando as chamadas matrizes de competências" (Rego et al., 2020, p.548). Pela sua definição, estão intimamente relacionadas com processos de formação e desenvolvimento e integram também outros objetivos, nomeadamente, no processo de recrutamento, seleção, gestão de carreiras e dos sistemas de compensações (Rego et al., 2020).

Nesse sentido, foi nosso propósito identificar as competências não técnicas dos enfermeiros no perioperatório assim como a necessidade de formação na área, procurando criar uma matriz de competências transversais, de relevo, para o exercício da prática profissional dos enfermeiros do BO, bem como proceder à referenciação específica de formação na área neste domínio do conhecimento.

3.1. Gestão de competências e desempenho

David McClelland é reconhecido com o principal responsável pela introdução do conceito de competência (Kanaga, 2007; Rego et al., 2020). A publicação do artigo "T*esting for competence rather than intelligence*?" na revista *American Psychologis*, na década de 70, sugeria a necessidade de ser criado um perfil de competências capaz de retratar o desempenho eficaz de uma determinada função. Essas competências deveriam também ser passiveis de avaliação e ser medidas por testes diversos (McClelland, 1973; Rego et al., 2020).

O investigador realça ainda que os tradicionais testes de inteligência e de aptidão académica não seriam suficientes para prever o sucesso no trabalho. As competências a considerar deveriam incluir também qualidades pessoais, motivações, características comportamentais e experiência (McClelland, 1973; Rego et al., 2020).

São inúmeros os teóricos e investigadores que definem competência, não existindo consenso acerca do que poderá integrar este conceito, confundindo-se com conhecimentos e capacidades, traços de personalidade ou atributos (Rego et al., 2020).

Perante os diferentes modelos de análise e perspetivas das competências, na presente investigação, assumimos uma abordagem integradora, incorporando duas perspetivas: a visão das competências como traços ou características pessoais, mas, e sobretudo, como comportamentos ou ações, passíveis de observação e avaliação.

A competência será a causa do comportamento, segundo determinados critérios ou *standards* específicos de medida. Consideramos essa abordagem mais alinhada com as emergentes exigências do século XXI e compreendemos a competência como "uma constelação ou grupo de comportamentos específicos, observáveis e verificáveis, que podem ser classificados em conjunto do ponto de vista da fiabilidade e da lógica e que estão relacionados com o sucesso no trabalho. Exige intenção e ação" (Neves et al., 2015, p.19).

Os modelos de gestão de pessoas baseados em competências têm vindo, a ganhar relevo e popularidade na gestão do capital humano nas organizações, tornando-se uma escolha para grande parte das organizações que entendem importante não apenas a valorização das competências técnicas, mas também de determinadas características *Soft*, como valores, motivação, inclusivamente características da personalidade (Rego et al., 2020).

As organizações desenvolvem então modelos de desempenho que definem, em termos comportamentais, os critérios de competência a diferentes níveis e em diferentes funções. Para que os perfis de competências sejam efetivamente impulsionadores da eficácia organizacional, é necessário que as organizações reconheçam as competências relevantes para o seu êxito. O processo de identificação reside na identificação de comportamentos que manifestem uma relação de causalidade com o desempenho (Rego et al., 2020).

Os modelos de competências apresentam diversas vantagens, nomeadamente, ao permitir a criação de indicadores de comportamentos, associado às competências, tornam a avaliação menos arbitraria e menos sujeita ao erro. Outra vantagem é a possibilidade da criação de modelos integrais onde o conceito de competência possa dar orientações precisas, úteis e abrangentes quer a nível da seleção dos profissionais, quer na avaliação de desempenho, sistema de compensações ou desenvolvimento de carreiras (Rego et al., 2020).

No setor da saúde, os modelos de competência são fundamentais para garantir que os profissionais cumpram os requisitos da sua atividade e alcancem resultados positivos para si, para os clientes e para as organizações (Whelan, 2006; Liu & Aungsuroch, 2018; Mrayyan et al., 2023). A Ordem do Enfermeiros (OE) portugueses tem assegurado um papel de destaque e relevo ao desenvolver esforços significativos, construindo um percurso de consensos, para

criar perfis de competências, tanto para os enfermeiros generalistas quanto para os enfermeiros nas diferentes áreas de especialização.

3.2. Soft skills *em contexto da enfermagem perioperatoria*

As *soft skills* são competências sócio emocionais, essenciais para o desenvolvimento pessoal e sucesso no local de trabalho (Yousef et al., 2020). Descritas como capacidades cognitivas e sociais completam as habilidades técnicas do enfermeiro (Laari et al., 2021).

No perioperatório, um dos indicadores mais importantes da segurança da pessoa em situação perioperatória e dos padrões de qualidade da prática profissional são as competências dos enfermeiros (Uçak & Cebeci, 2021). Neste contexto, e tendo em consideração as práticas e protocolos de segurança para profissionais e clientes é certo afirmar que as habilidades sociais dos membros da equipa, nomeadamente a ética, a responsabilidade, a comunicação e o trabalho em equipa, não podem ser substituídas por nenhuma outra medida para alcançar os melhores resultados (Sebastian et al., 2020). É reconhecido que os grandes erros não resultam de falta de conhecimento técnico, mas de habilidades não técnicas deficientes (Jenkins, 2015).

Atualmente é amplamente reconhecida a carência de evidência científica sobre as habilidades não técnicas do enfermeiro perioperatório. Urge implementar mais investigação neste domínio do conhecimento (Sirevåg et al., 2021).

O regulamento n.º 429/2018 define o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica que incorpora, o perfil das competências especializadas e realizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, neste caso específico na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória (OE, 2018a). As competências comuns do Enfermeiro Especialista são definidas em regulamento próprio (OE, 2019b). Foi nosso propósito, desde logo e ao longo do capítulo anterior, identificar as *soft skills* plasmadas nesses regulamentos, considerando as competências identificadas pela OE, com respetivo descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação.

Apraz-nos no presente capítulo ampliar o acervo de informações, ao explorar o estado da arte neste domínio do conhecimento, considerando para tal uma revisão narrativa da literatura. Utilizamos com recursos as bases de dados: *pubmed*, CINAHL, *Scopus, Cochrane Library, Web of Science*, livros e trabalhos científicos relacionados com a temática em análise, atendendo a autores de referência na área em estudo. Recorremos também a documentos

disponibilizados por entidades de reconhecido mérito como a AESOP (Associação dos Enfermeiros de Salas de Operação Portuguese), a EORNA (*European Operating Room Nurses Association*) e AORN (*Association of periOperative Registered Nurses*).

A descrição das competências teve como suporte o "Dicionário de Competência" de Camara (2017) e o "Inventário de Competências" adaptado para português por Agostinho (2018):

1- Compreensão interpessoal;

2- Comunicação;

3- Orientação para o serviço ao cliente;

4- Respeito pelos outros, sigilo e discrição;

5- Desenvolvimento de outros;

6- Trabalho de equipa e cooperação;

7- Autocontrolo e autoconfiança;

8- Tolerância ao *stress* e resiliência;

9- Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento;

10- Iniciativa, autonomia e proatividade;

11- Flexibilidade e adaptabilidade;

12. Capacidade de decidir e dirigir;

13- Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho;

14- Capacidade de coordenação, planeamento e organização;

15- Compreensão da gestão;

16- Procura de informação, análise e resolução de problemas;

17- Orientação para a realização, êxito e inovação;

18- Liderança e gestão de equipas;

19- Consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

Propomos-mos prosseguir com a justificação da pertinência das 19 competências identificadas, considerando que as atividades e/ou funções retratadas em cada uma, em particular, não são exclusivas do seu domínio, antes se relacionam, se integram ou complementam com outras competências descritas e exploradas.

1- <u>Compreensão interpessoal</u> – Capacidade de ser empático, capacidade para ouvir, sensibilidade para com os outros, com um processo comunicacional interativo recorrendo à linguagem verbal e não verbal, capacidade para compreender os outros, consciência dos sentimentos dos outros.

A instrumentalização do ambiente, a complexidade dos procedimentos e a vulnerabilidade do cliente cirúrgico prescrevem a necessidade de o profissional de enfermagem procurar uma constante empatia nas interações que estabelece com este, a família ou pessoa significativa, ao longo do processo cirúrgico. A gestão da comunicação interpessoal, o respeito pela singularidade, vontade e autonomia de cada um, são de suma importância para a satisfação do cliente e do seu empoderamento e capacitação (OE,2017a).

O enfermeiro perioperatório é automotivado e exibe habilidades interpessoais eficazes com base na compreensão e respeito mútuo e reconhecimento do estado emocional do cliente (EOARN, 2019). Estabelece e mantém relações interpessoais eficazes, nomeadamente no seu relacionamento a pessoa/famílias/significativo (EOARN, 2019). Exerce uma prática de respeito e equidade, atendendo às decisões da pessoa com base na idade, cultura, crenças, influência familiar e estádio de desenvolvimento (Benze et al., 2021).

2- <u>Comunicação</u> – Desenvolve e utiliza a capacidade de comunicação, verbal, não verbal e por escrito, com clareza, assertividade, fluência e exatidão. Adapta a linguagem utilizada às caraterísticas dos interlocutores e preocupa-se com o entendimento da mensagem. Sabe dizer e sabe ouvir. Quando comunica acrescenta valor e ajuda a resolver problemas.

A comunicação é uma reconhecida competência do enfermeiro perioperatório (Mcclelland, 2015; Sirevåg et al., 2021). Este profissional deve saber comunicar de forma eficaz em todas as áreas da sua intervenção (Benze et al., 2021).

O enfermeiro perioperatório deve estabelecer estratégias eficientes de comunicação com o cliente/família/pessoa significativa, com a equipa multidisciplinar e outros serviços/ departamentos que interligam com o BO (EOARN, 2019). Devem ser capazes de transmitir de forma consistente, correta e compreensível a informação relevante sobre o cliente, para assegurar a continuidade dos cuidados e relações de trabalho construtivas (AESOP, 2006).

O uso de competências de comunicação efetivas e adaptadas à situação faz com que o enfermeiro do BO seja percecionado como um membro competente da equipa e permite a troca efetiva de informações (Gillespie et al., 2009; Sirevåg et al., 2021).

Importa, efetivamente, assegurar a informação e documentação precisa e oportuna na equipa interdisciplinar e na continuidade de cuidados perioperatórios à pessoa alvo de sua

intervenção (OE-CEEMC, 2017). Os enfermeiros perioperatórios são peritos no uso de ferramentas de comunicação, como as listas de verificação, as técnicas de comunicação para uma transição segura de cuidados ou os *briefings* e *debriefings* (Benz et al., 2021).

3- <u>Orientação para o serviço ao cliente</u> - Capacidade de orientação e compromisso para o serviço e para o cliente (doente/família). Ajuda e presta serviços aos outros, foca-se nas necessidades dos clientes, demonstra capacidade de resolução ativa dos problemas dos clientes ou orienta para a sua resolução.

O enfermeiro perioperatório deve garantir que a sua prática seja segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna e centrado no cliente (Benze et al., 2021)

Arakelian et al. (2017) elucidam sobre o significado do cuidado centrado na pessoa, na perspetiva do cliente e no contexto da enfermagem perioperatória. O cuidado centrado na pessoa, significa respeitá-lo como um ser único, considerando as suas particularidades e desejos, envolvendo o cliente no seu próprio cuidado. Implica também ter acesso facilitado ao enfermeiro que está presente, física e emocionalmente, em todas as fases perioperatório, inclusivamente no pós-operatório, onde o acompanha, garantindo que não esteja só.

Importa que o enfermeiro seja capaz de aplicar, na sua prática, uma visão efetiva e uma compreensão abrangente dos princípios éticos, considerando a missão e visão da organização onde trabalha. Comprometam-se a assegurar a execução plena dos cuidados a prestar ao cliente, estabelecendo com estes uma relação de confiança, no desempenho de uma função de suporte e defesa dos seus direitos (EOARN, 2019).

4- <u>Respeito pelos outros, sigilo e discrição</u> – Faz um esforço pessoal para tratar todas as pessoas com justiça. Tem os outros em alto conceito. Demonstra comportamentos orientados para o não comprometimento da informação dos clientes (doentes/familiares) e da organização, assegurando com a descrição necessária a não divulgação de matérias sigilosas quer interna, quer externamente.

As competências não técnicas são habilidades cognitivas e interpessoais que suportam a proficiência técnica dos enfermeiros. As suas decisões clínicas, assentam em valores éticos e no respeito pela dignidade humana (Hanssen et al., 2020). Os enfermeiros perioperatórios defendem uma prática ética e legal, respeitam as diferentes culturas, crenças, costumes ou religião (EOARN, 2019).

No papel de advogado do cliente, o enfermeiro perioperatório responsabiliza-se por este até que seja capaz de tomar decisões próprias. Atende com especial cuidado à sua

segurança, dignidade, privacidade e confidencialidade da sua informação (AESOP, 2006; Benze et al., 2021; EOARN, 2019).

Do enfermeiro perioperatório é esperado um 'Cuidado ético' e de extrema 'Responsabilidade profissional' (Sirevåg et al., 2023). Esperam-se garantidas as medidas necessárias para promover o respeito a privacidade, a confidencialidade e os direitos dos clientes, nomeadamente ao considerar as suas escolhas e a sua capacidade de autodeterminação (AESOP,2006).

5- <u>Desenvolvimento de outros</u> – Capaz de perceber, formar e desenvolver capacidades e aptidões dos outros, incluindo clientes (doentes) e colaboradores (profissionais). Revela capacidade de explicar, orientar, dar apoio, atitude positiva. Promove proativamente a transmissão de conhecimentos.

Os enfermeiros perioperatórios fornecem informação geradora de aprendizagem, capacitando a pessoa família/pessoa significativa na gestão da experiência perioperatória, otimização dos recursos, estruturas e processos (OE-CEEMC, 2017). Instruem os clientes e as suas famílias, auxiliando-os no planeamento do pré-operatório e da alta, bem como nos recursos disponíveis para os cuidados na comunidade (Benz et al., 2021). Oferecem oportunidades de desenvolvimento de maneira segura (EOARN, 2019), garantindo que a pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa recebem e compreendam a informação que lhe foi dada, e na qual basearam o seu consentimento (AESOP, 2006).

Torna-se também de fulcral importância que o enfermeiro do BO partilhe informações e conhecimentos importantes para o serviço, disponibilizando-se para ajudar quer os elementos da sua equipa, quer os outros profissionais (Silva et al., 2021). Oriente os colegas na aquisição de conhecimentos clínicos, competências, habilidades e julgamento (Benze et al., 2021; EOARN, 2019), contribuindo também para a educação dos profissionais de saúde em geral (AESOP, 2006).

6- <u>Trabalho de equipa e cooperação</u> – Capacidade para fomentar a interação e a boa gestão do grupo, mesmo não sendo líder. Capacidade para colaborar na resolução de conflitos, motivar outros, criar um bom ambiente de trabalho, escutar e integrar a opinião dos outros nas tomadas de decisão.

O trabalho em equipa é visto enquanto capacidade de realizar atividades em conjunto com outros profissionais que possuem funções/papeis diferentes, procurando articulá-los entre si para o cuidado integral ao cliente (Silva et al., 2021). Os Enfermeiros do BO devem

ser capazes de estabelecer estratégias e dinâmicas de grupo eficazes para melhorar o desempenho da sua equipa (Benze et al., 2021), estabelecer e manter relações de trabalho construtivas e relações multiprofissionais de colaboração (AESOP, 2006). É esperado que seja capaz de manter a calma em caso de conflito e encetar uma comunicação não violenta (EOARN, 2019).

O enfermeiro perioperatório promove os conceitos de trabalho em equipa e inclusão. Articula-se com equipa multidisciplinar para planear e implementar cuidados com base nas melhores evidências. Reconhece os requisitos essenciais de um trabalho em equipa para alcançar os resultados desejados no cuidado ao cliente (EOARN, 2019). Estão conscientes da importância do trabalho em equipa (Sirevåg et al., 2015), e que este deve decorrer de forma integrada e dinâmica, com o devido reconhecimento e respeito pelos valores de todos os seus membros ((Benz et al., 2021; EOARN, 2019).

O sucesso do trabalho em equipa depende de uma colaboração interdependente, comunicação aberta e tomada de decisão partilhada (Xyrichis & Ream, 2008; Sandelin & Gustafsson, 2015). O desempenho da enfermagem no período perioperatório é otimizado quando os seus elementos podem contar com boas competências de trabalho em equipa. O domínio destas competências, aumentam a perceção de segurança e tranquilidade, especialmente em situações complexas e têm reflexo positivo na seguração do cliente (Holmes et al., 2020).

7- <u>Autocontrolo e Autoconfiança</u> – Revela ter energia, resistência à pressão, capacidade para manter a calma, Quociente de Inteligência Emocional elevado, resistir à tentação, não ser impulsivo(a), capacidade para tranquilizar os outros. Mostra confiança e firmeza nas suas decisões e opiniões, apresentando-as de forma lógica e convincente. Possui autoimagem forte, autocontrolo, independência, autoconceito positivo, decidido(a), aceita as responsabilidades.

O profissional de enfermagem no BO deve estar apto a utiliza os conhecimentos provenientes das teorias de aprendizagem e mudança, comportamento humano, *stress* e mecanismos de *coping*, gestão de crises, crescimento e desenvolvimento para avaliar as respostas do cliente aos cuidados prestados (Benze et al., 2021). Torna-se fundamental que consigam lidar com a pressão (Mcclelland, 2015).

Beydler (2017) revela que para além das competências técnicas, a inteligência emocional desempenha um papel crucial para os profissionais que exercem atividade no BO. Um elevado quociente de inteligência emocional tem sido associado a maior desempenho no local de trabalho, maior satisfação, menores intenções de rotatividade e menos *burnout.* Os

enfermeiros perioperatórios que demonstram uma combinação de habilidades técnicas e inteligência emocional estão mais capazes de prestar cuidados humanizados e holísticos.

O enfermeiro que exerce a sua atividade no BO demonstra uma compreensão intuitiva das competências 'Consciência situacional', 'Comunicação' e 'Trabalho em equipa' "por serem parte integrante da sua prática. Tradicionalmente, a capacidade de estar "um passo à frente", tem sido o orgulho dos enfermeiros do BO. Pensar à frente ou antecipar estados futuros é uma habilidade não técnica frequentemente identificada (Sirevåg et al., 2021).

8- <u>Tolerância ao *stress* e resiliência</u> – Capacidade para manter a estabilidade na produtividade quando está a trabalhar sob pressão e perante constrangimentos, desilusões ou rejeições. Capacidade de manter a eficiência perante situações de *stress,* tais como pressões em termos de tempo e/ou ambiguidade de funções. Demonstram rápida recuperação quando confrontados com situações de ruturas, *stress* e/ou emocionalmente descompensatórias.

A gestão de *stress*, a consciência situacional, a comunicação e o trabalho em equipa são identificadas por Mitchell et al. (2011) como as principais habilidades não técnicas necessárias para o desempenha o efetivo do enfermeiro do BO.

A capacitação dos enfermeiros perioperatórios para o desempenho das suas funções e a garantia da segurança do cliente estão intimamente relacionados com o *stress* presente no trabalho, em contexto perioperatório, as pressões de tempo e a comunicação ineficaz na equipa multidisciplinar. Considerar estes aspetos, capacitando estes profissionais com a implementação de ações de formação, pode contribuir não apenas para o seu desenvolvimento profissional, como também para reduzir a incidência de eventos adversos, incrementando uma cultura de segurança no BO (Peñataro-Pintado et al., 2021).

A resiliência no ambiente de trabalho tem sido descrita como um meio de facilitar a adaptação em ambientes *stressantes* e, portanto, tem aplicação no contexto da enfermagem perioperatória. Ser resiliente no ambiente da sala de cirurgia abrange a capacidade de se recuperar, perseverar e ser capaz de se adaptar ao contexto indutor de *stress* (Gillespie et al., 2009). O Enfermeiro Perioperatório deve demonstrar conhecimentos de gestão de *stress* e gestão de conflitos contribuindo para a criação de relações construtivas de trabalho (AESOP,2006).

9- <u>Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento</u> – Revela vontade e aptidão para aprender, aprendizagem como base para a ação. Condução da ação para a procura contínua de novos saberes que sejam relevantes para a sua atividade profissional e consequente tomada de decisão.

No contexto perioperatório, onde a complexidade e a constante evolução são uma realidade, o desenvolvimento profissional e a necessidade de educação contínua revestem-se de um papel de extrema relevância (Bindon, 2017).

O enfermeiro perioperatório deve assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem ao longo da vida e manutenção de competências. Deve promover o seu desenvolvimento profissional, no âmbito da formação continua e assumir a responsabilidade da sua autoformação/educação bem como dos seus pares (AESOP, 2006; EOARN, 2019), com ênfase nas novas tecnologias (EOARN, 2019).

Deve demonstrar um compromisso com o seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, bem como dos outros (EOARN, 2019), mantendo-se atualizado sobre as tendências na área de conhecimento relevantes para sua atuação (Silva et al., 2021). É fundamental que demonstre rigor nas suas reflexões, que valorize a investigação e utilize os seus resultados na prática, fundamente e demonstre lógica e razão nas suas ações e intervenções (AESOP, 2006).

10- <u>Iniciativa, autonomia e proatividade</u> – Demonstra tendência para a ação, capacidade de tomar decisões, orientação estratégica, proatividade, aproveitamento das oportunidades, automotivação, persistência.

No desempenho das suas funções o enfermeiro perioperatório identifica, tão rapidamente quanto possível, os problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais tem competência para prescrever, implementar e avaliar intervenções, de acordo com o seu mandato social, referenciando para outros profissionais situações problemáticas, nas respetivas áreas de atuação. Considera sempre o maior rigor técnico/científico e a sua responsabilidade pela supervisão, das suas práticas e práticas que delega (OE-CEEMC, 2017).

Sirevåg et al. (2021) afirma, no estudo, que os enfermeiros do BO são altamente qualificados e desempenham um papel independente dos outros profissionais. Revelaram a existência de um baixo nível hierárquico, o que pode permitir a tomada de decisões de forma independentes. Essas decisões são caracterizadas como autónoma e altamente complexa pelos autores, baseadas no conhecimento e na experiência.

Os enfermeiros do perioperatório são peritos em antecipar as necessidades dos clientes e da equipa cirúrgica. Recorrem, de forma célere, a habilidades de pensamento crítico que

facilitam a implementação de intervenções de segurança (Benz et al., 2021). São responsáveis por promover e desenvolver políticas, regulamentos e legislação, local e nacional, bem como melhorar o acesso e a prestação de cuidados de saúde (Sirevåg et al., 2021).

11- <u>Flexibilidade e adaptabilidade</u> – Capacidade de manter a eficiência em ambientes em constante mudança - atividades, responsabilidades e pessoas. Ter uma perceção objetiva dos acontecimentos, manter a objetividade, ser capaz de lidar com a pressão, manifestar reações e comportamentos ajustados às situações.

Os enfermeiros perioperatórios trabalham num ambiente extremamente *stressante*, complexo e orientado para os avanços tecnológicos que está em constante mutação (Sonoda et al., 2018; Smith & Palesy, 2018). Esse ambiente de trabalho exige que os enfermeiros demonstrem constantemente capacidade de flexibilidade e adaptabilidade, bem como a necessidade de educação continua (Robertson et al., 2021).

O enfermeiro perioperatório facilita a gestão de mudanças conforme as necessidades (EOARN, 2019). Apresenta uma resposta eficaz diante de situações imprevistas e em constante mudança, seja no seu dia a dia, seja, por exemplo, em situação emergência ou catástrofe, adaptando a sua atividade de modo a corrigir situações de imprevisibilidade (AESOP, 2006).

Demonstra dignidade, respeito, responsabilidade e flexibilidade ao interagir com os outros e ao dar e receber *feedback* (Benze et al., 2021). Inicia e participa nas discussões sobre inovação e necessidade de mudanças na sua prática profissional (AESOP, 2006)

12. <u>Capacidade de decidir e dirigir</u> – Capacidade de afirmação, capacidade de tomar decisões na devida altura, utilizar o poder, responsabilizar-se pelos outros, ser firme em relação ao cumprimento das regras, controlar e disciplinar os grupos.

Os enfermeiros perioperatórios, no âmbito das suas competências, estão aptos a organizar e gerir um centro/departamento cirúrgico (EOARN, 2019), são capazes de tomar decisões independentes e de elevada complexidade (Sirevåg et al., 2021).

Estes profissionais são responsáveis por realizar diagnósticos, identificar problemas e preocupações reais ou potenciais bem como definir prioridades usando diagnósticos diferenciais (Benze et al., 2021). Elaboram planos, executam e procedem à avaliação dos resultados alcançados (OE-CEEMC, 2017). Prestam cuidados de enfermagem de qualidade, adotando uma visão holística e única de cada cliente, conforme a legislação, políticas e normas em vigor (EOARN, 2019).

Estes profissionais demonstram iniciativa e discernimento e são capazes de prever e estabelecer prioridades bem como de utilizar, de forma racional, os recursos disponíveis, seja tempo, recursos humanos ou matérias ou ainda adequação do ambiente às necessidades do cliente (AESOP, 2006). No exercício das suas funções são responsáveis por facultar aos membros da equipa de saúde a liderança, a direção e experiência clínica visando obter os melhores resultados de saúde (AESOP, 2006).

13- <u>Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho</u> – Capacidade de preparar, priorizar e executar as atividades atribuídas no tempo estabelecido, assegurando a qualidade pretendida para os trabalhos. Gere o seu tempo de forma adequada, define prioridades, organiza as suas atividades, sendo capaz de as realizar com autonomia. Preocupação com a clareza e redução das incertezas. Cumpre normas, regulamentos e prazos aplicáveis ao trabalho desenvolvido.

A AORN estabelece padrões de melhoria contínua da qualidade aos quais os enfermeiros podem recorrer para a recolha e interpretação dados**.** As suas diretrizes são baseadas em evidências, para a prática perioperatória e permitem aos enfermeiros avaliar, diagnosticar, planear e comunicar informações relacionadas ao processo de melhoria de qualidade (Benz et al., 2021; Peralta et al., 2021).

Os enfermeiros do BO participam em programas de garantia de qualidade e em auditoria para garantir a conformidade e as melhores práticas clínicas. São capazes de fornecer uma revisão crítica e avaliação de políticas, procedimentos e diretrizes para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde (Benze et al., 2021). Lideram na afirmação da necessidade de se fazer cumprir rotinas, preocupam-se com a condição física do cliente, a gestão de pessoas, a gestão de equipamentos e de informação (Rydenfält et al., 2015).

Preocupam-se com uma organização eficaz e em desenvolver habilidades de gestão na prestação de cuidados de qualidade ao cliente (EOARN, 2019). Asseguram uma prática de enfermagem que se traduzem em práticas seguras, eficazes, eficientes, equitativas e oportunas (Benze et al., 2021).

14- <u>Capacidade de coordenação, planeamento e organização</u> – Capacidade de coordenar os diversos tipos de recursos disponíveis no âmbito da execução de atividades previamente definidas ou planeadas. Utiliza com eficácia os recursos de que dispõe para fazer o trabalho. Estabelece objetivos claros para a equipa, define as fases de realização do trabalho, antecipa as dificuldades e controla os resultados.

Os enfermeiros do perioperatório exerce liderança na coordenação dos cuidados de saúde interprofissionais, visando a prestação integrada de serviços de saúde com foco na segurança, eficácia, eficiência, cuidados adequados, equitativos e centrados no cliente. Desenvolvem planos colaborativos que englobam as estratégias para alcançar os melhores resultados. Especificam sequências lógicas de intervenções e os meios necessários para a sua implementação. Descrevem etapas e objetivos com vista a atingir os resultados esperados e mensuráveis (Benze et al., 2021).

Espera-se que o enfermeiro perioperatório seja capaz de desenvolver competências para liderar e gerir os seus pares e outros profissionais, respeitando o subsistema, as finalidades da organização e os resultados das atividades (EOARN, 2019). Reconhecem que as normas/regulamentos do local de trabalho é condição essencial para atuação eficaz (Silva et al., 2021). São capazes de gerir tarefas, de planeamento e preparação, bem como de estabelecer e manter padrões (Mcclelland, 2015) e de fazer uso racional dos recursos disponíveis, sejam eles tempo, recursos humanos ou material (AESOP, 2006).

15- <u>Compreensão da gestão</u> – Capacidade para identificar e aceitar os problemas de gestão. Capacidade para balancear as necessidades individuais com as necessidades da instituição.

O papel de gestão nos centros cirúrgicos requer habilidades e competências especializadas, que inclui a prestação de cuidados de saúde, a liderança de pessoas, a organização da carga de trabalho e a gestão de questões éticas e legais (Arakelian et al., 2020).

A capacidade de coordenação e gestão são importantes e devem ser incorporados nos padrões de competência dos enfermeiros do BO, a par do conhecimento, trabalho em equipa e comunicação (Gillespie et al., 2009).

O enfermeiro perioperatório é capaz de recorrer a habilidades organizacionais e de gestão eficazes, na prestação de cuidados de qualidade ao cliente (EOARN, 2019). É capaz de gerir recursos materiais e financeiros (Silva et al., 2021), ou gerir pessoas, adotando modelos que corroborem para o desenvolvimento das equipas multidisciplinares (Silva et al., 2021).

16- <u>Procura de informação, análise e resolução de problemas</u>- Capacidade para identificar e definir o problema, foco no diagnóstico, procura ir ao fundo das questões e na procura de informação. Manifesta comportamentos orientados para a proatividade na resolução de problemas, assumindo a disponibilidade e compromisso para implementar formas alternativas de resolução.

O enfermeiro perioperatório compreende a relevância das informações precisas e oportunas, analisa resultados e planeia intervenções adequadas, com base no conhecimento especializado e na experiência (EOARN, 2019).

Importa que sejam capazes de conduzir/contribuir/desenhar/participar e/ou realizar pesquisas contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento na sua área de intervenção (EOARN, 2019), bem como de considerar a analise de informações provenientes da prática profissional de referência, para aprimorar tanto a própria prática como a prática dos demais (Benze et al., 2021).

A AORN reforça a importância deste profissional estarem aptos a integrar, na sua *práxis,* os resultados da investigação evidenciando uma prática baseada na evidência (Benze et al., 2021). No domínio das relações interpessoais e comunicação é importante também que tenha competências de resolução de problemas, pautando o seu comportamento por uma atitude profissional e disciplinada (EOARN, 2019).

17- <u>Orientação para a realização, êxito e inovação</u> – Demonstra comportamentos direcionados para ação e conclusão de atividades, procura resultados, procura ter impacto, procura ir de encontro a padrões elevados e eficiência. Prossegue objetivos definidos e assumidos proativamente com intenção de os superar. É empenhado em melhorar e tentar novas ideias. Revela orientação para a mudança e predisposição para a inovação.

Os enfermeiros perioperatórios podem mudar a prática clínica por meio da inovação. São líderes em inovação há anos, pensadores críticos na linha de frente na prestação de cuidados, pioneiros na identificação de processos mais eficientes ou na redefinição de novos objetivos para dispositivos, com o seu uso alternativo (Croke, 2019).

O enfermeiro do BO é responsável por providenciar um ambiente seguro e eficaz para a gestão de um atendimento eficiente ao cliente usando a tecnologia mais recente (EOARN, 2019). Incentiva a inovação na execução e na excelência do seu papel, visando alcançar os objetivos, metas e aspirações pessoais e profissionais (Benze et al., 2021).

Wang et al., (2019) realçam a importância da capacidade de inovação do enfermeiro do BO. Relacionam positivamente a inovação com o empoderamento psicológico e afirmam a

importância do recurso a criatividade e a inovação para uma melhor prática de cuidados de enfermagem e alcance de melhores resultados (Benze et al., 2021).

O conhecimento e as competências devem refletir a prática atual da enfermagem e promover um pensamento inovador. Considera-se pertinente a necessidade de vermos reduzida a distância entre a teoria e a prática, aumentando a confiança, o conhecimento e as competências da enfermagem perioperatória (Benze et al., 2021).

18- <u>Liderança e Gestão de equipas</u> – Capacidade para orientar os outros na realização do trabalho e levá-los a realizar as atividades com sucesso. Motiva os colaboradores e encoraja-os e reconhece o seu contributo. Promove o desenvolvimento dos outros por meio de opiniões construtivas, formação, acompanhamento e atividades desafiantes. Assume o controlo, visão, preocupação com o grupo e constrói sentido e objetivos partilhados.

Rydenfält et al. (2015) afirmam a necessidade de a liderança ser estudada como um fenómeno emergente, onde importa analisar a flexibilidade e adaptabilidade de todos os elementos da equipa responsável pelo sucesso e fracasso na sala de cirurgia. A liderança é partilhada e alguns comportamentos de liderança estão associados a determinadas profissões.

O enfermeiro perioperatório é líder dentro da profissão e do ambiente da prática (Benze et al., 2021). Demonstra habilidades de liderança eficazes atuando como modelo, sendo consistente na prestação de cuidados com elevados padrões de qualidade (EOARN, 2019).

Os papéis de lideranças são preditores da segurança do cliente no BO (Mota, et al., 2022). Esta competência é sinalizada com importância crescente, indo para além da tradicional manutenção de padrões (Sirevåg et al., 2021). É importante habilitar o enfermeiro a liderar o seu grupo de pares, bem como os outros profissionais, tendo em conta os objetivos da organização e da sua prática (AESOP, 2006).

19- Consciência, empenhamento organizacional e conformidade – "Compreender o funcionamento da organização. Demonstra capacidade para se identificar e estimular nos outros o alinhamento com as necessidades organizacionais. Capacidade para aceitar e agir em harmonia com normas e regulamentos aplicáveis à sua esfera de ação profissional. Procura o acordo dos responsáveis antes de modificar quaisquer normas e regulamentos".

O enfermeiro perioperatório fornece cuidados consistentes com as políticas e procedimentos da instituição (Benze et al., 2021). Articula-se com equipa multidisciplinar para planear e implementar cuidados com base na melhor evidência e em práticas

padronizadas (EOARN, 2019). As normas e regulamentos no local de trabalho são considerados fundamentais para uma atuação eficiente (Silva et al., 2021).

A investigação realça a importância da consciência situacional, nos enfermeiros do BO (Mcclelland, 2015; Sirevåg et al., 2021). É essencial que observem as normas e recomendações, demonstrem proficiência tanto em habilidades técnicas quanto não técnicas, e sigam as diretrizes éticas e profissionais para proporcionar cuidados de excelência (Kelvered et al., 2012).

Habilidades semelhantes às habilidades não técnicas foram descritas já em 1859 por Nightingal (Sirevåg et al., 2021). Não são habilidades novas, mas sim reconhecidas como aquelas que os melhores profissionais realizam, consistentemente, para alcançar elevados padrões de qualidade, nos cuidados de enfermagem (Flin et al., 2008; Sirevåg et al., 2021).

Enquanto as *hard skills* se referem à capacidade técnica e instrumental e ao conhecimento factual necessários para exercer uma atividade, as *soft skills* permitem o recurso as habilidades técnicas e conhecimentos de forma mais eficaz (Laari et al., 2021). Os clientes consideram as *soft skills* dos enfermeiros como mais importantes do que as *hard skills* Ng (2020).

A dependência do conhecimento tácito, da enfermagem perioperatória, tem tornado as suas habilidades não técnicas inacessíveis aos investigadores, criando, assim, limitações na sua identificação (Sirevåg et al., 2023). Estas competências têm se mantido longe do escrutínio da investigação (Sirevåg et al., 2021; Levada et al., 2018). Devem, efetivamente, ser estudadas de forma mais detalhada. É importante estabelecer padrões nacionais e internacionais nesta área, sendo que o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de competências torna-se um requisito fundamental (Uçak & Cebeci, 2021).

A necessidade de formação estruturada para apoiar o desenvolvimento das competências não técnicas é sinalizada em vários estudos, nomeadamente no trabalho de Mitchell e Flin (2008) e mais recentemente de Sirevåg et al. (2021). Torna-se urgente investir na formação de *softs skills* para melhorar o desempenho da prática dos profissionais de enfermagem (Morrell, et al., 2020). A integração de *soft skills* no currículo de enfermagem, para melhorar os padrões de cuidado, deve ser relevante e explícita, não esporádica e acidental (Laari et al., 2022).

As *soft skills* são a arte da enfermagem, o elemento da alma, da mente e da imaginação da própria base do cuidado de enfermagem (Skills, 2015; Laari et al., 2022). Melhoram o desempenho, as competências necessárias à prestação direta de cuidados e a própria confiança dos enfermeiros (Pathiratne, 2015; Kusmiran, 2016; Dube & Laari, 2017; Peddle et al., 2019).

4. Metodologia

A etapa metodológica de um trabalho de investigação visa descrever a estratégia geral que orienta a pesquisa, a fim de produzir dados fidedignos e relevantes (Fortin, 2009).

Nesta secção são descritas as questões de investigação e objetivos, tipo de estudo, população e amostra, variáveis em estudo, instrumento de recolha de dados, tratamento dos dados e considerações éticas.

4.1. Questões de investigação e objetivos do estudo

As questões de investigação devem ser apropriadas, significativas e ter um propósito. Importa que apresentem determinadas características, nomeadamente terem viabilidade, serem interessantes, terem originalidade, respeitarem os princípios éticos e serem relevantes (Sousa et al., 2018).

Considerando a problemática exposta, formulamos as seguintes questões de investigação:

a) Quais as *soft skills* identificadas pelos enfermeiros do perioperatorio como fundamentais para o exercício da sua prática profissional?

b) Qual a perceção de desempenho destes profissionais, relativamente a cada *soft skills* identificada?

c) Qual a necessidade de formação percebida por estes profissionais, relativamente a cada competência apresentada?

Como principal objetivo desta investigação propõe-se evidenciar a importância das *soft skills* no desempenho profissional dos enfermeiros do perioperatório, considerando para tal o desenvolvimento uma matriz de competências. Como objetivos específicos:

1) Identificar as *soft skills* consideradas fundamentais pelos enfermeiros do perioperatório, para o exercício de sua prática profissional;

2) Identificar as possíveis relações entre as *soft skills* e as variáveis sociodemográficas e profissionais;

3) Avaliar a perceção de desempenho dos enfermeiros em relação a cada *soft skill* identificada;

4) Analisar a necessidade de formação percebida pelos enfermeiros em relação a cada *soft skills* apresentada;

5) Propor recomendações e explorar diretrizes para o desenvolvimento e formação das *soft skills* identificadas.

4.2. Desenho da investigação

Este estudo insere-se numa abordagem quantitativa, caracterizando-se como exploratório, descritivo, transversal e correlacional. Foi utilizada uma amostra não probabilística "em bola de neve" de enfermeiros a exercer funções no perioperatório. Os dados foram recolhidos através de questionários disponibilizados *online.*

O estudo foi implementado em três diferentes fases (Figura 1):

1º - Estudo – Construção de itens – Identificação das *soft skills* e a sua descrição- Revisão da literatura para elaboração do primeiro questionário. Foram consultadas as bases de dados *pubmed,* CINAHL*, Scopus*, *Cochrane Library*, *Web of Science*, livros e trabalhos científicos relacionados com a temática em análise, atendendo a autores de referência na área em estudo.

2º - Estudo - estudo preliminar visando elaborar e validar os itens do questionário de *soft skills*. O convite foi dirigido aos enfermeiros especialistas em EMC- enfermagem à pessoa em situação perioperatória ou especialista em EMC, a exercer funções no BO, para se pronunciarem sobre uma listagem de competências apresentadas (*soft skills).*

Estes participantes foram convidados a avaliar essas competências quanto:

- Entendimento ou clareza do conceito;

- Pertinência para a função do enfermeiro perioperatório.

3º -Estudo - Aplicação do questionário de *soft skills* (matriz de competências resultante do estudo preliminar) a enfermeiros a exercer funções no perioperatório cujos objetivos passavam por:

- Avaliar a importância das *soft skills* para o desempenho da sua função de enfermeiro no perioperatório;

- Avaliar a perceção do seu desempenho nesta área, em particular;

- Avaliar a perceção da necessidade de formação na área.

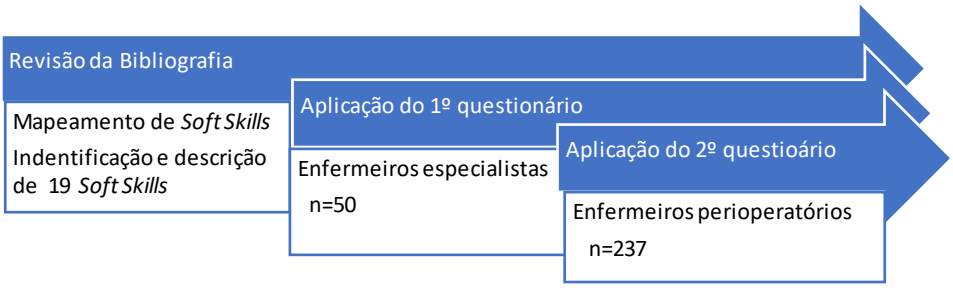


Figura 1. Desenho do Estudo

As competências do enfermeiro perioperatório devem ser estudadas de forma detalhada. É importante estabelecer padrões nacionais e internacionais nesta área, sendo que o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de competências torna-se um requisito fundamental (Uçakv & Cebeci, 2021).

4.3. População e amostra

A população do estudo é constituída pelos enfermeiros a exercer a sua atividade profissional no perioperatório e que assentissem a sua participação no estudo, no período definido para a recolha de dados (abril 2023).

Definiu-se como critério de inclusão, para o primeiro estudo, o facto serem enfermeiros especialistas em EMC-enfermagem à pessoa em situação perioperatória ou especialista em EMC, a exercer funções no BO e, para o segundo estudo, foram selecionados todos os enfermeiros a exercerem funções no perioperatório.

O *link* de acesso ao formulário, em suporte digital, foi partilhado nas redes de contactos dos investigadores (proximidade e acessibilidade), por *email* e por meio de aplicações digitais.

A amostra foi selecionada segundo um processo não probabilístico por conveniência, no qual os enfermeiros perioperatórios foram incluídos de forma sequencial, à medida que aceitaram participar no estudo.

Os estudos de amostragem não probabilística, em bola de neve, têm com vantagem a sua rápida implementação a custos reduzidos. Permitem extrair uma grande quantidade de

informação, a partir de um pequeno número de participantes, apresentando como desvantagem viés de amostra e margem de erro (Bhardwaj, 2019).

4.4. Instrumentos de medida

Para o presente estudo foram planeados dois diferentes tipos de questionários. Os instrumentos foram elaborados e administrados por meio de um formulário eletrónico - *Google Forms.*

O primeiro dirigido a enfermeiros especialistas (n50), com o intuito de construir uma matriz que permitiu identificar as *soft skills* mais importantes para o desempenho profissional dos enfermeiros em contexto perioperatório. Esse questionário estava dividido em duas partes:

- 1ª caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo;

- 2ª avaliação de uma listagem de competências, quanto ao entendimento ou clareza do seu conceito, bem como a sua pertinência para a função do enfermeiro perioperatório (Apêndice XVII).

O segundo questionário foi construído em sequência dos resultados encontrados, e aplicado a um universo de 237 enfermeiros do perioperatório com o intuído de avaliar a importância das diferentes s*oft skills* no desempenho das suas funções e necessidade de formação na área. Foram também incluídas variáveis sociodemográficas e profissionais.

Este questionário apresenta-se dividido em duas partes:

- 1ª caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo;

- 2ª avaliação de uma listagem de competência, quanto à sua importância para o desempenho da sua função, a sua perceção da capacidade de desempenho dessa competência, bem como a sua perceção da necessidade de formação, para melhor desempenho dessa competência (Apêndice XVIII).

4.5. Análise de dados

No sentido de alcançar os objetivos definidos e de explorar as questões que orientaram estes dois estudos, os dados obtidos foram submetidos a procedimentos estatísticos de análise descritiva e inferencial, utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS *Satistics*®, versão 29).

Em ambos os estudos, começou por se proceder, ao nível da estatística descritiva, à caracterização de cada uma das amostras consideradas, analisando-se as frequências e as percentagens associadas às diferentes variáveis sociodemográficas e profissionais categoriais como o género, o estado civil, as habilitações académicas, a especialidade, a integração na carreira de especialista e as funções desempenhadas no BO. Para as variáveis métricas como a idade e o tempo de serviço ou os anos de experiência em BO, considerou-se um conjunto de medidas de tendência central, dispersão e amplitude, tendo-se analisado os valores médios e o desvio padrão, considerando ainda os valores mínimos e máximos associados.

Relativamente à análise das variáveis em estudo no âmbito do primeiro estudo, designadamente, a validação da matriz de *soft skills*, proposta com base na revisão da literatura, com base na apreciação pelos especialistas inquiridos expressamente para esse efeito quanto à pertinência e à clareza da formulação de cada uma das competências, os dados foram analisados em termos dos seus valores médios e respetivo desvio padrão, de forma a verificar i) se haveria competências a excluir da matriz inicial por serem consideradas pouco relevantes e ii) se haveria competências cuja formulação devesse ser revista e melhorada por serem consideradas pouco claras na sua apresentação, caso obtivessem um valor médio inferior a 4 pontos na escala de 5 pontos utilizada na avaliação da sua importância e da sua clareza pela amostra de especialista.

Relativamente, ao segundo estudo, as *soft skills* validadas pela amostra de especialistas foram posteriormente analisadas quanto à sua importância, perceção de desempenho e necessidade de formação segundo os valores médios atribuídos por uma amostra mais alargada de enfermeiros com experiência em BO. Também estes dados foram analisados em termos dos seus valores médios e respetivo desvio padrão, de forma a verificar i) as competências mais e menos valorizadas quanto à sua importância, ii) as competências percecionadas como associadas a um melhor ou pior desempenho, e ainda iii) as competências que poderiam merecer maior ou menor necessidade de formação de acordo com a experiência e a perceção desta amostra de enfermeiros.

Adicionalmente, e procurando perceber-se a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros inquiridos sobre esta apreciação relativa à importância, desempenho e necessidade de formação nas *soft skills* em estudo, recorreu-se à estatística inferencial, explorando as diferenças de médias entre os grupos, quer por via do Teste *T-Student* para comparação de variáveis dicotómicas (no caso do acesso à especialidade em enfermagem médico-cirúrgica), quer por via na ANOVA para amostras independentes para comparação de médias relativas às restantes variáveis independentes (género, grau académico, anos de experiência, ou função no BO).

Por fim, foram realizadas correlações de *Pearson* para explorar a relação entre as *soft skills* em análise, sendo considerado que, valores de ±.1 representam um baixo efeito, ±.3 efeito moderado ±.5 elevado ou forte, para além de se considerar a sua significância estatística.

O nível de significância foi estabelecido antes da realização do estudo, com um intervalo de confiança de 95% (ρ= .05) para todos os testes.

4.6. Considerações Éticas

A investigação seguiu todas as orientações da Declaração de Helsínquia, respeitando as recomendações éticas subjacentes à realização de estudos com Seres Humanos, de acordo com as normas éticas e deontológicas prescritas nacional e internacionalmente neste contexto.

Foi explicado a todos os participantes o objetivo do estudo e solicitado o consentimento informado no início do preenchimento do questionário *online*.

A participação neste estudo foi voluntária e anónima, sendo os dados tratados de forma coletiva. A privacidade e confidencialidade das respostas foram seguradas pelos responsáveis do estudo. Os participantes foram também informados que poderiam desistir da participação, em qualquer momento, sem que deste facto decorresse qualquer tipo de prejuízo ou inconveniente.

Da participação neste estudo não são esperados potenciais benefícios ou incómodos individuais e os seus resultados serão utilizados exclusivamente para fins académicos.

Este estudo foi realizado com a aprovação da Comissão de Ética da ESSNorteCVP (Anexo VI).

5. Resultados

5.1. Estudo Preliminar - Enfermeiros Especialistas

O presente estudo, conduzido em pequena escala, teve o propósito de obter informações relevantes para a presente investigação. Foi nosso objetivo aplicar um questionário a uma amostra de especialistas para testar a pertinência dos itens selecionados bem como a clareza da sua descrição.

5.1.1. Caracterização sociodemográfica e profissional

Responderam ao questionário 50 Especialistas em EMC e/ou Especialistas em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória com experiência em contexto de BO, maioritariamente do género feminino (80.0%), com idades compreendidas entre os 33 e os 62 anos de idade (M=48.61, DP=7.67), na maioria casados (64.0%) ou em união de facto (8.0%), sendo que 8 são solteiros (16.0%), 5 são divorciados (10.0%) e apenas 1 refere ser viúvo (2.0%). Em termos de habilitações académicas, são na sua maioria licenciados (58.0%), havendo, ainda assim, 19 com mestrado (38.0%) e 2 com doutoramento (4.0%).

Os participantes exercem enfermagem em média há 26.26 anos (DP=7.63), oscilando entre os 13 e os 42 anos de experiência, sendo que, em contexto de BO, exercem em média há 20.30 anos (DP=9.96), oscilando entre 1 e 40 anos de experiência neste contexto. Em relação à Especialidade Médico-Cirúrgica, esta foi obtida em média há 8.95 anos (DP=7.03) e, apenas 30 dos participantes (60.0%) refere estar a exercer como Enfermeiro Especialista na atual carreira especial de enfermagem. No entanto, relativamente à recente especialidade/mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória, apenas 14 dos participantes (28.0%) referem ser especialistas nesta área, sendo que 2 deles (4.0%) referem estar a frequentar esse ciclo de estudos, sendo embora, especialistas em EMC. A grande maioria não refere possuir habilitações nessa recente área de especialização (60.0%) ou acrescenta ainda ser especialista em outras áreas como doente crítico (4.0%).

Em relação à principal função atualmente desempenhada no BO, destaca-se a função de Enfermeiro anestesista (36.0%) e de Enfermeiro instrumentista (30.0%), seguida da função de gestão e coordenação (22.0%) e da função de Enfermeiro circulante (10.0%), havendo

ainda 1 participante que referiu combinar todas estas funções (2%). No entanto, em termos de experiência passada em contexto de BO, a maioria já teve oportunidade de desempenhar múltiplas funções, sendo que apenas 7 referiram ter desempenhado unicamente uma das funções indicadas, designadamente a de anestesista (14.0%). Todos estes dados podem ser consultados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra de especialista (N=50)

	N	%
Género		
Masculino	8	16%
Feminino	41	82%
Outro/Omisso	1	2%
Estado civil		
Viúvo/a	1	2%
União de facto	4	8%
Solteiro/a	8	16%
Divorciado/a	5	10%
Casado/a	32	64%
Habilitação académica		
Mestrado	19	38%
Licenciatura	29	58%
Doutoramento	2	4%
Especialista em EMC na Área de Esp. à Pessoa em Situação Perioperatória		
Sim	14	28%
Não	30	60%
A frequentar a Especialização	2	4%
Especialização à Pessoa em Situação Crítica	2	4%
Outras	2	4%
Exerce atualmente como Enfermeiro/a Especialista na atual Carreira Esp. de Enf.		
Sim	30	60%
Não	20	40%
Qual a função principal que desempenha atualmente no BO		
Enfermeiro de anestesia	18	36%
Enfermeiro instrumentista	15	30%
Enfermeiro circulante	5	10%
Funções de gestão e coordenação	11	22%
Todas: anestesia, circulante e instrumentista	1	2%
Funções que já desempenhou no BO		
Enf. de anestesia	7	14%
Enf. de anestesia, Enf. Circulante	3	6%
Enf. circulante, Enf. Instrumentista	4	8%
Enf. de anestesia, Enf. circulante, Enf. Instrumentista	14	28%
Enf. de anestesia, Funções de gestão e coordenação	5	10%
Enf. circulante, Enf. instrumentista, Funções de gestão e coordenação	3	6%

Enf. de anestesia, Enf. circulante, Enf. instrumentista, Funções de gestão e coordenação	14	28%

5.1.2. Avaliação das *Soft Skills:* Clareza e Pertinência

Em relação à clareza da definição das competências apresentadas aos especialistas (Tabela 2), a sua opinião foi bastante consensual e a sua apreciação muito positiva, tendo-se obtido médias superiores a 4.0 valores em todas, e superiores a 4.5 na sua maioria.

Tabela 2. Avaliação da clareza da definição das *soft skills* pelos especialistas

	Mín	Máx	Média	DP
4. Respeito pelos outros, sigilo e discrição	4	5	4,80	,404
13. Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho	3	5	4,72	,536
9. Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento	3	5	4,64	,563
11. Flexibilidade e adaptabilidade	3	5	4,62	,602
6. Trabalho de equipa e cooperação	3	5	4,60	,535
10. Iniciativa, autonomia e proatividade	3	5	4,58	,575
14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização	3	5	4,58	,673
1. Compreensão interpessoal	3	5	4,56	,611
5. Desenvolvimento de outros	3	5	4,50	,580
3. Orientação para o serviço ao cliente	3	5	4,48	,677
2. Comunicação	3	5	4,44	,644
8. Tolerância ao *stress* e resiliência	3	5	4,42	,702
12. Capacidade de decidir e dirigir	3	5	4,42	,673
18. Liderança e Gestão de equipas	1	5	4,40	,881
17. Orientação para a realização, êxito e inovação	3	5	4,40	,700
16. Procura de informação, análise e resolução de problemas	3	5	4,40	,700
7. Autocontrolo e Autoconfiança	3	5	4,38	,667
19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	2	5	4,26	,853
15. Compreensão da gestão	2	5	4,22	,840

Relativamente à importância das competências apresentadas aos especialistas (Tabela 3), foi consensual a sua valorização generalizada, tendo-se obtido médias superiores a 4.0 valores em todas elas, e superiores a 4.5 na sua grande maioria. As únicas exceções foram a apreciação da relevância das competências de "19- *Consciência, empenhamento*

organizacional" e de "15- *Compreensão da Gestão"*, com médias de 4.36 e de 4.28, respetivamente, que são, ainda assim, francamente positivas.

De destacar ainda que, na sua grande maioria, a avaliação da pertinência das diferentes competências propostas por parte dos especialistas, oscila entre os 3 e os 5, sendo que apenas as competências relativas à "18- *Liderança e Gestão de equipas"* obteve uma amplitude de resposta maior (de 1 a 5), à semelhança da apreciação da relevância da "9-*Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento*", "19-*Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"* e "2-*Comunicação"* (de 2 a 5).

Tabela 3. Avaliação da pertinência das *soft skills* pelos especialistas

	Mín	Máx	Média	DP
4. Respeito pelos outros, sigilo e discrição	4	5	4,90	,303
13. Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho	3	5	4,78	,507
9. Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento	2	5	4,70	,614
11. Flexibilidade e adaptabilidade	3	5	4,70	,544
6. Trabalho de equipa e cooperação	3	5	4,68	,513
18. Liderança e Gestão de equipas	1	5	4,66	,717
10. Iniciativa, autonomia e proatividade	3	5	4,66	,557
14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização	3	5	4,62	,667
12. Capacidade de decidir e dirigir	3	5	4,58	,609
2. Comunicação	3	5	4,58	,575
1. Compreensão interpessoal	3	5	4,56	,577
7. Autocontrolo e Autoconfiança	3	5	4,56	,577
3. Orientação para o serviço ao cliente	3	5	4,56	,611
5. Desenvolvimento de outros	3	5	4,54	,579
8. Tolerância ao *stress* e resiliência	3	5	4,54	,646
16. Procura de informação, análise e resolução de problemas	3	5	4,52	,735
17. Orientação para a realização, êxito e inovação	3	5	4,50	,707
19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	2	5	4,36	,851
15. Compreensão da gestão	2	5	4,28	,904

Quando questionados sobre se recomendariam outra(s) *soft skill(s*) e qual(is), apenas obtivemos 10 respostas, traduzidas nas seguintes expressões: "muita paciência e compreensão"; "empatia" com 2 respostas;" "atitude positiva... pensamento critico"; "comunicação assertiva"; "raciocínio rápido"; "resiliência"; "vinculação, envolvimento,

volição para a prestação de cuidados, pensamento criativo e pensamento estético"; "inteligência emocional, comunicação assertiva" e "consciência situacional".

5.2. Estudo Exploratório - Enfermeiros Perioperatórios

De acordo com os objetivos da presente investigação optou-se por um estudo exploratório com o propósito de tornar a temática abordada mais explicita, proporcionando maior familiaridade com o tema em análise.

5.2.1. Caracterização sociodemográfica e profissional

Relativamente ao segundo estudo, responderam ao questionário 237 profissionais de Enfermagem com experiência em contexto de BO, maioritariamente do género feminino (72.2%), com idades compreendidas entre os 23 e os 64 anos de idade (M=43.73, DP=8.66), na maioria casados (49.8%) ou em união de facto (12.3%), sendo que 22.5% são solteiros. Em termos de habilitações académicas, são na sua maioria licenciados (85.7%), havendo, ainda assim, 31 com mestrado (13.1%) e 2 com doutoramento (0.8%). Apenas 49 referem ser especialistas em EMC (20.7%) e 26 em EMC na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória (11.0%), havendo ainda quem refira outras especializações como em doente crónico e crítico (0,4%) ou Saúde materna e obstétrica (0.4%).

Os participantes exercem enfermagem em média há 21 anos (M=21.17, DP=8.77), sendo que, em contexto de BO, exercem em média há 16 anos (M=16.42, DP=9.33). Em relação à principal função atualmente desempenhada no BO, destaca-se a função de Enfermeiro instrumentista (46.4%), seguida da função de Enfermeiro anestesista (25.7%) e da função de Enfermeiro circulante (7.6%), na prestação de cuidados no pós-cirúrgico imediato (recobro e/ou UCPA, 7.2%), e funções de gestão e coordenação (gestor, coordenador, responsável de turno) (6.8%). No entanto, em termos de experiência passada em contexto de BO, a maioria já teve oportunidade de desempenhar múltiplas funções, sendo que apenas 6 referiram ter desempenhado unicamente uma das funções indicadas (anestesista, instrumentista ou circulante). Todos estes dados podem ser consultados na Tabela 4.

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra global (N=237)

	N	%
Género		
Masculino	51	21.5%
Feminino	183	77.2%
Outro/Omisso	3	1.3%
Estado civil		
Casado/a	118	49.8%
União de facto	29	12.2%
Solteiro/a	54	22.8%
Divorciado/a	32	13.5%
Viúvo/a	4	1.7%
Habilitação académica		
Mestrado	31	13.1%
Licenciatura	203	85.7%
Doutoramento	2	0.8%
Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica		
Sim	49	20.7%
Não	186	78.5%
Outra Situação	2	0.8%
Especialista em EMC na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória		
Sim	26	11.0%
Não	201	84.8%
Especialização à Pessoa em Situação Crítica	1	0.4%
Outras Especializações	4	1.6%
Qual a função principal que desempenha atualmente no BO		
Enfermeiro instrumentista	110	46.4%
Enfermeiro de anestesia	61	25.7%
Enfermeiro circulante	18	7.6%
Funções de gestão e coordenação	16	6.8%
Instrumentista e/ou circulante e/ou instrumentista e/ou gestão (2 ou mais)	11	4.6%
Outras funções	21	8.9%
Que funções já desempenhou no BO		
Anestesista	24	10,1%
instrumentista & gestão	2	0,8%
circulante + anestesista & gestão	8	3,4%
circulante + instrumentista & gestão	16	6,8%
anestesista + instrumentista & gestão	1	0,4%
anestesista + circulante + instrumentista & gestão	70	29,5%
Circulante	2	0,8%
Instrumentista	1	0,4%
circulante + anestesista	15	6,3%
circulante + instrumentista	28	11,8%
anestesista + circulante + instrumentista	61	25,7%
anestesista & gestão	8	3,4%
circulante & gestão	1	0,4%

5.2.2. Avaliação das *Soft Skills*: Relevância, desempenho e formação

Relativamente à avaliação das *soft skills* pelos Enfermeiros inquiridos, todas elas são de modo geral avaliadas como muito relevantes, obtendo maioritariamente valores médios superiores a 4.5 em 5 valores de apreciação da importância das competências. Ainda assim, é possível destacar os valores médios obtidos na apreciação da relevância das competências relativas ao "4-*Respeito pelos outros, sigilo e discrição"* (M=4.86, DP=.383), "2-*Comunicação"* (M=4.79, DP=.456), "13-*Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho"* (M=4.78, DP=.508) e "6-*Trabalho de equipa e cooperação"* (M=4.77, DP=.575). Em todo o caso, e em termos comparativos, ainda que obtendo valores médios francamente positivos, destacam-se como menores os valores relativos à importância das competências relativas à "15-*Compreensão da gestão"* (M=4.44, DP=.755), *"17-Orientação para a realização, êxito e inovação"* (M=4.54, DP=.661), "18-*Liderança e Gestão de equipas"* (M=4.55, DP=.751) e "19-*Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"* (M=4.42, DP=.701).

Considerando a apreciação relativa ao desempenho das competências, os valores médios obtidos são de modo geral mais modestos, apesar de francamente positivos também. De destacar, no entanto, e mais uma vez, os valores mais elevados obtidos relativamente às competências "4-*Respeito pelos outros, sigilo e discrição"* (M=4.54, DP=.556), *"6-Trabalho de equipa e cooperação"* (M=4.31, DP=.698) e "13-*Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho"* (M=4.25, DP=.625). Entre as competências avaliadas como mais relevantes, apenas a "2- *Comunicação"* não parece destacar-se de igual forma quanto ao seu elevado nível de desempenho entre os enfermeiros. Por outro lado, destacam-se como mais baixos os valores relativos ao desempenho das competências de "*Liderança e Gestão de equipas* (M=3.81, DP=.891) e de "15- *Compreensão da gestão"* (M=3.82, DP=.811), que haviam já recolhido, de igual forma, valores mais modestos relativamente à sua relevância.

Atendendo à perceção da necessidade de formação para um melhor desempenho de competências, mais uma vez os valores médios são bastante elevados. Podemos ainda assim destacar os valores médios obtidos para a necessidade de formação nas competências de "7-*Autocontrolo e Autoconfiança"* (M=4.33, DP=.915), "8-*Tolerância ao stress e resiliência"* (M=4.34, DP=.925) e "9- *Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento*" (M=4.37, DP=.873). Por outro lado, os valores mais baixos remetem para uma menor necessidade de formação das competências de "4-*Respeito pelos outros, sigilo e discrição*" (M=4.01, DP=1.167) – que havia colhido justamente valores especialmente elevados quer

quanto à relevância atribuída, quer quanto à perceção de desempenho entre os enfermeiros, mas também da "15-*Compreensão interpessoal*" (M=4.09, DP=1.019). Todos estes dados podem ser consultados na Tabela 5.

Tabela 5. Avaliação da importância, do desempenho e da necessidade de formação nas *Soft Skills*

Médias e DP para cada competência: A) Importância; B) Desempenho; e C) Necessidade Formação	A		B		C	
	M	DP	M	DP	M	DP
1. Compreensão interpessoal	4,70	,552	4,18	,627	**4,09**	1,019
2. Comunicação	**4,79**	,456	4,13	,615	4,12	,978
3. Orientação para o serviço ao cliente	4,54	,692	4,05	,663	4,13	,959
4. Respeito pelos outros, sigilo e discrição	**4,86**	,383	**4,54**	,556	**4,01**	1,167
5. Desenvolvimento de outros	4,63	,588	4,09	,681	4,17	,961
6. Trabalho de equipa e cooperação	**4,77**	,575	**4,31**	,698	4,24	1,038
7. Autocontrolo e Autoconfiança	4,73	,546	4,00	,769	**4,33**	,915
8. Tolerância ao stress e resiliência	4,74	,537	3,96	,765	**4,34**	,925
9. Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento	4,74	,502	4,19	,702	**4,37**	,873
10. Iniciativa, autonomia e proatividade	4,65	,603	4,06	,756	4,22	,951
11. Flexibilidade e adaptabilidade	4,64	,578	4,13	,655	4,14	,987
12. Capacidade de decidir e dirigir	4,57	,659	3,89	,775	4,26	,922
13. Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho	**4,78**	,508	**4,25**	,625	4,24	,978
14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização	4,69	,549	4,06	,703	4,29	,906
15. Compreensão da gestão	**4,44**	,755	**3,82**	,811	4,19	1,007
16. Procura de informação, análise e resolução de problemas	4,57	,618	3,97	,708	4,23	,869
17. Orientação para a realização, êxito e inovação	**4,54**	,661	3,92	,736	4,22	,868
18. Liderança e Gestão de equipas	**4,55**	,751	**3,81**	,891	4,22	,974
19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	**4,42**	,701	3,90	,734	4,14	,960

Procurando perceber a influência de um conjunto de variáveis sociodemográficas sobre as variáveis em estudo, foi possível constatar que o género, o grau académico, a especialidade em ECM e os anos de experiência em BO parecem ter impacto na relevância atribuída, na perceção de desempenho, e/ou na necessidade de formação associada a determinadas competências.

Mais especificamente, quando atendemos à **influência do género** na apreciação da relevância de cada competência (Tabela 6), é possível observar que as Enfermeiras atribuem uma maior relevância que os Enfermeiros às competências de "1- *Compreensão Interpessoal",* F (2,233) 4.022, p=0.19, de "2- *Comunicação"*, F(2,233) 3.637, p=0.28, e de "4- *Respeito pelos outros, sigilo e descrição"*, F(3,233) 3.159, p=0.44.

Tabela 6. Diferenças de médias quanto ao género na apreciação de importância das *Soft Skills*

	Masculino (n=51)	Feminino (n=183)	Outro (n=3)
1a. Compreensão interpessoal	4.51 (.758) a	4,75 (.468) b	4.67 (.577)
2a. Comunicação	4.65 (.594) a	4.84 (.400) b	4.67 (.577)
4a. Respeito pelos outros, sigilo e discrição	4.75 (.440) a	4.89 (.362) b	5.00 (.000)

Relativamente à influência do género na apreciação de desempenho de cada competência (Tabela 7), é possível observar diferenças significativas nas competências de "5 -*Desenvolvimento de outros*", *Z* (2,236) 7.176, p<.001, "7-*Autocontrolo e Autoconfiança",* Z(2,236) 4.834, p=.009 e de "18- *Liderança e Gestão de Equipas",* Z(3,236) 3.107, p=.047. De referir que a este respeito, se destaca a apreciação de desempenho dos Enfermeiros (M=4.25, DP=.627, e M=4.08, DP=.935) quando comparados com a das Enfermeiras (M=3.93, DP=.792, M=3.73, DP=.870) em termos das competências de "7-*Autocontrolo e Autoconfiança"* e de "18-*Liderança e Gestão de Equipas"*, respetivamente. No que toca ao "5-*Desenvolvimento de outros"*, são, no entanto, aqueles que não referiram o género a apresentar valores médios significativamente mais baixos que os restantes Enfermeiros inquiridos.

Tabela 7. Diferenças de médias quanto ao género na perceção de desempenho das *Soft Skills*

	Masculino (n=51)	Feminino (n=183)	Outro (n=3)
5b. Desenvolvimento de outros	4.16 (.612) a	4,09 (.661) a	2.67 (1.528) b
7b. Autocontrolo e Autoconfiança	4.25 (.627) a	3.93 (.792) b	3.33 (.577)
18b. Liderança e Gestão de equipas	4.08 (.935) a	3.73 (.870) b	3.67 (.577)

Quanto às diferenças de médias quanto ao género na necessidade de formação na competência, foi também possível identificar diferenças significativas quanto à " 15-

Compreensão da gestão", Z (2,236) 5.457, p=.004, à " 17- *Orientação para a realização, êxito e inovação"*, Z(2,236) 4.157, p=.017, à " 18-*Liderança e Gestão de equipas"*, Z(2,236) 3.278, p=.039 e à "19-*Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"*, Z(2, 236) 3.699, p=.026. Nestas áreas de competência, as Enfermeiras referiram valores médios mais elevados quanto à necessidade de formação na competência comparativamente aos Enfermeiros (Tabela 8).

Tabela 8. Diferenças de médias quanto ao género na necessidade de formação nas *Soft Skills*

	Masculino (n=51)	Feminino (n=183)	Outro (n=3)
15c. Compreensão da gestão	3.78 (1.238) a	4.31 (.910) b	4.33 (.577)
17c. Orientação para a realização, êxito e inovação	3.92 (1.017) a	4.31 (.809) b	4.33 (.577)
18c. Liderança e Gestão de equipas	3.92 (1.181) a	4.31 (.899) b	4.33 (.557)
19c. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	3.82 (1.072) a	4.23 (.915) b	4.00 (.000)

Não foi possível identificar diferenças significativas quanto aos anos de experiência em enfermagem, no entanto, se atendermos aos **anos de experiência no BO** (Tabela 9), e comparando os enfermeiros que têm menos de 3 anos de experiência, entre 3 e 6 anos de experiência e mais de 6 anos de experiência, foi possível observar diferenças significativas em termos da sua perceção de desempenho das competências de " 5- *Desenvolvimento de outros",* Z(2,233) 5.876, p=.003, com os Enfermeiros com mais experiência a apresentar valores médios superiores (M=4.16, DP=.656) aos Enfermeiros com 3 a 6 anos de experiência (M=3.77, DP=.669).

Também na "12- *Capacidade de decidir e dirigir"* foi possível identificar diferenças significativas, Z (2, 233) 6.016, p=.003, com os Enfermeiros com mais anos de experiência a evidenciar valores médios superiores (M=3.98, DP=.759) que os Enfermeiros com 3 a 6 anos de experiência (M=3.52, DP=.811).

O mesmo efeito foi observado quanto à "18- *Liderança e Gestão de equipas",* Z (2, 233) 5.367, p=.005, com os Enfermeiros mais experientes (M=3.90, DP=.848) a distinguirem-se dos Enfermeiros que indicarem ter apenas entre 3 e 6 anos de experiência (M=3.42, DP=.992).

De igual forma, observou-se também um efeito ao nível da "14- *Capacidade de coordenação, planeamento e organização",* Z (2, 233) 3.116, p=.046, e da "17- *Orientação*

para a realização, êxito e inovação", Z (2, 233) 3.133, p=.045, ainda que os *post hocs* não tenham evidenciado diferenças específicas entre os grupos.

Tabela 9. Diferenças de médias quanto à experiência no BO e perceção de desempenho das *Soft Skills*

	<3 anos (n=20)	3-6 anos (n=31)	>6 anos (n=185)
5B. Desenvolvimento de outros	3.85 (.745)	3.77 (.669) a	4.16 (.656) b
12B. Capacidade de decidir e dirigir	3.65 (.671)	3.52 (.811) a	3.98 (.759) b
14B. Capacidade de coordenação, planeamento e organização	3.90 (.718)	3.81 (.873)	4.11 (.662)
17B. Orientação para a realização, êxito e inovação	3.65 (.933)	3.71 (.783)	3.97 (.695)
18B. Liderança e Gestão de equipas	3.50 (.946)	3.42 (.992) a	3.90 (.848) b

Relativamente à perceção de necessidade de formação para melhor desempenho das competências (Tabela 10), foi também possível observar o mesmo efeito da experiência em BO na competência" 10- Iniciativa*, autonomia e proatividade",* Z (2, 233) 3.432, p=.034, com os Enfermeiros que referem maior experiência em BO a evidenciarem valores médios mais elevados (M=4.29, DP=.872) quando comparados com aqueles que referem ter entre 3 e 6 anos de experiência em BO (M=3.81, DP=1.250).

Relativamente à competência associada à "19-*Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"*, o efeito relevou-se também significativo, Z (2, 233) 3.800, p=.024, mas distinguindo aqueles que referiram ter menos de 3 anos de experiência em BO (M=4.55, DP=.510) daqueles que referiram ter entre 3 e 6 anos de experiência naquele contexto (M=3.81, DP=1.223).

Tabela 10. Diferenças de médias quanto à experiência no BO e necessidade de formação nas *Soft Skills*

	<3 anos (n=20)	3-6 anos (n=31)	>6 anos (n=185)
10C. Iniciativa, autonomia e proatividade	4.20 (1.056)	3.81 (1.250) a	4.29 (.872) b
19C. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	4.55 (.510) a	3.81 (1.223) b	4.15 (.930)

Foi posteriormente analisado o efeito do **grau académico** na apreciação de importância, de desempenho e de necessidade de formação nas *soft skills* em estudo, tendo-se encontrado efeitos significativos em várias delas.

Relativamente ao efeito desta variável na apreciação de importância das *soft skills* (Tabela 11), foi possível constatar diferenças significativas quanto à *" 16- Procura de informação, análise e resolução de problemas",* Z(2, 233) 3.193, p=.043, e quanto à "17- *Orientação para a realização, êxito e inovação",* Z (2, 233) 3.496, p=.032, com valores médios superiores entre os Enfermeiros com mestrado (M=4.81, DP=.402) do que nos Enfermeiros com licenciatura (M=4.53, DP=.639, e M=4.50, DP=.685, respetivamente).

Tabela 11. Diferenças de médias quanto ao grau académico na atribuição de importância das *Soft Skills*

	Licenciatura (n=203)	Mestrado (n=31)	Doutoramento (n=2)
16. A Procura de informação, análise e resolução de problemas	4.53 (.639) a	4.81 (.402) b	5.00 (.000)
17. A: Orientação para a realização, êxito e inovação	4.50 (.685) a	4.81 (.402) b	5.00 (.000)

Também ao nível da perceção da necessidade de formação para melhor desempenho (Tabela 12) foi possível identificar um efeito significativo desta variável na competência relativa à "16- *Procura de informação, análise e resolução de problemas",* z (2, 233) 4.328, p=.014, e à "19-*Consciência, empenhamento organizacional e conformidade",* Z (2, 233) 4.782, p=.009, distinguindo-se os Enfermeiros com Mestrado (4.29 (.739) daqueles que têm apenas a licenciatura (M=3.92, DP=.692) no caso da perceção de desempenho na "16- *Procura de informação, análise e resolução de problema*s", e distinguindo-se os Enfermeiros com Doutoramento (5.00 (.000), daqueles que referem ter o Mestrado (4.16 (.638) e daqueles que têm apenas a licenciatura (M=3.85, DP=.736) no caso da " 19- *Consciência, empenhamento organizacional e conformidade".*

Tabela 12. Diferenças de médias quanto ao grau académico na perceção de desempenho das *Soft Skills*

	Licenciatura (n=203)	Mestrado (n=31)	Doutoramento (n=2)
16B: Procura de informação, análise e resolução de problemas	3.92 (.692) a	4.29 (.739) b	4.50 (.707)
19B: Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	3.85 (.736) a	4.16 (.638) b	5.00 (.000) c

Também em termos da necessidade de formação nas competências (Tabela 13) foi possível identificar o efeito do grau académico, designadamente em termos da "17-*Orientação para a realização, êxito e inovação",* Z (2, 233) 3.095, p=.047, com os Enfermeiros que referem ter o Mestrado (M=4.58, DP=.502), a distinguirem-se daqueles que referem ter apenas a licenciatura (M=4.17, DP=.898).

Tabela 13. Diferenças de médias quanto ao grau académico na perceção de necessidade de formação nas *Soft Skills*

	Licenciatura (n=203)	Mestrado (n=31)	Doutoramento (n=2)
17c. Orientação para a realização, êxito e inovação	4.17 (.898) a	4.58.(502) b	4.00 (1.414)

Da mesma forma, a obtenção da **Especialidade** em EMC parece influenciar a valorização, o desempenho e a perceção de necessidade de formação das *soft skills* em estudo.

Atendendo à valorização das competências (Tabela 14), os Especialistas (M=4.73, DP=.531) parecem reconhecer mais claramente a importância das competências de "18-*Liderança e Gestão de equipas",* Z (1, 233) 4.005, p=.047, do que os outros Enfermeiros inquiridos (M=4.49, DP=.749).

Tabela 14. Diferenças de médias quanto à especialidade em EMC na relevância das *Soft Skills*

	Não (n=186)	Sim (n=49)
18.A: Liderança e Gestão de equipas	4.49 (.749)	4.73 (.531)

Também quanto à perceção de desempenho da competência (Tabela 15), parece haver diferenças significativas associadas ao grau quanto à "8 -*Tolerância ao stress e resiliência"*, z (1, 233) 5.072, p=.025, à "10- *Iniciativa, autonomia e proatividade"*, z (1, 233) 4.135, p=.043, à "12-*Capacidade de decidir e dirigir"*, z (1, 233) 7.058, p=.008, e à "16- *Procura de informação, análise e resolução de problemas"*, z (1, 233) 6.957, p=.009, com os Especialistas a evidenciar médias superiores nestas competências quando comparados com aqueles que referem não ser especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Tabela 15. Diferenças de médias quanto à especialidade em EMC na perceção de desempenho das *Soft Skills*

	Não (n=186)	Sim (n=49)
8B: Tolerância ao *stress* e resiliência	3.91 (.790)	4.18 (.635)
10B: Iniciativa, autonomia e proatividade	4.00 (.750)	4.24 (751)
12B: Capacidade de decidir e dirigir	3.82 (.791)	4.14 (.645)
16_B: Procura de informação, análise e resolução de problemas	3.91 (.711)	4.20 (.645)

Passando a analisar o efeito da **função principal** exercida atualmente no BO na apreciação da importância das *soft skills* (Tabela 16), foi possível observar diferenças significativas ao nível da "15-*Compreensão da gestão"*, Z (5, 231) = 2.841, p=.016, e da "18-*Liderança e Gestão de equipas"*, Z(5, 231)= 3.353, p=.006. No entanto, ainda que as médias mais elevadas nestas duas áreas de competência tenham sido obtidas pelos Enfermeiros que identificaram justamente como função atual no BO as funções de gestão, os *posts hocs* não permitiram distinguir os diferentes grupos, possivelmente pelo reduzido nº de enfermeiros distribuídos pelos diferentes grupos.

Tabela 16. Diferenças de médias quanto à função principal exercida atualmente no BO na valorização das *Soft Skills*

	A (n=61)	C (n=18)	I (n=110)	G (n=16)	V (n=11)	O (n=21)
15- Compreensão da gestão	4.52 (.673)	4.11 (1.183)	4.45 (.672)	4.88 (.342)	4.00 (1.000)	4.33 (.856)
18- Liderança e Gestão de equipas	4.72 (.636)	4,22 (1.215)	4.51 (.660)	5.00 (0.000)	4.27 (1.009)	4.33 (.913)

A-Anestesista; C-Circulante; I-Instrumentista; G-Gestão; V-Várias destas funções (anestesista e/ou circulante e/ou instrumentista e/ou gestão); O-Outras funções

Relativamente ao efeito dessa variável na perceção de desempenho das *soft skills* (Tabela 17), foi também possível identificar diferenças significativas entre os grupos ao nível do "7- *Autocontrolo e Autoconfiança",* Z (5, 231)= 3.174, p=.009, da "11-*Flexibilidade e adaptabilidade"*, Z(5, 231)= 2.866, p=.016, da "18- *Liderança e Gestão de equipas"*, Z(5, 231)= 2.483, p=.033 e da "19- *Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"*, Z(5, 231)= 2.263, p=.049. No entanto, mais uma vez não foi possível distinguir entre os diferentes grupos, possivelmente pela grande dispersão observada.

Tabela 17. Diferenças de médias quanto à função principal exercida no BO no desempenho das *Soft Skills*

	A (n=61)	C (n=18)	I (n=110)	G (n=16)	V (n=11)	O (n=21)
7. Autocontrolo e Autoconfiança	3.85 (.703)	4.00 (.767)	4.09 (785)	4.19 (.655)	**4,36** (.505)	3,52 (.873)
11. Flexibilidade e adaptabilidade	3.98 (.671)	4.06 (.539)	4.22 (.626)	4.38 (.500)	**4.45** (.688)	3,86 (.793)
18. Liderança e Gestão de equipas	3.69 (.867)	3.50 (1.150)	3.91 (.841)	**4.31** (.704)	3.73 (.647)	3.52 (1.030)
19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade	3.90 (.700)	3.67 (1.029)	4.00 (.704)	**4.13** (.619)	3.64 (.505)	3.57 (.746)

A-Anestesista; C-Circulante; I-Instrumentista; G-Gestão; V-Várias destas funções (anestesista e/ou circulante e/ou instrumentista e/ou gestão); O-Outras funções

No entanto, quando comparamos os Enfermeiros com diferentes funções no BO quanto à necessidade de formação para melhor desempenho das competências (Tabela 18), observamos um efeito significativo na maioria das *soft skills* em estudo, designadamente quanto à "1-*Compreensão interpessoal"*, Z(5, 231)= 3.033, p=.011, "2-*Comunicação*," Z(5, 231)=3.237, p=.008, "4-*Respeito pelos outros, sigilo e discrição"*, Z(5, 231)= 3.240, p=.008, "6-*Trabalho de equipa e cooperação"*, Z(5, 231)= 3.116, p=.010, "7-*Autocontrolo e Autoconfiança"*, Z(5, 231)= 4.069, p=.001, "8- *Tolerância ao stress e resiliência"*, Z(5, 231)= 3.682, p=.003, "9-*Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento"*, Z(5, 231)= 2.283, p=.047, "10-*Iniciativa, autonomia e proatividade"*, Z(5, 231)= 1.432, p=.002, "11-*Flexibilidade e adaptabilidade"*, Z(5, 231)= 2.782, p=.018, "12- *Capacidade de decidir e dirigir"*, Z(5, 231)= 2.593, p=.026, e "16-*Procura de informação, análise e resolução de problemas"*, Z(5, 231)= 2.532, p=.030.

Ao nível dos *posts hocs*, foi possível identificar diferenças significativas na "1-*Compreensão interpessoal"* entre os Enfermeiros que referem ter várias funções entre Anestesista, circulante, instrumentista e/ou gestão (M=3.09, DP=1.30) e aqueles que referem desempenhar funções de Enfermeiro Anestesista (M=4.25, DP=.96) ou de Enfermeiro Instrumentista (M=4.17, DP=.90).

Também ao nível do "7-*Autocontrolo e Autoconfiança"* e da "8-*Tolerância ao stress e resiliência"* foi possível distinguir os Enfermeiros quanto às suas funções principais no BO, observando-se diferenças entre os que exercem as várias funções (M=3.36, DP= 1.502 e M=3.27, DP= 1.348) e aqueles que exercem funções como Enfermeiros Anestesistas (M=4.49, DP= .788 e M=4.48, DP=.887), como Enfermeiros Instrumentistas (M=4.41, DP= .827 e M=4.36, DP= .885) ou apenas de Gestão (M=4.56, DP= .629 e M=4.56, DP=.629).

Por fim, o mesmo padrão de diferenças foi observado em termos da "10- *Iniciativa, autonomia e proatividade",* com os Enfermeiros que desempenham várias funções no BO a evidenciarem valores médios significativamente mais baixos (M=4.36, DP=.505) ao nível da perceção da necessidade de formação nas competências quando comparados com os Enfermeiros Anestesistas (M=4.66, DP=.655), com os Enfermeiros Instrumentistas (M=4.67, DP= .576) ou com os Enfermeiros que apenas exercem funções de Gestão (M=4.88, DP= .342).

Foram ainda encontradas diferenças significativas entre os Enfermeiros inquiridos que referiram exercer várias funções no BO relativamente à "12- *Capacidade de decidir e dirigir*" (M=3.36, DP= 1.433) e à "16- Capacidade de *Procura de informação, análise e resolução de problemas"* (M=3.36, DP= 1.206), distinguindo-os, no primeiro caso, dos Enfermeiros com

funções de Gestão (M=4.56, DP= .512) e, no segundo caso, dos Enfermeiros Anestesistas (M=4.34, DP= .704).

Tabela 18. Diferenças de médias quanto à função principal exercida atualmente no BO na necessidade de formação nas *Soft Skills*

	A (n=61)	C (n=18)	I (n=110)	G (n=16)	V (n=11)	O (n=21)
1. Compreensão interpessoal	**4.25** (.960)	4.00 (1.188)	4.17 (.907)	4.13 (1.025)	**3.09** (1.300)	3.81 (1.167)
2. Comunicação	4.30 (.823)	4.28 (1.127)	4.12 (1.002)	4.38 (.719)	3.27 (1.104)	3.71 (.956)
4. Respeito pelos outros, sigilo e discrição	4.20 (1.014)	3.56 (1.423)	4.12 (1.064)	4.06 (1.340)	3.00 (1.549)	3.62 (1.359)
6. Trabalho de equipa e cooperação	4.46 (.828)	4.00 (1.188)	4.29 (.989)	4.38 (1.088)	3.27 (1.421)	4.00 (1.183)
7. Autocontrolo e Autoconfiança	**4.49** (.788)	**4.11** (1.079)	**4.41** (.827)	**4.56** (.629)	**3.36** **(1.502)**	4.05 (1.024)
8. Tolerância ao stress e resiliência	**4.48** (.887)	**4.22** (.878)	**4.36** (.885)	**4.56** (.629)	**3.27** (1.348)	4.24 (.944)
9. Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento	4.48 (.766)	3.89 (1.183)	4.42 (.850)	4.44 (.727)	3.82 (1.168)	4.38 (.805)
10. Iniciativa, autonomia e proatividade	**4.66** (.655)	**4.50** (.786)	**4.67** (.576)	**4.88** (.342)	**4.36** (.505)	4.67 (.577)
11. Flexibilidade e adaptabilidade	4.31 (.867)	3,78 (.943)	4.19 (1.009)	4.25 (.856)	3.27 (1.191)	4.05 (1.024)
12. Capacidade de decidir e dirigir	4.33 (.926)	4.28 (1.018)	4.27 (.856)	**4.56** (.512)	3.36 (1.433)	4.24 (.889)
16. Procura de informação, análise e resolução de problemas	**4.34** (.704)	4.17 (1.098)	4.25 (.872)	4.25 (.856)	3.36 (1.206)	4.29 (.717)

A-Anestesista; C-Circulante; I-Instrumentista; G-Gestão; V-Várias destas funções (anestesista e/ou circulante e/ou instrumentista e/ou gestão); O-Outras funções

Passando para a análise da **matriz de correlações** relativa à associação estabelecida entre a importância atribuída às várias *soft skills* em estudo (Tabela 19), verifica-se que, apesar de estarem, de modo geral, moderada ou fortemente correlacionadas entre si, os valores das correlações não são suficientemente elevados para se poder concluir sobre a sua redundância ou sobreposição. Esta matriz parece assim reforçar os resultados obtidos no estudo preliminar junto de uma amostra de especialistas que permitiu concluir que as diversas competências identificadas e apresentadas à sua apreciação não se diferenciavam significativamente quanto à relevância atribuída, sendo que todas elas foram avaliadas pelos como muito relevantes.

Tabela 19. Matriz de correlações entre a importância atribuída às várias *Soft Skills*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	1																	
2.	.512**	1																
3.	.363**	.305**	1															
4.	.264**	.395**	.385**	1														
5.	.323**	.393**	.511**	.468**	1													
6.	.172**	.306**	.442**	.435**	.540**	1												
7.	.241**	.358**	.385**	.493**	.471**	.618**	1											
8.	.221**	.403**	.397**	.525**	.498**	.549**	.703**	1										
9.	.348**	.360**	.516**	.565**	.567**	.502**	.477**	.521**	1									
10	.350**	.387**	.515**	.379**	.522**	.507**	.557**	.545**	.532**	1								
11	.327**	.362**	.407**	.484**	.519**	.533**	.679**	.668**	.588**	.519**	1							
12	.274**	.409**	.406**	.334**	.440**	.390**	.530**	.533**	.408**	.564**	.641**	1						
13	.340**	.335**	.463**	.520**	.622**	.454**	.478**	.506**	.661**	.472**	.600**	.453**	1					
14.	.264**	.284**	.339**	.318**	.415**	.393**	.444**	.442**	.431**	.454**	.529**	.684**	.591**	1				
15.	.287**	.290**	.336**	.213**	.494**	.389**	.418**	.348**	.423**	.531**	.480**	.493**	.508**	.579**	1			
16.	.333**	.409**	.516**	.484**	.567**	.502**	.505**	.545**	.698**	.570**	.676**	.590**	.607**	.519**	.567**	1		
17.	.275**	.348**	.435**	.403**	.568**	.452**	.486**	.488**	.605**	.550**	.582**	.649**	.612**	.589**	.616**	.717**	1	
18.	.194**	.222**	.329**	.194**	.388**	.420**	.368**	.380**	.366**	.459**	.476**	.524**	.418**	.480**	.636**	.489**	.559**	1
19.	.244**	.277**	.341**	.270**	.551**	.369**	.331**	.354**	.386**	.401**	.443**	.501**	.479**	.502**	.686**	.598**	.596**	.650**

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

1. Compreensão interpessoal; 2. Comunicação; 3. Orientação para o serviço ao cliente; 4. Respeito pelos outros, sigilo e discrição; 5. Desenvolvimento de outros; 6. Trabalho de equipa e cooperação; 7. Autocontrolo e Autoconfiança; 8. Tolerância ao *stress* e resiliência; 9. Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento; 10. Iniciativa, autonomia e proatividade; 11. Flexibilidade e adaptabilidade; 12. Capacidade de decidir e dirigir; 13. Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho; 14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização; 15. Compreensão da gestão; 16. Procura de informação, análise e resolução de problemas; 17. Orientação para a realização, êxito e inovação; 18. Liderança e Gestão de equipas; 19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade.

Quando questionados sobre se recomendariam outra(s) *soft skill(s*) e qual(is), apenas obtivemos 10 respostas, traduzidas nas seguintes expressões: “manter o mais elevado nível de competências não técnicas mesmos sem reconhecimento orçamental/institucional da profissão”, “ética profissional /compromisso com a verdade”; “humildade e boa educação”; “consciência situacional”; “princípios éticos e morais nas relações interpessoais”; “pensamento criativo e estético; volição, disponibilidade e envolvimento”; “empatia”; “relação profissional/familiar”; “sim; todas que destaquem atitude e capacidade na resolução de problemas / liderança e autonomia/ boa comunicação/ trabalho em equipa”; “boa disposição”; comportamento organizacional.

6. Discussão

6.1. Estudo Preliminar - Enfermeiros Especialistas

O impacto das competências no desempenho dos enfermeiros tem sido amplamente reconhecido, enquanto desafio para a investigação atual (Aridi et al., 2023). Vários investigadores procuram validar questionários de competências na área da enfermagem, no entanto, subsistem as recomendações da necessidade de mais investimento neste domínio do conhecimento (Leung et al., 2014; Flinkman et al., 2017; Fahim et al., 2018).

No contexto da enfermagem perioperatória, em particular, podermos referenciar, como exemplos, o CUCEQS (Spanish acronym for Questionnaire of Perioperative Nursing Safety Competencies) de Peñataro-Pintado et al. (2022) ou Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória de Silva et al. (2021).

A literatura mais recente reflete o interesse emergente da comunidade académica e profissional nas chamadas competências transversais ou *soft skills*. Esse investimento evidencia a importância crescente atribuída às habilidades não técnicas no contexto das práticas da enfermagem (Laari et al., 2022; Rosa et al., 2022).

Pathiratne (2015) no seu estudo sobre *soft skills* e inteligência emocional, identifica 42 *soft skills* essenciais ao exercício das funções dos enfermeiros. Segundo o autor, as *soft skills* e a inteligência emocional melhoram o desempenho dos enfermeiros. O investigador esclarece que, embora os conceitos de inteligência emocional e as *soft skills* estejam altamente correlacionados, não são conceitos idênticos, constituindo-se, efetivamente, um grupo distinto de competências. Outros investigadores procuram construir instrumentos capazes de avaliar esta competências, nomeadamente, Aridi et al. (2023). Estes autores desenvolveram um questionário composto por 25 itens, sendo considerado confiável para avaliar o nível de comunicação dos enfermeiros, sua inteligência emocional, confidencialidade e competências de gestão.

Em contexto de BO, a lista de habilidade não técnicas intraoperatórias (The Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills, adaptação norueguesa – SPLINTS- -no) referenciada no estudo de Sirevåg et al. (2021), apresenta-se como um instrumento que contribui para aumentar a consciencialização sobre habilidades não técnicas dos enfermeiros, enquanto fornece uma linguagem precisa para a sua descrição. Foi concebido

para estruturar a observação, possibilitar a classificação e a realização de *feedback* aos enfermeiros do BO, podendo ser usado como ferramenta para a supervisão e autorreflexão.

Com base nos resultados de uma revisão narrativa foi possível, no pressente estudo, elaborar um questionário inicial que elenca 19 *soft skills* com a suas respetivas descrições. Esta etapa, de crucial relevo e com bases teóricas sólidas, serviu de ponto de partida para a fase seguinte. Com recurso ao referido instrumento e ao respetivo tratamento de dados, procurou-se corroborar alguns conteúdos abordados no enquadramento teórico, relativamente a identificação de *soft skills* no contexto da enfermagem perioperatória e indagar sobre necessidade de formação percebida, em cada competência, para um melhor desempenho das funções destes profissionais.

A opção pelo recurso a questionários permite auscultar um número significativo de sujeitos face a um determinado fenómeno social possibilitando, mais facilmente, quantificar os dados obtidos e proceder, em sequência, a inferências e a generalizações (Batista et al., 2021). Em particular, o recurso a um questionário misto tornou-se útil para obter informação qualitativa, como complemento ou elemento indicador do contexto da informação quantitativa obtida (Hill, 2014; Batista et al., 2021).

Salvaguarda-se a importância de considerar que existem diferentes perspetivas teóricas que alicerçam os conceitos de competência e habilidade. Torna-se difícil uma delimitação clara e exata sobre cada um desses dois conceitos, podendo por muito investigadores, serem utilizadas como sinónimos (Santos et al., 2009), eventualmente de modo erróneo, pois possuem diferenças entre si (Duarte & Araújo,2022). Considerando tal arduidade optamos por, neste capítulo, não relevar à diferença entre os conceitos.

Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra dos enfermeiros especialistas

Em função do(s) objetivo(s) da investigação e considerando-se a natureza do presente estudo, procedeu-se a seleção cuidada dos elementos a integrar a amostra de especialistas. Constitui-se uma amostra intencional não probabilística. Os elementos foram escolhidos de forma deliberada, pois importava que apresentassem os critérios definidas para o estudo, neste caso concreto: serem Enfermeiros Especialistas em EMC e/ou Especialistas em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, com experiência em contexto de BO.

Foram preenchidos 57 questionários online durante o mês de abril de 2023. Sete questionários foram eliminados por não cumprir com o critério supracitado. Os canais e tipos de aplicação dos questionários em apreço tiveram importantes vantagens, nomeadamente,

foram de fácil administração e rápidos na obtenção de resposta. A necessidade de literacia digital e motivação podem ser apontadas com as principais desvantagens deste tipo de instrumentos e via de aplicação (Batista et al., 2021).

A amostra de 50 especialista mostrou-se diversificada no que se refere as suas características sociodemográficas e profissionais, revelando um grupo de enfermeiros experiente, com uma média superior a 26.26 anos de exercício da sua atividade profissional, sendo que em média trabalham a cerca de 20.30 anos em BO. Revela também que em média têm mais que 8.95 anos de experiência como especialistas. Apraz-nos salientar que maioria dos profissionais teve oportunidade de desempenhar múltiplas funções, não restringindo a sua atividade apenas a uma área particular (anestesia, circulação, instrumentação, funções de gestão e coordenação).

As organizações desenvolvem modelos de desempenho que estabelecem critérios de competência em termos comportamentais, abrangendo diferentes níveis e funções (Rego et al., 2020). No contexto da enfermagem perioperatória, e de acordo com os estudos de Benner (1984; 2001) a competência do enfermeiro é caracterizada como a capacidade de executar tarefas, com resultados desejados, sob diferentes condições de trabalho, no mundo real. A competência é uma experiência adquirida de forma progressiva ao longo de cinco fases: iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente e especialista (Benner, 2001). A AESPO (2006) esclarece que poderemos afirmar que um enfermeiro pode ser considerado "competente", após trabalhar no mínimo 3 anos no BO e, com pelo menos 6 anos de prática profissional acumulada, pode ser considerado "especialista".

Avaliação das *Soft Skills*: Clareza e Pertinência

A identificação das *soft skills* e a sua descrição, realizadas na primeira etapa deste estudo, permitiram a construção dos itens do questionário, que nesta fase foram colocados à consideração/avaliação dos enfermeiros especialistas.

O questionário elaborado contou com itens a avaliar, numa escala tipo Likert, com 5 pontos. O recurso a esta técnica de medição é comum nos estudos na área das ciências sociais e o facto de conter 5 itens traz algumas vantagens nomeadamente: a existência de um ponto neutro (decorrente das escalas ímpares); um adequado nível de confiabilidade; e serem ajustáveis a inqueridos com diferentes níveis de habilidade (Dalmoro & Vieira, 2013).

Foi opção metodológica deste estudo considerar apenas as *soft skills* que obtivessem, nos constructos "clareza" e "pertinência", uma média igual ou superior a 4. A "clareza" foi

definida como o entendimento, adequação e objetividade e a "pertinência" foi definida como a importância para o exercício das funções do enfermeiro em contexto perioperatório.

Todas as *soft skills* enunciadas obtiveram um valor superior a 4, na sua maioria superior a 4,5. quer na dimensão "clareza" quer na dimensão "pertinência". Neste sentido o questionário a transitar para a segunda fase foi constituído por todas os itens sugeridos no primeiro estudo e reapreciados pelos especialistas, nesta segunda fase.

Acreditamos que o número de itens seja adequado à temática em estudo, tendo como referência trabalhos semelhantes ao de Aridi et al. (2023) que validam o total de 25 itens.

Em termos de tratamento estatístico, foi realizada uma tentativa para a extração de fatores, no entanto não foi possível verificar correlações significativas entre os itens que permitissem identificar padrões ou estruturas subjacentes. No inventário de *soft skills* validado por Jardim et al. (2022) tal intento foi exequível e, na população de estudantes universitários portugueses, os 49 itens deram origem a 8 fatores (autodeterminação, resiliência, empatia, assertividade, suporte social e trabalho em equipa), assim como no estudo norueguês de Sirevåg et al. (2021) onde os autores fazem referencia ao agrupamento dos itens em 3 categorias: "consciência situacional", "comunicação e trabalho em equipa" e "gestão de tarefas", cada qual avaliada por três itens distintos.

Ressalvamos que as ferramentas de avaliação de habilidades não técnicas devem ser ajustadas à cultura em que são utilizados e personalizados para refletir a realidade do grupo-alvo de profissionais (Flin & Patey, 2009; Wisborg & Manser, 2014; Akselbo & Aune, 2023).

6.2. Estudo Exploratório - Enfermeiros Perioperatórios

O presente estudo exploratório tem como propósito tornar a temática abordada mais explicita, proporcionando maior compreensão e familiaridade com o tema em análise. Os estudos exploratórios, em ciências sociais, podem ter diferentes definições, no entanto, o seu foco consiste na tentativa de descobrir algo novo e interessante. Toda a ciência resulta de uma pesquisa exploratória que constitui a sua principal base (Swedberg, 2020).

Caracterização sociodemografia e profissional

Responderam aos questionários 237 profissionais de enfermagem a exercer funções no BO. Tal como na amostra de especialista, estes profissionais revelam uma grande diversidade, no que se refere as suas características sociodemográficas e profissionais bem

como relativas à sua experiência, pois apresentam em média de 21 anos de exercício profissional, sendo que no BO trabalham, em média, há 16 anos.

A amostra é constituída maioritariamente por mulheres. Efetivamente, ao longo da história, a enfermagem tem sido uma profissão, maioritariamente, exercida pelo sexo feminino (Prosen, 2022). Embora tenham sido feitos alguns progressos no sentido de uma maior diversidade de género, os homens continuam a estar sub-representados nesta profissão (Abshire et al., 2018; Prosen, 2022), sendo que a sua presença na enfermagem é também um fenômeno relativamente recente (Kearns & Mahon, 2021).

Outros estudos dão conta de amostras com profissionais mais velhos e experientes no BO. Gillespie et al. (2013) alertavam para uma possível carência de enfermeiros competentes e altamente qualificados em perioepartório. Segundo os autores torna-se necessário atrair enfermeiros mais jovens para esta especialidade, no sentido de substituir uma força de trabalho envelhecida. No entanto, parece igualmente importante aproveitar os talentos, habilidades e capacidades dos enfermeiros perioperatórias mais velhos e experientes. Considerando estes pressupostos, importa planear a força de trabalho dos enfermeiros do BO e considerar estratégias tais como a criação de parcerias acadêmicas com universidades, no sentido de oferecer aos enfermeiros perioperatórios acesso a educação especializada e programas de competências avançadas.

Torna-se relevante realçar que a maioria dos profissionais deste estudo revela ter tido oportunidade de exercer diversas funções no BO, não restringindo a sua atividade apenas a uma área particular de atuação (anestesia, circulação, instrumentação, funções de gestão e coordenação).

Avaliação das *Soft Skills*: Relevância, Desempenho e Formação

Para cada uma das *soft skills* apresentadas, os enfermeiros foram convidados a avaliar: a importância atribuída, para o desempenho das suas funções; a perceção da capacidade de desempenho dessa competência e por fim a perceção da necessidade de formação, para melhor desempenho dessa competência.

Tal como na amostra dos especialistas, todas as competências tiveram valores médios superiores a 4, na sua maioria superiores a 4.5, em 5 valores de apreciação da importância das referidas competências, para o exercício das suas funções**.**

O **"4-Respeito pelos outros, sigilo e discrição"**, apresenta-se como a competência com uma maior importância percebida, tal facto ocorreu também na amostra de especialistas,

sendo também a competência onde os profissionais referenciam uma melhor apreciação de desempenho e uma menor necessidade de formação.

Vários estudos procuram referenciar as competências não técnicas dos enfermeiros do BO. Uma recente revisão da bibliografia: "Competency in Operating Room Nursing: A Scoping Review" dá conta de vários estudos que reportam competências tais como: comunicação, trabalho em equipa, consciência situacional e gestão de tarefas, liderança, empatia, apoio de pares e coordenação (Uçak & Cebeci, 2021).

Não foi possível consultar nenhum estudo, sobre *soft skills* dos enfermeiros do BO, que detalhe a competência supracitada, embora seja evidenciada como de particular relevo, pelas reconhecidas associações profissionais, AESOP (2006), EOARN (2019) e AORN (Benze, 2021), que admitem a importância de uma prática ética e legal, que promova o respeito a privacidade, a confidencialidade e os direitos da pessoa em situação perioperatória. Também os estudos mais alargados as *soft skills* da população de enfermeiros, em geral, parecem não detalhar esta competência (Pires et al., 2017; Pires et al., 2018; Leal-Costa, 2023).

Os enfermeiros manifestam valores francamente positivos, relativamente à sua perceção de capacidade de desempenho em todas as competências. Sabendo que estamos perante uma amostra de enfermeiros experiente, tal facto poderá justificar estes relatos, pois os estudos dão conta que a experiência melhora e fortalece as *soft skills* dos enfermeiros (Gillespie et al., 2011; Hariti & Rejeki, 2020).

Não obstante os enfermeiros revelarem uma elevada perceção de capacidade de desempenho das competências elencadas, identificam a formação, para melhor desempenho, como muito necessária. Inúmeros fatores poderão estar a contribuir para esta aparente ambiguidade, desde logo, por exemplo: - a apreciação e validação da importância das *soft skills* para o exercício profissional do enfermeiro; - o facto do reconhecimento das competências não técnicas dos enfermeiros estar tendencialmente dependente do conhecimento tácito, e não de um conhecimento explícito, formalizado, estruturado passível de ser transferido através de manuais ou outros documentos; - a questão dos cuidados de enfermagem estarem em constante evolução, exigindo cada vez mais o domínio dessas competências e, por conseguinte, um aperfeiçoamento constante, treino e formação.

Com o aumento da atenção às competências não técnicas, surgiu a necessidade da formação estruturada para apoiar o desenvolvimento dessas competências (Sirevåg et al., 2021), extremamente dependentes dos conhecimentos tácitos (Sirevåg et al., 2023).

Mlambo e McGrath (2021) apresentam uma metassíntese onde evidenciam que os enfermeiros valorizam muito o seu desenvolvimento profissional contínuo e acreditam que este é fundamental para a prática de enfermagem e aprendizagem ao longo da vida. Os

investigadores referem também que os enfermeiros procuram, através da formação contínua, aperfeiçoar os seus conhecimentos, desenvolver competências e manter-se atualizados, nas evidências científicas mais recentes.

No BO, as expectativas são estabelecidas em torno dos comportamentos e competências de cada membro da equipa. Essas expectativas são influenciadas pelo conhecimento, treino e experiência, podendo, em última instância, condicionar os resultados e a capacidade de adaptação e resposta às exigências profissionais (Espinoza et al., 2016). A perceção dos enfermeiros sobre suas competências é um componente importante da sua autoimagem. Pode influenciar o desempenho do seu do papel e do trabalho em equipa, a satisfação no trabalho, o recrutamento e a retenção (Hedenskog et al., 2017; Gillespie et al., 2018).

Vários investigadores sugerem que para avaliar construtos, como as competências, no contexto perioperatório, deve-se considerar o nível educacional e os anos de experiência dos profissionais (Gillespie et al., 2018; Uçak & Cebeci, 2021). A idade, o género, o país e as funções devem também ser levadas em conta, na análise desse construto (Uçak & Cebeci, 2021).

Considerando as recomendações dos investigadores, de referência na área, procuramos perceber a influência de um conjunto de variáveis sociodemográficas e profissionais nas competências em estudo. Tal permitiu-nos constatar que o género, o grau académico, a especialidade em ECM e os anos de experiência em BO parecem ter impacto na importância atribuída, na perceção de desempenho, e/ou na necessidade de formação associada a determinadas competências.

Se consideramos a **influência do género** na apreciação da importância atribuída às competências é possível observar que as Enfermeiras atribuem uma maior importância às competências: **"1- Compreensão interpessoal",** "**2- Comunicação e** "**4-Respeito pelos outros, sigilo e descrição"**, comparativamente aos enfermeiros. Por outro lado, os enfermeiros revelam ser mais capazes de desempenhar "**7-Autocontrolo e autoconfiança"** e **"18 - Liderança e gestão de equipas"**.

As enfermeiras revelam maior necessidade de formação nas competências: **"15- Compreensão da gestão", "17- Orientação para a realização, êxito e inovação" "18- Liderança e gestão de equipas" e "19-Consciência, empenhamento organizacional e conformidade".**

Penprase et al. (2015) apresentam alguns resultados sobre as diferenças de género nestas temáticas em particular. Sugerem que os sujeitos do sexo feminino têm traços de empatia mais elevados que os sujeitos do sexo masculino. Esse aspeto é refutado no estudo de Deng et al. (2023) onde ambos os sexos, em geral, apresentaram níveis iguais de empatia

e habilidades de resolução de problemas. Deng et al. (2023) revelam, no entanto, que os sujeitos do sexo feminino apresentaram maior inteligência emocional.

Penprase et al. (2015) acrescentam que sujeitos do sexo masculino possuem também elevada capacidade de empatia. Revelam uma boa capacidade de resolução de problemas em ambientes complexos, demonstrando suas fortes características de sistematização para organizar, planear e implementar cuidados. Os homens parecem também ser atraídos por posições de liderança que exigem traços de sistematização elevado.

Embora as questões de género possam ter interesse singular nesta temática, apraz-nos salvaguardar que é importante, nesta profissão em particular, que os profissionais procurem combater os estereótipos, aumentar a consciencialização pública para esta temática, usar linguagem e estratégias inclusivas de género e garantir a sua diversidade nas equipas de enfermagem (Kearns & Mahon, 2021; Prosen, 2022).

Relativamente aos **anos de experiência**, os dados sugerem que os enfermeiros com mais experiência revelam melhor perceção de desempenho nas competências **"5- Desenvolvimento de outros", "12- Capacidade de decidir e dirigir", "18- Liderança e gestão de equipas" "14- Capacidade de coordenação, planeamento e organização", "17- Orientação para a realização, êxito e inovação".** Os enfermeiros menos experientes revelam mais necessidade de formação na competência **""19-Consciência, empenhamento organizacional e conformidade"** e os enfermeiros mais experientes na competência **"10- Iniciativa, autonomia e proatividade".**

Os profissionais de prática clínica avançada detêm habilidades e conhecimentos que lhes permitem expandir a sua prática para melhor atender às necessidades das pessoas que cuidam. Em alguns países reconhece-se que estes profissionais devem possuir um grau académico de mestrado, no entanto e especialmente, admitisse que o fundamental é alcançar esse nível de prática por meio da experiência e especialização (Hill & Mitchell, 2021).

A prática clínica avançada engloba a capacidade de gerir cuidados clínicos em parceria com as pessoas, famílias e cuidadores. Isso inclui a análise e síntese de problemas complexos em diversos cenários, possibilitando soluções inovadoras para melhorar a experiência das pessoas e os resultados (England, 2017). A nível avançado, a competência clínica consiste não apenas em revelar habilidades avançadas para avaliar e atender às necessidades da pessoa em situação perioperatória, mas também na criação de relações seguras e de confiança com estes, bem como na colaboração com colegas (Nieminen et al., 2011).

O acesso a supervisão por pares, juntamente com um ambiente de apoio, é crucial no sentido de proporcionar um suporte mais abrangente. Os profissionais que trabalham em um nível de prática clínica avançada têm a responsabilidade de continuar o seu

desenvolvimento profissional. As entidades empregadoras devem garantir a existência de oportunidades para o desenvolvimento profissional contínuo, a fim de assegurar a segurança e necessidades da pessoa em situação perioperatória, permitindo que o profissional aperfeiçoe, continuamente, as habilidades e competências necessárias (England, 2017).

Os enfermeiros devem reconhecer que a liderança é uma atividade central do seu papel em todos os níveis. Não raras vezes reconhecem o tema da liderança como algo que nunca fizeram e do qual têm pouco conhecimento. No entanto, é reconhecido que possuem um conjunto considerável de habilidades de liderança desenvolvidas ao longo das suas carreiras, mesmo que frequentemente não percebam isso. Uma base sólida e o reconhecimento de que todos os enfermeiros são líderes, devem servir como base para a prática avançada (Wood, 2021).

Para Wood (2021) existem quatro domínios de liderança da prática avançada de enfermagem: liderança clínica, liderança profissional, liderança do sistema de saúde e liderança em políticas de saúde, cada um exige um conjunto de habilidades específicas, mas com algumas sobreposições. Todos os enfermeiros devem demonstrar suas competências de liderança – coletivamente como profissão e individualmente em todos os ambientes onde praticam as suas intervenções.

Um maior **grau académico** está relacionado com uma maior importância atribuída à **"16- procura de informação, análise e resolução de problemas**" e **"17- orientação para a realização, êxito e inovação".** Quanto maior o grau académico maior é também a perceção de desempenho nas competências: "**16- Procura de informação, análise e resolução de problemas"** e **"19-Consciência, empenhamento organizacional e conformidade".** Sendo que os enfermeiros com mestrado revelam maior necessidade de formação na competência **"17- Orientação para a realização, êxito e inovação"** comparativamente aos enfermeiros licenciados.

O pensamento crítico é um processo complexo, dinâmico, formado por atitudes e habilidades estratégicas, com o objetivo de atingir uma meta ou objetivo específico (Falcó-Pegueroles et al., 2021). É definido como o processo mental de perceção, análise, síntese e avaliação ativa e oportuna das informações recolhidas, por meio da observação, experiência e comunicação que levam a uma decisão para a ação (Yildirim & Ozkahraman, 2011).

O processo de enfermagem é visto como uma abordagem de tomada de decisão que promove o pensamento crítico na enfermagem. É comparado ao método científico de resolução de problemas e constitui-se um componente fundamental no processo de investigação (Falcó-Pegueroles et al., 2021). Na enfermagem é frequente a referência ao

pensamento crítico e ao significado que este tem na prática clínica do enfermeiro, para a prestação de cuidados mais seguros, eficientes e hábeis (Yildirim & Ozkahraman, 2011).

Acreditamos que a relação entre o pensamento crítico e a inovação em enfermagem é de interdependência e sinergia. O pensamento crítico capacita os enfermeiros a questionar, analisar e melhorar as práticas existentes, enquanto a inovação estimula o pensamento crítico e impulsiona a procura de novas soluções, com vista à melhoria continua dos cuidados prestados, com foco no êxito e inovação.

A **especialização** parece também ter influência na valorização da importância de determinadas *soft skills,* nomeadamente, **"18-Liderança e Gestão de equipas"**. Os especialistas evidenciam também médias superiores de perceção de desempenho nas competências: "**8 -Tolerância ao stress e resiliência", "10- Iniciativa, autonomia e proatividade ", "12-Capacidade de decidir e dirigir"** e **"16- Procura de informação, análise e resolução de problemas".**

A prática avançada deve ser descrita como um nível de prática, em vez de um tipo de prática (Wood, 2021). A liderança e a gestão formam uma parte fundamental da prática clínica avançada e trabalham em sinergia com os outros pilares da prática avançada, nomeadamente, com a educação e aprendizagem, investigação e desenvolvimento.

Os estudos dão conta de diferenças na perceção das competências perioperatórias pelos enfermeiros com base na experiência e formação, com enfermeiros mais experientes e aqueles com formação especializada relatando valores mais elevados no desempenho de competência (Gillespie et al., 2011). A escolaridade e os anos de experiência perioperatória são preditores da competência percebida (Gillespie et al., 2013; Gillespie et al., 2018). Os enfermeiros com qualificação especializada relataram maior perceção de competência perioperatória quando comparados aos enfermeiros sem formação especializada (Gillespie et al., 2018).

Quando comparamos a **função que atualmente os enfermeiros desempenham** no BO e sua relação, com a importância atribuída e a perceção de desempenho**,** nas diferentes *soft skills*, não foi possível encontrar resultados estatisticamente consistentes. Tal pode ter origem na dificuldade em serem distinguidos os diferentes grupos, possivelmente pelo reduzido número de enfermeiros distribuídos pelos diferentes grupos e/ou ainda ao facto da grande maioria dos enfermeiros revelarem que, ao longo do seu percurso profissional, tiveram oportunidade de desempenhar mais que uma função, havendo a dificuldade de se identificarem apenas com uma delas.

Apraz-nos salientar apenas alguns resultados para futuras investigações: Os enfermeiros com função de gestão e coordenação parecem atribuir uma maior importância às *soft skills*

"**15-Compreensão da gestão" e "18-Liderança e Gestão de equipas",** bem como melhores capacidades de desempenho nas **c**ompetências **"18-Liderança e Gestão de equipas"** e **"19. Consciência, empenhamento organizacional e conformidade".** Os enfermeiros que desempenham várias funções percecionam-se mais aptos no "**7 -autocontrolo e autoconfiança"** assim como na **"11-flexibilidade e adaptabilidade".**

Hill e Mitchell (2021) reforçam que os enfermeiros com prática clínica avançada melhoram os cuidados de saúde e, o mais importante, procuram melhorar a experiência e os resultados dos clientes. Prevê-se nas suas competências a possibilidade de desenvolver sua *expertise* em liderança e gestão, educação e aprendizagem, investigação e desenvolvimento, o que permite que trabalhem como profissionais autónomos. A liderança é uma parte crucial do papel dos enfermeiros com prática clínica avançada e, portanto, estes profissionais precisam comportar-se como líderes para que os outros possam reconhecer que detém essas habilidades (Wood, 2021).

Mais consistentes são os resultados relativamente às necessidades de formação. Os enfermeiros que desempenha várias funções referem menos necessidade de formação nas competências: **"1- Compreensão interpessoal", "7-Autocontrolo e autoconfiança" e da "8-Tolerância ao stress e resiliência", "10- Iniciativa, autonomia e proatividade", "12-Capacidade de decidir e dirigir"** e **"16- Capacidade de Procurar de informação, análise e resolução de problemas".**

Embora não tenha sido possível encontrar estudo sobre a influência da multitarefa nos enfermeiros do BO, sabemos que faz parte da natureza do trabalho dos enfermeiros (Yen et al., 2018) e, num ambiente complexo como a sala de operações – com tempo e recursos limitados, torna-se relevante garantir a gestão de eventos esperados e inesperados (Göras et al., 2020). Neste contexto, acreditamos que o desempenho de várias funções emerge no presente estudo como um fator protetor, revelando que os enfermeiros que exercem múltiplas funções – anestesia, circulante e instrumentista, parecem também revelar maior controlo, mais autoconfiança, mais flexibilidade e adaptabilidade.

O desempenho de várias funções, pelos enfermeiros perioperatórios, implica aquisição prévia de experiência e competências, enceta também para a aquisição de conhecimentos e *expertise* que efetivamente poderão contribuir para a promoção de uma maior perceção do sentido de autoeficácia e maior perceção de controlo e adaptação. Algumas questões se levantam, entretanto: considerando que as competências se aperfeiçoam ao longo do tempo e se tornam mais sofisticadas com a prática contínua (American Association of Colleges of Nursing, 2021), qual será o impacto da "polivalência" em contexto da enfermagem perioperatória? Mais estudos devem ser implementados no sentido de se perceber o

impacto, deste realidade, considerando aspetos como: a especialização em ambientes complexos, a atenção/concentração, o *stress* do profissional, a sobrecarga do trabalho e as implicações na qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente a associação estabelecida entre a importância atribuída às várias *soft skills* em estudo, verifica-se que, apesar de estarem, de modo geral, moderada ou fortemente correlacionadas entre si, os valores das correlações não são suficientemente elevados para se poder concluir sobre a sua redundância ou sobreposição. Portanto, aparentemente, as competências parecem possuir natureza distinta e impacto único.

7. CONCLUSÃO

A competência reflete a capacidade de executar determinada função com os conhecimentos necessários. As definições e mensurações de competências são desafiadoras para a enfermagem e outras profissões, devido aos seus aspetos multidimensionais (Mrayyan et al., 2023).

Importa considerar que o desconhecimento das competências dos profissionais está entre os maiores obstáculos à segurança dos clientes (Sandelin & Gustafsson, 2015). Os enfermeiros gestores precisam considerar as habilidades sociais dos seus colaboradores, juntamente com as habilidades clínicas. Torna-se premente garantir que os enfermeiros possuam e desenvolvam competências transversais, pois só assim poderão prestar cuidados seguro e eficaz aos clientes, bem como garantir o sucesso da instituição de saúde onde trabalham (Kroning, 2015).

Para assegurar uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade é imprescindível dispor de instrumentos de avaliação precisos e práticos. Ter um instrumento de avaliação validado que teste as competências de comunicação e gestão, inteligência emocional e confidencialidade para enfermeiros revela-se crucial e desempenha um papel importante na avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem (Aridi et al., 2023). É importante, em particular, criar instrumentos para a avaliação de *soft skills* para enfermeiros que sejam, ao mesmo tempo, relevantes para o ensino e treino baseado, por exemplo em simulação de alta-fidelidade (Pires et al., 2017).

A pertinência deste trabalho justifica-se dada à lacuna na literatura acerca de estudos que abordem esta temática na área da saúde em Portugal, assim com, metodologias de mapeamento de competências, normalmente desenvolvidas em contextos organizacionais, que se constitui como um contributo para a investigação na área da gestão por competências, nomeadamente e a título de exemplo, poderá subsidiar estudos e ferramentas com vista à implementação de processos validos de seleção, recrutamento, formação e avaliação de desempenho, considerando-se um perfil de competências para o enfermeiros do perioperatório.

Esperamos, tal como Sirevåg et al. (2021), ter contribuído para a explanação e consciencialização de conhecimentos antes considerados tácitos, atendendo também ao facto de que tal poderá facilitar o ensino destas competências.

O ensino de enfermagem tem evidenciado profícuas transformações ao longo do tempo e, embora tal seja particularmente evidente, a integração da tecnologia na educação, o mesmo não se evidencia relativamente ao treino de *soft skills* (Ng, 2020).

As *soft skills* são importantes, mas difíceis de transmitir aos estudantes (Morrell et al., 2020). Embora o seu ensino seja difícil por envolver menos elementos mensuráveis, é essencial repensar a sua integração aos programas de educação em enfermagem por meio de estratégias inovadoras de aprendizagem (Widad & Abdellah 2022). A aprendizagem de habilidades não técnicas por meio de interações com modelos virtuais pode mudar a maneira como os estudantes percebem a prática, com aprendizagem transferível para o ambiente clínico, para apoiar o cuidado seguro e competente ao cliente (Peddle et al., 2019). As *soft skills* podem ser adquiridas e desenvolvidas por meio de treinos, sendo o seu sucesso acelerados pela sistematização desses procedimentos (Mcclelland, 2015; Pang et al., 2021; Widad & Abdellah, 2022).

Ng (2020) refere que as pessoas e respetiva família/pessoa significativa atribuem uma elevada importância as *soft skills*, no contexto do cuidado de enfermagem. Mesmo que alguém tenha boas *hard skills*, se a personalidade ou as *soft skills* não forem adequadas, tais habilidades serão negligenciáveis (Hariti & Rejeki, 2020). Boas *soft skills* demostram bom desempenho técnico (Peddle et al.,2019).

Para ter credibilidade e ser competitivo profissionalmente, é necessário desenvolve-se competências interpessoais. No século XXI, a questão de empregabilidade dos profissionais de enfermagem não depende apenas da certificação em competências clínicas, mas também destes possuir as competências interpessoais necessárias. A maioria dos enfermeiros não está consciente das competências interpessoais necessárias ao desempenho das suas funções (Sherin et al., 2021).

Diferentes competências interpessoais são necessárias em diferentes profissões (Sherin et al., 2021). Laari et al. (2021) afirmam uma necessidade urgente de considerar as *soft skills* no domínio da enfermagem.

Os órgãos reguladores, nomeadamente a OE, têm reconhecido a necessidade de definir perfis de competências para os enfermeiros generalistas e para os enfermeiros especialistas nas diferentes áreas. Devem também estas entidades considerar o apelo impendente em incorporar de forma explícita e consistente as competências interpessoais, nesses perfis de competências e nos currículos dos cursos de enfermagem. Este é um desafio emergente que requer a devida atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento procurou retratar a experiência de formação no estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, realizado no Centro Hospitalar CHUdSA e na Fundação Champalimaud, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória da ESSNorteCVP.

A contextualização do perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e o reconhecimento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados foram elementos fundamentais para a análise crítica e sistematização dos saberes que deram suporte a uma descrição minuciosa das experiências vivenciadas, em contexto prático, sua reflexão, contextualização e aprendizagens adquiridas ao longo deste período. Os objetivos de uma prática de nível avançado, traçados para este estágio, foram atingidos e reportaram a aquisição de competências diferenciadas de juízo crítico, planeamento e tomada de decisões em situações complexas, no contexto de intervenção da enfermagem perioperatória.

Na componente de Investigação, foi conduzido um estudo de natureza quantitativa, exploratório, descritivo, transversal e correlacional. Este estudo propõe evidenciar a importância das *soft skills* no desempenho profissional dos enfermeiros do perioperatório, ao contribuir para a criação de uma matriz de competências transversais de relevo para a prática profissional dos enfermeiros neste contexto.

Os resultados deste trabalho procuram também fornecer subsídios para o desenvolvimento de ferramentas de referenciação, formação, treino, avaliação e supervisão das competências não técnicas dos enfermeiros perioperatórios. A Investigação e a prática baseada em evidências desempenham um papel fundamental no reconhecimento, capacitação dos profissionais, bem como na identificação de lacunas no conhecimento e desenvolvimento de abordagens inovadoras e assim, promover-se a evolução e o avanço contínuo do conhecimento em enfermagem.

Este estudo, de cariz exploratório correlacional, com uma amostra intencional, apresenta limitações que importa considerar, especialmente, em relação à generalização dos resultados, inferência causal, viés de seleção, variáveis não controladas e precisão das medidas. Essas limitações devem ser consideradas aquando da interpretação e aplicar os resultados deste estudo.

Futuras investigações poderão incluir a extensão deste estudo a uma amostra mais ampla, abrangendo diferentes contextos da prática e outras áreas de especialização dos enfermeiros, as pessoas a quem prestamos cuidados e respetiva família/pessoa significativa, bem como a outros profissionais das equipas multidisciplinares. Em contexto perioperatório, em particular, seria interessante realizar estudos longitudinais para acompanhar o desenvolvimento e impacto das competências transversais na prática profissional dos enfermeiros perioperatórios, ao longo do tempo e em diferentes funções.

Os modelos de gestão de pessoas baseados em competências têm vindo a ganhar relevo no contexto da gestão de capital humano, também na saúde. Sendo uma escolha cada vez mais premente para as organizações que reconhecem a importância destas ferramentas, importa, desde logo, identificar perfis de competências que sejam efetivamente impulsionadores da eficácia organizacional. Para tal, é essencial, desde logo, que as organizações identifiquem as competências relevantes para seu sucesso.

Mais estudos devem ser realizados no sentido de se investir em modelo e perfis de competências para os enfermeiros, nas suas diferentes áreas de intervenção. Tal poderá facilitar a seleção de candidatos adequados, orienta o desenvolvimento profissional, fornece critérios objetivos para avaliar o desempenho, sistemas de compensação e desenvolvimento de carreiras, bem como contribui para o alinhamento da cultura organizacional.

Ao investir em modelos de competências que englobem tanto as competências técnicas quanto as *soft skills*, as organizações de saúde podem melhorar a seleção de profissionais mais qualificados, fornecer treino e desenvolvimento adequados, avaliar o desempenho de forma mais abrangente e promover uma cultura organizacional mais alinhada com a excelência no cuidado ao cliente.

A valorização e o desenvolvimento de modelos de competências abrangentes e atualizados são essenciais para impulsionar o progresso e a qualidade dos cuidados de enfermagem, permitindo que os profissionais estejam aptos a responder às exigências complexas e em constante evolução do setor da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abshire, D., Graves, J., Roberts, M., Katz, J., Barbosa-Leiker, C., & Corbett, C. (2018). Student support in accelerated nursing programs: Gender-based perspectives and impact on academic outcomes. *Nursing Outlook*, *66*(1), 84–93.e3. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.08.010

Agostinho, R. (2018). *Adaptabilidade de carreira e competências na transição do ensino superior para o mercado de trabalho: Uma perspetiva construtivista* [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. http://hdl.handle.net/10451/36927

Akselbo, I., & Aune, I. (2023). *How Can we Use Simulation to Improve Competencies in Nursing?*. Springer Nature.

American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The essentials: Core competencies for professional nursing education.* Disponível em: https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf

American Productivity & Quality Center (2021). Knowledge Management. Disponível em: https://www.apqc.org/expertise/knowledgemanagement

Arakelian, E., Swenne, C., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective–an integrative review. *Journal of clinical nursing*, *26*(17-18), 2527-2544.

Arakelian, E., Wålinder, R., Rask-Andersen, A., & Rudolfsson, G. (2020). Nurse managers in perioperative settings and their reasons for remaining in their jobs: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, *28*(6), 1191-1198.

Aridi, M., Ahmad, M., Ghach, W., Charifeh, S., & Alwan, N. (2023). Development and Validation of the Soft Skills Questionnaire for Nurses. *SAGE Open Nursing*, *9*, 23779608231159620. https://doi.org/10.1177/23779608231159620

Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (2006). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lusodidata.

Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (2013). *Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório* (3ª Edição). Espaço Gráfico.

Batista, A. (2019). *A integração de novos enfermeiros no bloco operatório para garantir a qualidade dos cuidados: contributos para a elaboração de um guião* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal). http://hdl.handle.net/10400.26/28731

Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E., & Silva, F. (2021). Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista. *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados*, *2*, 13-36. http://hdl.handle.net/10773/30772

Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7ª Edição). Oxford University Press.

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park*. Addison-Wesley Publishing Company.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem.* Quarteto Editora.

Benze, C., Spruce, L., & Groah, L. (2021). Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice. AORN Inc. https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf

Beydler, K. (2017). The role of emotional intelligence in perioperative nursing and leadership: developing skills for improved performance. *AORN journal*, *106*(4), 317-323. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.08.002

Bhardwaj, P. (2019). Types of Sampling in Research. Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences, 5, 157-163. https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_62_19.

Bindon, S. (2017). Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN journal*, *106*(2), 99-110. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.002

Birkett, W. (1993). *Competency based standards for professional accountants in Australia and New Zealand*. Australian Society of Certified Practising Accountants.

Breda, L., & Cerejo, M. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. Revista de Enfermagem Referência, (5). https://doi.org/10.12707/RV20088

Camara, P. (2017). Dicionário de competências. RH Editora.

Ceitil, M. (2006). *Gestão e desenvolvimento de competências. Lisboa:* Edições Sílabo.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António (2023). Apresentação. https://www.chporto.pt/v0B0A/apresentacao.

Conceição, A., Santos, D., & Raposo, V. (2021). A gestão do conhecimento em contexto hospitalar: uma scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, *4*(2), 99-110. https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.172

Croke, L. (2019). Perioperative nurses can change clinical practice through innovation. *AORN journal*, *110*(1), P5. https://doi.org/10.1002/aorn.12759

Cukier, W., Hodson, J., & Omar, A. (2015). *"Soft" skills are hard.* A Review of the Literature. *Ryerson University*, *50*. https://www.skillscamp.co/wpcontent/uploads/2019/09/ksg2015_softskills_fullreport.pdf

Dalmoro, M., & Vieira, K. (2013). Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista gestão organizacional*, *6*(Ed. Especial), 162-174. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2148822/mod_resource/content/1/Dalmoro_Vieira_2013_Dilemas-na-construcao-de-escal_31731.pdf

Decreto Regulamentar n.º 63/94 do Ministério da Saúde: Estabelece os requisitos relativos a instalações, organização e funcionamento das unidades privadas de saúde. (1994). Diário da República n.º 253/1994, Série I-B de 02-11-1994. https://files.diariodarepublica.pt/1s/1994/11/253b00/65916602.pdf

Decreto-Lei n.º 161/1996 do Ministério da Saúde: Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. (1991). Diário da República n.º 205, Série I-A de 04-09-1996. https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640

Decreto-Lei n.º 161/1996 do Ministério da Saúde: Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. (1991). Diário da República n.º 205, Série I-A de 04-09-2021. https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640

Decreto-Lei n.º 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros: Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. (2019). Diário da República n.º 101/2019, Série I de 27-05-2019. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266

Deng, X., Chen, S., Li, X., Tan, C., Li, W., Zhong, C., ..., & Ye, M. (2023). Gender differences in empathy, emotional intelligence and problem-solving ability among nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *120*, 105649. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105649

Despacho n.º 4321/2013 do Ministério da Saúde: Cria um Grupo de Trabalho (GT) para proceder à avaliação da situação nacional dos Blocos Operatórios em Portugal Continental. (2013). Diário da República nº 59, Série II de 25-03-2013. https://files.diariodarepublica.pt/2s/2013/03/059000000/1042610427.pdf

Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. (2021). Diário da República n.º 187, Série II de 24-09-2021. https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094

Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. (2021). Diário da República n.º 187, Série II de 24-09-2021. https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094

Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (2006). Avaliação e Desenvolvimento de competências na Administração Pública. Direção-Geral da Administração e do Emprego Público.

Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma n.º 001/2017 de 08/02/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de saude.pt

Duarte, P., & Araújo, U. (2022). As competências e habilidades socioemocionais: origens, conceitos, nomenclaturas e perspectivas teóricas. *Eccos-Revista Científica*, (63), 1-19. https://doi.org/10.5585/eccos.n63.23287

England, NHS (2017). *Multi-professional framework for advanced clinical practice in England*. Health Education England. https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/multi-professionalframeworkforadvancedclinicalpracticeinengland.pdf

Espinoza, P., Letelier, L., Leppe, M., Bravo, M., Ferdinand, C., & Lagunas, L. (2016). The healthcare team's perception of the role of the perioperative nurse: a qualitative study. *Journal of perioperative practice*, *26*(9), 189-195. https://doi.org/10.1177/175045891602600901

European Operating Room Nurses Association - Common Core Curriculum for Perioperative Nursing Berlín. (2019). https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/09/EORNA-core-curriculum_July2019.pdf

Fahim, C., Wagner, N., Nousiainen, M., & Sonnadara, R. (2018). Assessment of technical skills competence in the operating room: a systematic and scoping review. *Academic medicine*, *93*(5), 794-808. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001902

Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S., & Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nursing Philosophy*, *22*(1), e12332. https://doi.org/10.1111/nup.12332

Flin, R., & Patey, R. (2009). Improving patient safety through training in non-technical skills. *BMJ (Clinical research ed.), 339,* b3595. https://doi.org/10.1136/bmj.b3595

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(5), 1035-1050. https://doi.org/10.1111/jan.13183

Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.

Freitas, M., & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Referência - Revista de Enfermagem*, *3*(10), 171-178. http://dx.doi.org/10.12707/RIII12125

Fundação Champalimaud (2023). https://www.fchampalimaud.org/pt-pt

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*, *46*(7), 968-976. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Werder, H. (2011). Education and experience make a difference: Results of a predictor study. *AORN journal*, *94*(1), 78-90. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.11.037

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. Y. A., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of advanced nursing*, *65*(5), 1019-1028. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04955.x

Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2018). Perceptions of perioperative nursing competence: A cross-country comparison. *BMC nursing*, *17*, 12. https://doi.org/10.1186/s12912-018-0284-0

Gillespie, B. M., Polit, D. F., & Chaboyer, W. (2013). The influence of personal characteristics on perioperative nurses' perceived competence: implications for workforce planning. *Australian Journal of Advanced Nursing, 30*(3), 14-25. https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.226001864405584

Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. BMC health services research, *20*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8

Guerra, M., Jesus, É., & Araújo, B. (2021). Liderança e participação do enfermeiro na governação hospitalar: impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados – protocolo de scoping review. Gestão E Desenvolvimento, (29), 423-438. https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10211

Hall, L. W., Moore, S. M., & Barnsteiner, J. H. (2008). Quality and nursing: Moving from a concept to a core competency. *Urologic Nursing*, *28*(6), 417-425.

Hanssen, I., Smith Jacobsen, I., & Skråmm, S. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing ethics*, *27*(5), 1364-1372. https://doi.org/10.1177/0969733020914376

Hariti, T., & Rejeki, S. (2020). Strengthening soft skills as the character of student nurses through the preceptorship management model. *Enfermeria Clinica*, *30*, 64-68. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.022

Hedenskog, C., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2017). Swedish-registered nurse anesthetists' evaluation of their professional self. *Journal of Perianesthesia Nursing*, *32*(2), 106-111. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.07.002

Hill, B., & Mitchell, A. (2021). Introducing advanced level practice and the scope of developing new roles. *British Journal of Nursing*, *30*(1), 28-31. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.1.28

Hill, M. M. (2014). *Desenho de questionário e análise dos dados - alguns contributos*. *In Metodologia de Investigação em Ciências Sociais da Educação*. Edições Húmus.

Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing open*, *7*(2), 571-580. https://doi.org/10.1002/nop2.422

Jardim, J., Pereira, A., Vagos, P., Direito, I., & Galinha, S. (2022). The Soft Skills Inventory: developmental procedures and psychometric analysis. *Psychological reports*, *125*(1), 620-648. https://doi.org/10.1177/0033294120979933

Jenkins, B. (2015). Training and assessment of non-technical skills in the operating theatre: where next?. *Anaesthesia*, *70*(8), 897-902. https://doi.org/10.1111/anae.13182

Kalantari, R., Farahani, A. Z., Garosi, E., Badeli, H., & Jamali, J. (2019). Translation and psychometric properties of the Persian version of oxford non-technical skills 2 system: Assessment of surgical teams' non-technical skills in orthopedic surgery wards. *Archives of Bone and Joint Surgery*, *7*(2), 173-181.

Kalantari, R., Zamanian, Z., Hasanshahi, M., Jamali, J., Faghihi, A., Niakan, M. H., & Gheysari, S. (2022). An observational study to assess circulating nurses' non-technical

skills. *Journal of Perioperative Practice*, 17504589221117673. https://doi.org/10.1177/17504589221117673

Kanaga, K. (2007). Performance test: Designing an effective competency model. *Leadership in Action: A Publication of the Center for Creative Leadership and Jossey-Bass*, *27*(4), 7-10. https://doi.org/10.1002/lia.1214

Kearns, T., & Mahon, P. (2021). How to attain gender equality in nursing—an essay. *BMJ*, *373*, n1232. https://doi.org/10.1136/bmj.n1232

Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, *26*(3), 449-457. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

Kroning, M. (2015). Fostering soft skills is a must for nurse leaders. *American Nurse Today*, *10*(2).

Kusmiran, E., & Tohri, T. (2016). Effect of Soft Skills Caring Training on Carative Factors of Nurses in Nursing Service. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56470773/Eny_Kusmiran_EFFECT_OF_SOFT_SKILLS_CARING_TRAINING_ON_CARATIVE_FACTORS_OF_NURSES_IN_NURSING_SERVICE-libre.pdf?1525238183=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEFFECT_OF_SOFT_SKILLS_CARING_TRAINING_ON.pdf&Expires=1690222363&Signature=PUouxLwa6D30~LrF4Jr~QMR~jYrqoNVWDpczfFtBRfuVwcwxOxj2cPrEMSPCiRkmfNEDNMRZixFMvT~MbUFhFVk3nRzbB99VcBw3esVbFPE7IDaGUfeJowfSHHRlA8~XMs-pc4Ufk7-dUqKJILDJsbzZ4T8Na8Ji1PUpt15YijAgcNRW6~0e3ZzQ0vSp~gFKyROp3mthk1RWc9nlXSHThdrkE0cghcaUi9Rhhl0bS5QeXf5Dsqxpl03cZoYC7c-LBfndrFtW0iQqKoeT5PkQ-WgzV8z12gSyW2gdIksU91d4exxhbNLtyeTfpsBkFBwEKQAyBD5v9Hy0IYbmjMSuNA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Laari, L., & Dube, B. M. (2017). Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. *Curationis*, *40*(1), e1–e5. https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1677

Laari, L., Anim-Boamah, O., & Boso, C. M. (2021). Integrative review of soft skills the desirable traits and skills in nursing practice. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-605637/v1

Laari, L., Anim-Boamah, O., & Boso, C. M. (2022). Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. *Nursing Practice Today*, *9*(4), 267-278. https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11199

Leal-Costa, C., Carrasco-Guirao, J., Adánez-Martínez, M., Díaz-Agea, J., Ramos-Morcillo, A., Ruzafa-Martínez, M., ... & Jiménez-Ruiz, I. (2023). Development and

psychometric testing of the non-technical skills scale in medical and surgical hospital units for nursing students. *Nurse Education in Practice*, *67*, 103559. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103559

Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. (2015). Diário da República n.º 181, Série I de 16-09-2015. https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf

Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 16-09-2015. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896

Leung, K., Trevena, L., & Waters, D. (2014). Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *Journal of advanced nursing*, *70*(10), 2181-2195. https://doi.org/10.1111/jan.12454

Levada, L., Kenneth, D., Hall, S., Luck, E., O'Connor, M., Ravell, V., ... & Osborne, S. (2018). Above and beyond: Enhancing instrument nurses' non-technical skills. *Journal of Perioperative Nursing*, *31*(2), 57-59. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.944963894929414

Liu, Y., & Aungsuroch, Y. (2018). Current literature review of registered nurses' competency in the global community. *Journal of Nursing Scholarship*, *50*(2), 191-199. https://doi.org/10.1111/jnu.12361

McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than "intelligence". *American* Psychologist, *28*(1), 1–14. https://doi.org/10.1037/h0034092

Mcclelland, G. (2015). Assessing scrub practitioner nontechnical skills: a literature review. *Journal of Perioperative Practice*, *25*(1-2), 12-18. https://doi.org/10.1177/1750458915025001-203

Mendonça, C., Huet, I., & Alves, M. G. (2014). Da Construção à Validação de um Referencial de Competências para uma Licenciatura em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *48*(2), 109-132. https://doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_6

Mitchell, L., & Flin, R. (2008). Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal of advanced nursing*, *63*(1), 15-24. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04695.x

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International journal of nursing studies*, *48*(7), 818-828. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2012). Evaluation of the scrub practitioners' list of intraoperative non-technical skills system. *International journal of nursing studies*, *49*(2), 201-211. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.012

Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC nursing*, *20*, 62. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2

Morrell, B., Eukel, H., & Santurri, L. (2020). Soft skills and implications for future professional practice: Qualitative findings of a nursing education escape room. *Nurse Education Today, 93*, 104462. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104462

Mota, A., Castilho, A., & Martins, M. (2022). Predicting nursing leadership roles of patient safety in the operating room. *Revista Baiana de Enfermagem*, *36*, 123-136. https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46571

Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Khait, A. A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. A. (2023). *Competency in nursing practice: a concept analysis*. BMJ open, *13*(6), e067352. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352

Mrayyan, M., Abunab, H., Khait, A., Rababa, M., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ open*, *13*(6), e067352. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352

Neves, J., Garrido, M., & Simões, E. (2015). *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: Teoria e prática*. Edições Sílabo.

Ng, L. (2020). The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. *Nurse education today*, *85*, 104302.

Nieminen, A., Mannevaara, B., & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian journal of caring sciences*, *25*(4), 661-670.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação em enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Pang, Y., Wu, Q., Bi, J., & Wang, J. (2021). Effectiveness of hierarchical, diversified soft skills training in clinical nursing training. *International Journal of Clinical Practice*, *75*(12), e14935. https://doi.org/10.1111/ijcp.14935

Parker, F., & McMillan, L. (2020). Using e-portfolio to showcase and enhance soft skill reflection of MSN students. *Journal of Nursing Education, 59*(5), 300. https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-16

Pathiratne, J. (2015). Emotional Intelligence, Soft Skills and Nursing Performance: A Study of Nursing in Medical and Surgical Wards of a Private Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. Annual *Research Symposium*, University of Colombo http://archive.cmb.ac.lk:8080/xmlui/handle/70130/4171

Peddle, M., Bearman, M., Mckenna, L., & Nestel, D. (2019). Exploring undergraduate nursing student interactions with virtual patients to develop 'non-technical skills' through case study methodology. *Advances in Simulation*, *4*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s41077-019-0088-7

Pedrolo, E., Danski, M., Mingorance, P., de Lazzari, L., Méier, M., & Crozeta, K. (2009). A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare enfermagem*, *14*(4). https://doi.org/760-763. 10.5380/ce.v14i4.16396

Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferreres, M., De Juan, M., & Díaz-Agea, J. (2021). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nursing inquiry*, *28*(2), e12390. https://doi.org/10.1111/nin.12390

Peñataro-Pintado, E., Rodríguez-Higueras, E., Llauradó-Serra, M., Gómez-Delgado, N., Llorens-Ortega, R., & Díaz-Agea, J. (2022). Development and validation of a questionnaire of the perioperative nursing competencies in patient safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(5), 2584. https://doi.org/10.3390/ijerph19052584

Penprase, B., Oakley, B., Ternes, R., & Driscoll, D. (2015). Do higher dispositions for empathy predispose males toward careers in nursing? A descriptive correlational design. *Nursing forum*, *50*(1), 1-8. https://doi.org/10.1111/nuf.12058

Peralta, S., Dodge, K., & Jones, R. (2021). An overview of quality improvement processes and data analysis in perioperative nursing practice. *AORN journal*, *114*(4), 294-308. https://doi.org/10.1002/aorn.13501

Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., & Rodrigues, A. (2017). Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse education today*, *58*, 19-24. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.015

Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Stocker, J., Chaló, D., & Melo, E. (2018). Escala de avaliação de habilidades não técnicas em enfermagem: construção, desenvolvimento e validação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *26*. https://doi.org/ 10.1590/1518-8345.2383.3042

Prosen, M. (2022). Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study. *BMC nursing*, *21*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00876-4

Redaelli, I. (2018). Nontechnical skills of the operating theatre circulating nurse: An ethnographic study. *Journal of advanced nursing*, *74*(12), 2851-2859. https://doi.org/10.1111/jan.13800

Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. (2020*). Manual de gestão de pessoas e do capital humano.* Edições Sílabo.

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019a). Diário da República n.º 26, Série II de 06-02-2019. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. (2018b). Diário da República n.º 135, Série II de 16-07-2018.

Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. (2019b). Diário da República n.º 184/2019, Série II de 25-09-2019. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Regulamento n.º 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. (2018a). Diário da República n.º 21, Série II de 30-01-2018. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Placebo Editora.

Ribeiro, M. (2021). Os registos de enfermagem como uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade de cuidados. *Revista Sinais Vitais, 36*(2), pp. 29-41.

Robertson, L., Finlayson, S., Peñaloza, M., & Brull, S. (2021). Turning a Crisis Into an Opportunity: Promoting Professional Development Among Perioperative Personnel During a Pandemic. *AORN journal*, *114*(1), 25-33. https://doi.org/10.1002/aorn.13423

Rosa, C., Carvalho, A., & Barja, P. (2022). Soft skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. *Revista Univap*, *28*(57). https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v28i57.2592

Rothorck, J. C., & Smith, D. A. (2000). Selecting the perioperative patient focused model. *AORN journal*, 71(5), 1030-1037. https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61552-4

Rydenfält, C., Johansson, G., Odenrick, P., Åkerman, K., & Larsson, P. A. (2015). Distributed leadership in the operating room: a naturalistic observation study. *Cognition, technology & work*, *17*, 451-460. https://doi.org/10.1007/s10111-014-0316-9

Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, *35*(3), 179-185. https://doi.org/10.1177/01074083155913

Santos, G., Kienen, N., Viecili, J., Botomé, S., & Kubo, O. (2009). "Habilidades" e "competências" a desenvolver na capacitação de psicólogos: Uma contribuição da Análise do Comportamento para o Exame das Diretrizes Curriculares. *Interação em Psicologia*, *13*(1). http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i1.12279

Sebastian, T., Dhandapani, M., Gopichandran, L., & Dhandapani, S. (2020). Retained Surgical Items: A Review on Preventive *Strategies. Asian Journal of Nursing Education and Research*, *10*(3), 375-379. https://doi.org/10.5958/2349-2996.2020.00080.4

Sharma, S., Grantcharov, T., & Jung, J. (2021). Non-technical skills and device-related interruptions in minimally invasive surgery. *Surgical Endoscopy*, *35*(8), 4494-4500. https://doi.org/10.1007/s00464-020-07962-1

Sherin, A., Ayyadurai, S., Joseph, S., & Edapallikunnel, J. (2021). The Role of Communication Skills in Acquiring Soft Skills for Nurses. *Review of International Geographical Education Online*, *11*(10), 529-537.

Sills, B. W. (2015). Meaningful recognition: recognizing the" soft skills" of nursing. *Tennessee nurse*, *78*(2), 3-4.

Silva, B. da, Leal, L., Soares, M., Resck, Z., Silva, A., & Henriques, S. (2021). Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. *Revista enfermagem Uerj*, 29:e61461, 1-8. https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61461

Sirevåg, I., Aamodt, K. H., Mykkeltveit, I., & Bentsen, S. B. (2021). Student supervision using the Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills (SPLINTS-no): A qualitative study. *Nurse Education Today*, *97*, 104686. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104686

Sirevåg, I., Tjoflåt, I., & Hansen, B. S. (2021). A Delphi study identifying operating room nurses' non-technical skills. *Journal of advanced nursing*, *77*(12), 4935-4949. https://doi.org/10.1111/jan.15064

Sirevåg, I., Tjoflåt, I., & Hansen, B. S. (2023). Expanding the non-technical skills vocabulary of operating room nurses: A qualitative study. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2965173/v1

Skråmm, S. H., Smith Jacobsen, I. L., & Hanssen, I. (2021). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing open*, *8*(4), 1822-1828. https://doi.org/10.1002/nop2.830

Smith, G. D. (2021). Literacia em saúde: a perspetiva da enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, *5*(8). https://doi.org/10.12707/RV21ED8

Smith, J., & Palesy, D. (2018). Technology stress in perioperative nursing: An ongoing concern. *Journal of Perioperative Nursing*, *31*(2), 25-28. https://doi.org/10.26550/2209-1092.1028

Soares, C. (2004). *Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. http://hdl.handle.net/10773/1302

Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of nursing management*, *26*(1), 66-73. https://doi.org/10.1111/jonm.12522

Sousa, L., Marques, J., Firmino, C.., Frade, F., Valentim, O., & Antunes, A. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. http://hdl.handle.net/20.500.12253/1287

Souza, V., & Carvalho, R. (2015). Gestão do conhecimento no âmbito da administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 4(2), 97-108. https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.161

Swedberg, R. (2020). *Exploratory research. The production of knowledge: Enhancing progress in social science*, 17-41. Cambridge University Press.

Uçak, A., & Cebeci, F. (2021). Competency in Operating Room Nursing: A Scoping Review. *Journal of Education and Research in Nursing*, *18*(3), 247-262. https://link.gale.com/apps/doc/A681647379/AONE?u=anon~7dfaa538&sid=googleScholar&xid=ae5ab14e

Unidade Operacional Normalização de Instalações e Equipamentos / Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). Recomendações técnicas para bloco operatório. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Bloco-Operatorio_2011.pdf

Van Wicklin, S. A. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. *Perioperative Care and Operating Room Management*, *18*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2019.100083

Wang, J., Wang, Y., & Liu, L. (2019). Study on the influence of psychological empowerment on the innovation ability of nurses in operating room. *Chinese Journal of Practical Nursing*, (36), 1970-1975.

Wevling, A., Olsen, B., Nygaard, A., & Heiberg, T. (2023). Knowledge and Awareness of Non-Technical Skills Over the Course of an Educational Program in Nursing - A Repeated Cross-Sectional Study. *Advances in medical education and practice*, *14*, 31–41. https://doi.org/10.2147/AMEP.S379341

Whelan, L. (2006). Competency assessment of nursing staff. *Orthopaedic Nursing*, *25*(3), 198-202. https://doi.org/10.1097/00006416-200605000-00008

Widad, A., & Abdellah, G. (2022). Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. *Journal of Professional Nursing*, *42*, 209-218. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.010

Wisborg, T., & Manser, T. (2014). Assessment of non-technical skills in the operating room--one assessment tool per specialty?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *58*(7), 773-774. https://doi.org/10.1111/aas.12352

Wood, C. (2021). Leadership and management for nurses working at an advanced level. *British Journal of Nursing*, *30*(5), 282-286. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282

Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing, 61*(2), 232-241. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x

Yen, P., Kellye, M., Lopetegui, M., Saha, A., Loversidge, J., Chipps, E., ... & Buck, J. (2018). Nurses' time allocation and multitasking of nursing activities: a time motion study. *AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium, 2018*, 1137–1146.

Yildirim, B., & Ozkahraman, S. (2011). Critical thinking in nursing process and education. *International journal of humanities and social science*, *1*(13), 257-262.

Yousef, A. S., Shazly, M. M., & Omar, H. A. (2020). Soft Skills Training Strategy and Its Effect on Nurse Interns' Civil Behavior. *Evidence-Based Nursing Research*, *2*(3), 8-8. https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i3.132

APÊNDICES

APÊNDICE I: "Questões Éticas, deontológicas e Legais – Reprocessamento de Material de Uso Único"



V CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
das tecnologias à disseminação científica

V International Conference of Health Research

V Conferencia Internacional de Investigación en Salud

Questões Éticas, Deontológicas e Legais

REPROCESSAMENTO DE MATERIAL DE USO ÚNICO

ESS+ Escola Superior de Saúde Norte CRUZ VERMELHA PORTUGUESA | UD Unidade de Investigação & Desenvolvimento | RIS Revista de Investigação & Inovação em Saúde | CINTESIS Health. Research.

Enquadramento

Os produtos médicos têm revolucionado os cuidados de saúde.

A partir da década 60 e 70 esse desenvolvimento resultou, em grande medida, do avanço tecnológico dos materiais utilizados, nomeadamente no que se refere ao recurso a novos polímeros que possibilitaram a transformação da indústria médica de **produtos multiuso para o paradigma dos produtos de uso único** (Costa, & Costa, 2020).

Objetivos

O estudo, pretende refletir na **perspetiva ética sobre reutilizar ou não um dispositivo de uso único.**

Estudo do caso

Reprocessamento de material de uso único

O **Enfermeiro gestor deu indicação à enfermeira de anestesia do serviço, para proceder ao reprocessamento de bougie®**

A enfermeira de anestesia contestou, por ser uma prática que iria contra as normas do fabricante

"Na gestão de uma via aérea difícil, mais vale um bougie® reprocessado do que nenhum, ou preferes ver alguém morrer por tua responsabilidade?".

V Conferência Internacional de Investigação em Saúde
V International Conference of Health Research
V Conferencia Internacional de Investigación en Salud

Metodologia

A metodologia centrou-se no método de análise e deliberação bioética principialista, preconizado Tom Beauchamp e James Childress (2006), este modelo propõe a existência de quatro princípios éticos prima facie:

- o princípio da beneficência,

- o princípio da não-maleficência,

- o princípio da justiça

- o princípio do respeito pela autonomia

ESS Norte UD RIS CINTESIS Health. Research. 5

V Conferência Internacional de Investigação em Saúde
V International Conference of Health Research
V Conferencia Internacional de Investigación en Salud

Metodologia

Aplicado a um caso estudo de natureza qualitativa, retrospetivo e descrito/exploratório, tendo em conta a recolha de dados através de análise documental

- **Código Deontológico dos Enfermeiros**
- **Legislação em vigor**

ESS Norte UD RIS CINTESIS Health. Research. 6

Metodologia

1) Que **princípios éticos considerar**?
2) O que nos diz a **ética profissional**
3) O que **legislação** exige?

Resultados

A bioética assenta no pressuposto do valor fundamental da vida humana. Uma situação de emergência, implica a mobilização de conhecimentos, aspetos técnicos, éticos, morais e jurídicos.

Resultados

- A utilização de bougie® numa situação limite tem a possibilidade e o benefício de salvar uma vida;

- caso se tenha que optar pelo seu reprocessamento, o enfermeiro especialista deve ser prudente e ter em consideração o **princípio ético da beneficência e o respeito pela legislação**.

Conclusão

A ética na enfermagem está estritamente relacionada com a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais.

Este Profissionais precisam trabalhar com respeito pela vida, pela dignidade e pelos direitos humanos procurando zelar pela saúde, bem-estar e pela segurança dos seus doentes.

Conclusão

As instituições devem possuir **protocolos escritos acerca do processamento e da reutilização de produtos descartáveis**

Não raras vezes, fica essa decisão a cargo dos profissionais de saúde que, muitas vezes, são "obrigados" a tomar decisões baseadas em experiências de casos similares, sobre a pressão organizacional e, por vezes, sem informações específicas e relevantes.

Referencias bibliográficas

Abreu, I., Abreu, M. J., & Coelho, A. (2015). Reprocessing single-use devices: legislative issues in the EU. *European Medical Hygiene*, 36-39.

Barash, P. G., Cullen, B. F., Stoelting, R. K., Cahalan, M. K., Stock, M. C., Ortega, R., & Sharar, S. R. (2017). *Fundamentos de Anestesiologia Clínica*. Artmed Editora.

Butts, J. B. (2013). *Ethics in professional nursing practice*. Acedido em: http://samples.jbpub.com/9781449649005/22183_ch03_pass4.pdf

Costa, E. A. M., & Costa, E. A. (2020). O dilema do reúso de dispositivos médicos de uso único: aspectos históricos e atuais. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate*.

European Commission (2010). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks SCENIHR. *The Safety of Reprocessed Medical Devices Marketed for Single-Use*. Directorate-General for Health & Consumers. Acedido em: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_027.pdf

Gracia, D.(2008). *Fundamentos de Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Mansur, J. M. (2017). Reuse of single-use devices: understanding risks and strategies for decision-making for health care organizations. *Joint Commission International*, 1-12.

Mort, T. C. (2020). *The Bougie and Airway Management: Revisiting an Old Friend*. Anesthesiology news Airway Management. New York. McMahon Publishing.

Nunes, L. (2008). Fundamentos éticos da deontologia profissional. *Ordem dos Enfermeiros, (31)*, 33-45.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia profissional de enfermagem. *Acedido em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf*

Órfão, J., Gonçalves, J., Carrilho, J., Ferreira, A., Leão, A., Mourato, C., ... & Moreira, Z. (2016). Consensos na gestão clínica da via aérea em Anestesiologia. Revista da *Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 7-31.

Segreccia, E. (2009). *Manual de Bioética: Fundamentos e ética biomédica*. Lisboa: Principia.

APÊNDICE II: Formação: "Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória"



Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória

Ana Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Com a colaboração:
Ângela Guedes/Arlete Marta/Hermínia Cunha /Dilsa Dias/Liliana Das Neves/Liliana Ferreira

Sumário

- **Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene da mãos;**
- **Como operacionalizar e concretizar, com sucesso, os "5 momentos da higienização das mãos" na sala de operações.**

Boas práticas de higiene das mãos no BO

Resultados das auditorias – 2021

Início das auditorias - 2022



Vários estudos revelam a falta de implementação bem-sucedida da Higiene da Mão no BO.

Esta prática permanece aquém do ideal…

Escassez de estudos de investigação que forneçam informações detalhadas sobre os **determinantes da adesão a esta boa prática**, por parte dos profissionais

Escassez de estudos de investigação que forneçam informações **a forma de operacionalizar os" 5 momentos crítico da higiene das mãos** "preconizado pela OMS.





Algumas conclusões:

Higiene das mãos

Bloco operatório e outros contextos?

Na sala de cirurgia durante os cuidados anestésicos, foram relatadas taxas de adesão muito baixas (2-18%)

Erichsen Andersson, A., Frödin, M., Dellenborg, L., Wallin, L., Hök, J., Gillespie, B. M., & Wikström, E. (2018)



Objetivos

1- Quais os fatores determinantes da adesão a essa boa prática?

2- Como operacionalizar e concretizar, com sucesso, os "5 momentos da higienização das mãos" na sala de operações.



Vários fatores são identificados como barreiras à realização de boas práticas neste âmbito:

- A existência de dúvidas sobre a sua eficácia;
- A baixa autoconsciência para as práticas de higiene das mãos;
- A falta de diálogo e confiança entre os profissionais (limites em hierarquias);
- Baixa segurança psicológica;
- Dificuldades em operacionalizar os "5 momentos críticos" preconizados pela OMS.

"Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room"


Original Article

Journal of Infection Prevention

Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room

Fiona Smith[1], Karen Lee[2], Eleanor Binnie-McLeod[3], Mark Higgins[3], Elizabeth Irvine[3], Angela Henderson[3], Ann Orr[3], Fiona Clark[3] and Joanne Spence[3]

SAGE

O estudo foi motivado pela confusão emergente sobre a identificação da zona do paciente, na sala de cirurgia .



A literatura define que a "zona do paciente" corresponde à área ao seu redor, ou seja à área onde este é atendido e recebe cuidados (Sax et al., 2007).

A zona do paciente é representada na figura dentro da linha preta tracejada.

A zona do paciente é composta por **três elementos**, cada um dentro da área geográfica restrita ao redor do paciente:

1) O primeiro deles é o equipamento em contato direto com o paciente;

2) O segundo é o equipamento tocado pela equipa de saúde, enquanto cuida do paciente;

3) Finalmente, o equipamento dentro da mesma área restrita e tocada pelo paciente.

Criaram um póster dos "5 momentos" evidenciando uma zona do paciente da sala de cirurgia:

- **fase 1**, quantificar equipamentos, em contato direto com o doente e, tocados pelo profissionais imediatamente após tocar no paciente;

- **fase 2**, categorizar os equipamentos identificados na fase 1 em zona do paciente e ambiente do paciente.


Original Article

Journal of Infection Prevention

Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room

SAGE

Fiona Smith, Karen Lee, Eleanor Binnie-McLeod, Mark Higgins, Elizabeth Irvine, Angela Henderson, Ann Orr, Fiona Clark and Joanne Spence




Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room

Em 11 cirurgias completas, 20 equipamentos estiveram em contato direto com o paciente e 57 equipamentos foram tocados.

Conclusões:

Reconhecer a zona do paciente aumenta o potencial para manter a conformidade com a higiene das mãos e a limpeza dos equipamentos, na sala de cirurgia.

O estudo foi usado como ferramenta de ensino na sala de cirurgia e em ambientes semelhantes.





Unidade do doente

"Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room"



Ambiente do doente



"Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room"



"Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room"

Qual é a nossa realidade ?







Como podemos MELHORAR?











Antes e depois










Antes e depois


















REQUISIÇÕES KITS DIA SEGUINTE



Esperamos pelo

teu contributo



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dallolio, L., Raggi, A., Sanna, T., Mazzetti, M., Orsi, A., Zanni, A., ... & Leoni, E. (2018). Surveillance of environmental and procedural measures of infection control in the operating theatre setting. *International journal of environmental research and public health*, *15*(1), 46.

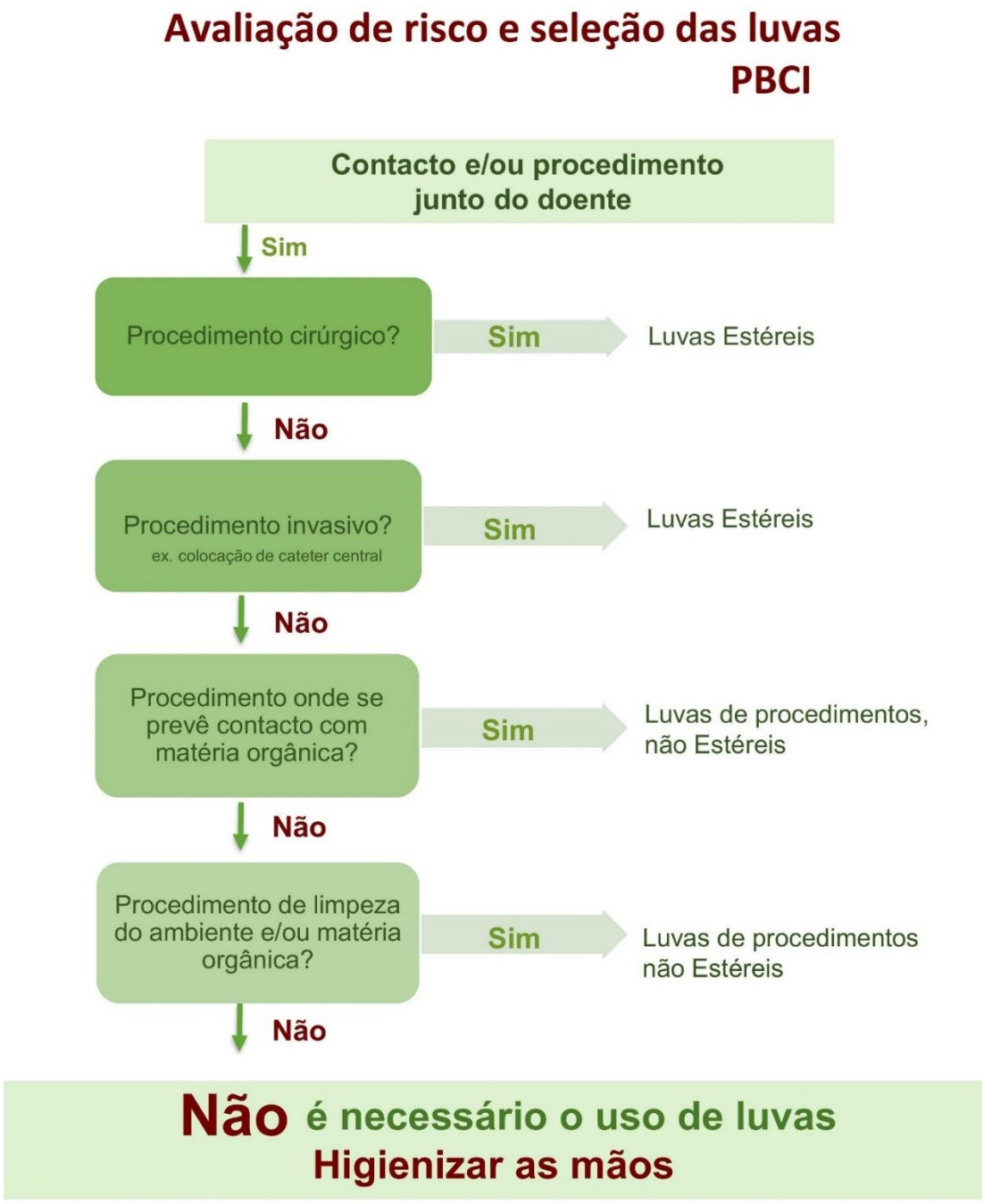
Erichsen Andersson, A., Frödin, M., Dellenborg, L., Wallin, L., Hök, J., Gillespie, B. M., & Wikström, E. (2018). Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic techniques in the operating room: experiences from the safe hands study. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1-12.

Pedersen, L., Elgin, K., Peace, B., Masroor, N., Doll, M., Sanogo, K., ... & Bearman, G. (2017). Barriers, perceptions, and adherence: Hand hygiene in the operating room and endoscopy suite. *American journal of infection control*, *45*(6), 695-697.

Smith, F., Lee, K., Binnie-McLeod, E., Higgins, M., Irvine, E., Henderson, A., ... & Spence, J. (2020). Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room. *Journal of infection prevention*, *21*(1), 28-34.

Wikström, E., Dellenborg, L., Wallin, L., Gillespie, B. M., & Andersson, A. E. (2019). The Safe Hands Study: Implementing aseptic techniques in the operating room: Facilitating mechanisms for contextual negotiation and collective action. *American Journal of Infection Control*, *47*(3), 251-257.

APÊNDICE III: Cartaz - "Avaliação de risco e seleção de luvas"



Adaptado - DGS - Norma nº013/2014 de 25/08/2014 atualizada a 07/08/2015

APÊNDICE IV: Poster – "Congresso internacional do controlo de infeção"



Título: **Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória**

Filiações:

Ana Ribas Teixeira, Mestranda da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Porto – Bloco Operatório do Hospital Santo António - HGSA, ana.ribasteixeira@gmail.com, Orientador Professor Doutor Sérgio Soares ESSNorteCVP

Cláudia Vanessa da Silva Brás, Mestranda da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Porto – Bloco Operatório do Centro Materno Infantil do Norte - CMIN, claudiavbras@hotmail.com, Orientadora Professora Doutora Susana Regadas ESSNorteCVP

Ilda Fernanda Landeiro da Silva, Mestranda da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Porto – Centro Integrado de Cirurgia Ambulatória - CICA, ildalandeiro@gmail.com, Orientador Professor Mestre Nelson Coimbra ESSNorteCVP

Marco Filipe Morgado Martins Gonçalves Mestrando da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário do Porto – Centro Integrado de Cirurgia Ambulatória - CICA, marcomorgado@gmail.com, Orientadora Professora Mestre Isabel Miranda ESSNorteCVP

ESS+ Escola Superior de Saúde Norte CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos e operacionalização dos 5 momentos de higiene das mãos na sala operatória

INTRODUÇÃO: Embora a higiene das mãos seja essencial para uma prática segura no bloco operatório, vários estudos revelam a **falta de implementação bem-sucedida.**

OBJETIVO: Encontrar evidências científicas sobre a prática da higiene das mãos no bloco operatório, especialmente sobre os fatores determinantes da adesão a essa boa prática, bem como a forma de operacionalizar e concretizar, com sucesso, os "**5 momentos da higienização das mãos**" **na sala de operações.**

MÉTODOS:

- **Revisão integrativa da literatura**, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2022, através da pesquisa nas bases de dados da *Pubmed*, EBSCO e *Scielo*.
- Descritores: "*hand hygiene*" e "*operating room*", no período de 2017 a 2022.
- Identificados 30 artigos, dos quais **selecionados 12** com a sua leitura integral.
- **Critérios de inclusão:** redação em língua inglesa, a existência de texto integral e a citação direta dos descritores no título ou *abstrat*.
- Seleção dos estudos: realizada por dois autores, inicialmente por leitura de títulos e resumos.



Source: reproduced with permission from World Health Organization (WHO, 2016).

A "**zona do paciente**" corresponde à área ao seu redor, onde este é atendido e recebe cuidados (Sax et al., 2007). É composta por **três elementos:**

- O primeiro deles é o equipamento em **contato direto** com o paciente;
- O segundo é o **equipamento tocado pela equipa de saúde**, enquanto cuida do paciente;-
- O terceiro corresponde ao equipamento dentro da mesma área restrita **e tocada pelo paciente.**

RESULTADOS: Concluí-se com esta revisão da literatura que a implementação de uma correta prática da higiene das mãos no bloco operatório **permanece aquém do ideal.**

Há uma escassez de estudos de investigação que forneçam informações detalhadas sobre os determinantes da adesão a esta boa prática, por parte dos profissionais, bem como a forma de operacionalizar os "5 momentos críticos da higiene das mãos preconizados pela OMS".

DISCUSSÃO: Vários fatores são identificados como **barreiras** à realização de boas práticas neste âmbito, nomeadamente:

- existência de dúvidas sobre a sua eficácia,
- a baixa autoconsciência para as práticas de higiene das mãos,
- a falta de diálogo e confiança entre os profissionais,
- a baixa segurança psicológica,
- a forma de operacionalizar os 5 momentos críticos preconizados pela OMS

CONCLUSÕES: A higienização das mãos é uma medida preventiva essencial no combate às infeções hospitalares reconhecendo-se como medida isolada mais eficaz para a prevenção de infeções nosocomiais. Importa esclarecer sobre **os fatores determinantes** de uma boa prática bem como a melhor forma investir em formações e campanhas de sensibilização que visem melhorar a organização do trabalho e a adesão dos profissionais aos protocolos instituídos.



Certificado

Certifica-se que Ana Ribas Teixeira, Cláudia Vanessa da Silva Brás, Ilda Fernanda Landeiro da Silva, Marco Filipe Morgado Martins Gonçalves, apresentaram a ***Comunicação Livre em forma de Poster,*** **FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS E OPERACIONALIZAÇÃO DOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DAS MÃOS NO SALA OPERATÓRIA,** no **Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2022, que se realizou On-Line, nos dias 31 de março e 1 de abril de 2022.**

Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA

APÊNDICE V: Formação: "Competências não técnicas do enfermeiro perioperatório"

Competências NÃO TÉCNICAS do Enfermeiro Perioperatório



Ana Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado

ESSN
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



COMPETÊNCIA

Conhecimento + Habilidade +Atitude



Perfis de Competências Profissionais

Formação de competências

Maior rigor e objetividade no recrutamento e seleção, bem como no diagnóstico das necessidades de formação e desenvolvimento e, finalmente, na avaliação dos resultados da formação e do próprio desempenho



Formação de competências *VS* avaliação de desempenho

Vários níveis:

1- ao nível do saber (conhecimentos),

2- nível do saber-fazer (habilidades e destreza)

3- ao nível do saber ser/estar (atitudes e interesses)

4- querer-fazer (motivação),

5- poder-fazer (meios e recursos)

Câmara, Guerra e Rodrigues (2007)







Hard Skills vs Soft Skills

As **hard skills** são um conjunto de aptidões técnicas que um indivíduo possui para desenvolver uma certa tarefa

(Parsons, 2008)

São competências que consideramos técnicas, específicas, que enfatizam o "saber-fazer" e estão associadas com a atividade profissional desenvolvida

(Ramos & Bento, 2010)



Hard Skills vs Soft Skills



Conhecidas como as competências do século XXI…

As SOFT SKILLS são as capacidades cognitivas e sociais que completar as habilidades técnicas do enfermeiro (Laari, Anim-Boamah, & Boso,2021).



Hard Skills vs Soft Skills

As *soft skills* são competências sócio emocionais, essenciais para o desenvolvimento pessoal e sucesso no local de trabalho (Yousef, A. S., Shazly, M. M., & Omar, H. A., 2020).

Um pré-requisito em todas as profissões onde a interação humana e trabalho em equipa são elementos fundamentais e necessários para o sucesso (Laari, L., Anim-Boamah, O., & Boso, C. M., 2021).



Disponibilidade	Colaboração
Iniciativa	Empatia/amabilidade
Motivação/dedicação	Bom senso/negociação
Integridade	Autonomia
Comunicação	Sentido crítico
Atitude positiva/assertividade	Inteligência emocional
Criatividade	Responsabilidade
Pontualidade	Organização/coordenação
Flexibilidade/polivalência	Audácia
Resiliência	Liderança
Capacidade de aprendizagem	Gestão do tempo

Exemplos de *soft skills* no mundo laboral, adaptado de Andrews & Higson (2008, p. 412); Europass & Fórum Estudante (2015, p. 31 – 37); Gore (2013, p. 7 -15); Swiatkiewicz (2014, p. 679)



Torna-se urgente investir na formação de *softs skills* para melhorar o desempenho da prática dos profissionais de enfermagem

Morrell, Eukel, & Santurri, (2020)



COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

1 — Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

2 — Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica

Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018 -Regulamento n.º 429/2018

ANEXO IV

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória

A área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória tem como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a vivenciarem experiência cirúrgica/anestésica. Os cuidados de enfermagem nesta área de especialização são dirigidos aos projetos de saúde da pessoa e família/pessoa significativa a vivenciarem processos de saúde/doença que necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório, à promoção da saúde, à prevenção de eventos adversos e ao tratamento da doença.

A intervenção do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória desenvolve-se em cinco áreas de atuação complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos. Este período comporta as fases pré, intra e pós-operatório:

A fase pré-operatória tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem pela cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória;

A fase intraoperatória inicia aquando a transferência da pessoa, para a mesa operatória e termina quando esta é transferida para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA);

A fase pós-operatória, tem início quando a pessoa dá entrada na UCPA e termina quando se considera que a pessoa está recuperada do processo cirúrgico/anestésico.

Considerando os elevados riscos associados aos cuidados perioperatórios é de extrema importância clarificar alguns conceitos, pois a pessoa que necessita, escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, e aos riscos inerentes a esses procedimentos e aceita ficar num estado de vulnerabilidade física e emocional, tendo geralmente a expectativa de melhorar o seu estado de saúde, ou ter melhor qualidade de vida. O enfermeiro perioperatório demonstra competências especializadas no cuidado à pessoa em situação perioperatória e na garantia da segurança congruente com a consciência cirúrgica.

A Vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória pode ser expressa como a imponibilidade da pessoa responder com os seus próprios recursos aos riscos inerentes a que está sujeita. A vulnerabilidade traduz a exposição aos riscos, a desproteção e impossibilidade de defesa que requer que seja assegurada por outra pessoa, em sua substituição.

A Consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta o profissional na prática de cuidar à pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado. É demonstrado pelo comportamento profissional baseado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, para com a pessoa e equipa, pelas quais cada profissional é responsável.

Em cumprimento do disposto n.º 2 do artigo 5.º do presente Regulamento, apresenta-se cada competência específica do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de Enfermagem Perioperatória, com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação.

1 — Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

Descritivo:

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o auto cuidado e reintegração familiar e social.

Unidades de competência	Critérios de avaliação
1.1 — Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica.	1.1.1 — Identifica as necessidades da pessoa e família/pessoa significativa em situação perioperatória; 1.1.2 — Elabora plano de intervenção em função das necessidades identificadas; 1.1.3 — Estabelece relação de ajuda com a pessoa e respetiva família/pessoa significativa; 1.1.4 — Utiliza estratégias facilitadoras da comunicação expressiva de emoções; 1.1.5 — Utiliza estratégias promotoras de esperança realista e alívio da ansiedade e medo;



UNIDADES DE COMPETÊNCIAS

Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica.

Desenvolve a sua intervenção numa perspetiva interprofissional.

Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção

Utiliza estratégias facilitadoras da **comunicação expressiva de emoções**;

Comunica de forma eficaz, visando a segurança cirúrgica;
Gere o trabalho em equipa
Gere situações de stress e conflito fomentando um ambiente harmonioso;



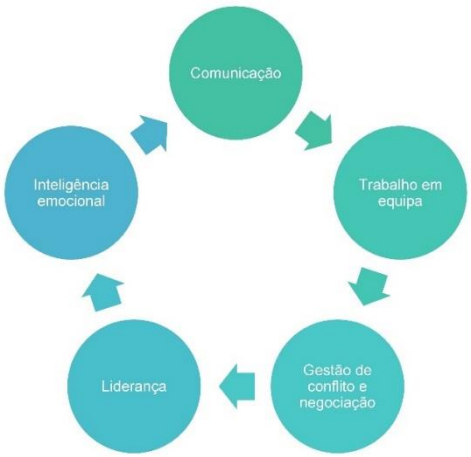
Em contexto de bloco operatório, e tendo em consideração as práticas e protocolos de segurança para profissionais e doentes é certo afirmar que as habilidades sociais dos membros da equipa, nomeadamente a ética, a responsabilidade, a comunicação e o trabalho em equipa, não podem ser substituídas por nenhuma outra medida para alcançar os melhores resultados.

(Sebastian, Dhandapani, Gopichandran, & Dhandapani, 2020).



Soft skills

Enfermagem Perioperatória





Comunicação

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Componentes verbais

Intervir com a palavra
Expressar opiniões de uma forma honesta, aberta e espontânea

Componentes não verbais

A postura, gestos, expressão facial, inflexão da voz, sequência, ritmo e cedência das próprias palavras, entre muitas outras



Trabalho em equipa

Uma realidade indiscutivelmente necessária à maioria dos contextos de trabalho…

As equipas eficazes não são fruto do acaso, requerendo uma organização e planeamento contínuo.

As regras e métodos do trabalho em equipa tem de ser conhecidos e respeitados por todos os elementos da equipa.

O sucesso da equipa depende muito das habilidades não técnicas dos seu membro (comunicação e coordenação).

Quais são os elemento facilitadores e impeditivos do trabalho em equipa?



Trabalho em equipa

O sucesso da equipa depende

Objetivos comuns;
Clara definição de papéis;
Suporte social;
Empenho;
Respeito;
Comunicação eficaz;
Competências e habilidades;
Aptidão dos membros da equipa para funcionar como uma unidade e não somente como um grupo de indivíduo...



Gestão de conflitos negociação

CONFLITO

Divergência percebida…
Natural e inevitável

É positivo e necessário para maximizar os índices de produtividade, de criatividade e de inovação

Dimensão tarefa

Dimensões conflituosas :

(Jehn, 1994)

Dimensão socioafectiva

Gestão Construtiva de Conflitos
A **negociação** pode ser entendida como um **processo de gestão de conflitos**



Liderança

A liderança implica a existência de um indivíduo que tem capacidade de influenciar um grupo de indivíduos

Liderança VS Gestão

Estilos de liderança
Liderança Autocrática;
Liderança Democrática;
Liderança Liberal

Liderança para as pessoas
Liderança para as tarefas



Liderança

LIDERANÇA AUTÊNTICA - O líder autêntico caracteriza-se por ser transparente, íntegro e verdadeiro com os outros, agindo de acordo com os seus valores, crenças e opiniões mantendo uma relação com os seus seguidores autêntica e genuína.

Os líderes autênticos são pessoas positivas que promovem abertura e a segurança psicológica.



Inteligência emocional

Paradigmas da Inteligência emocional

- A inteligência emocional pode ser mais importante quo QI
- É possível melhorar a nossa IE

A inteligência emocional:

- Representa a capacidade de conciliar emoções com a razão
- Evidencia a capacidade de avaliação correta do seu estado de espirito e do outro
- Permite uma regulação adaptativa das emoções
- Pressupões a capacidade de perceção, avaliação e expressão de emoções
- Pressupões a capacidade para aceder e gerir sentimentos que facilitam a atividade cognitiva



Inteligência emocional

Inteligência Emocional



Fachada, O. (2014).



Bibliografia

Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2013). *Práticas recomendadas para o Bloco Operatório*. Lisboa: Espaço Gráfico, Lda

Dimas, I. D., Alves, M., Lourenço, P. R., & Rebelo, T. (2016). *Equipas de trabalho-Instrumentos de avaliação*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.

Edmonson, A. C. (2012). *Teaming*. Boston, MA: Harvard Business School Press

Fachada, O. (2014). *Liderança: A prática da Liderança–A Liderança na prática*. Lisboa: Edições Sílabo.

Cunha, M. & Rego, A. (2013).*Superequipas: Orientações para as Equipas que desejam superar-se*. Atual Editora.

Cunha, M. P., Rego, A., & Cunha, R. C. (2008). *Organizações positivas*. Lisboa: Dom Quixote.

McINTYRE, S. (2001). Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais . Análise Psicológica, 2 , 295-305.

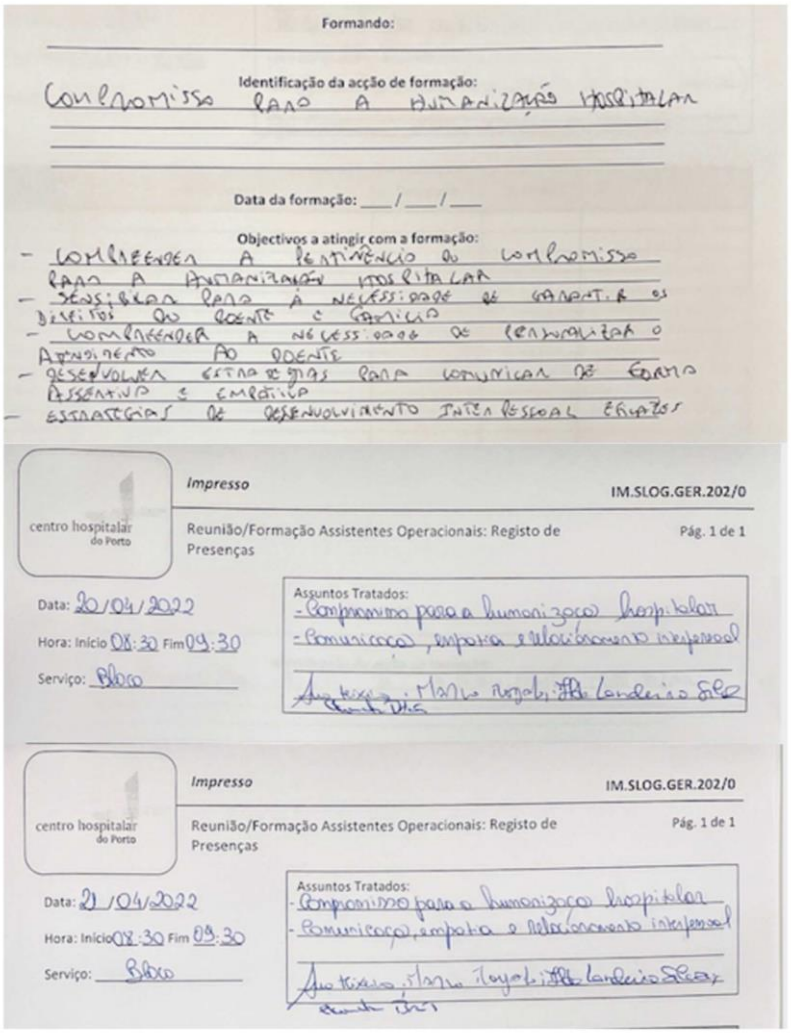
Moreira, R. (2010). Poder e Gestão de Recursos Humanos em Portugal: análise sobre a importância da negociação inter e intra-departamental Tese de Doutoramento em Universidade Fernando Pessoa. Porto.

Neto, A. F. F. (2005). Gestão de conflito. Thesis ,4, 1-16. Disponível em http://www.cantareira.br/thesis2/v4n1/alvaro.pd

Neves, J. D., Garrido, M., & Simões, E. (2015). *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática*. Lisboa, 3ª Ed, Sílabo.

Pinho, M. C. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de actuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 8(3), 68-87

APÊNDICE VI: Formação: "Compromisso para a humanização hospitalar"



Formando:

Identificação da acção de formação:
COMPROMISSO PARA A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Data da formação: ___/___/___

Objectivos a atingir com a formação:
- COMPREENDER A IMPORTÂNCIA DO COMPROMISSO PARA A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR
- SENSIBILIZAR PARA A NECESSIDADE DE GARANTIR OS DIREITOS DO DOENTE E FAMÍLIA
- COMPREENDER A NECESSIDADE DE PERSONALIZAR O ATENDIMENTO AO DOENTE
- DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA COMUNICAR DE FORMA ASSERTIVA E EMPÁTICA
- ESTRATÉGIAS DE DESENVOLVIMENTO INTER PESSOAL ERRADOS

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 20/04/2022
Hora: Início 08:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Compromisso para a humanização hospitalar
- Comunicação, empatia e relacionamento interpessoal

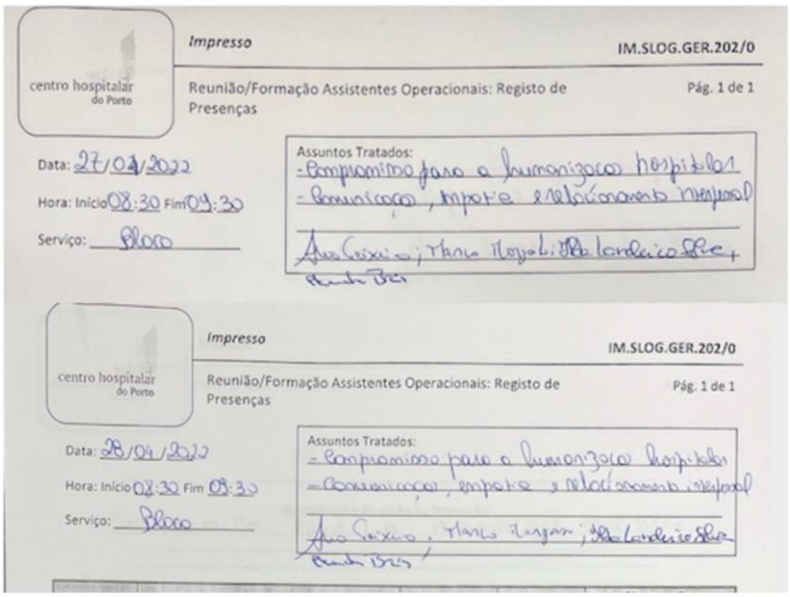
centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 21/04/2022
Hora: Início 08:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Compromisso para a humanização hospitalar
- Comunicação, empatia e relacionamento interpessoal



centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 27/04/2022
Hora: Início 08:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Compromisso para a humanização hospitalar
- Comunicação, empatia e relacionamento interpessoal

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 28/04/2022
Hora: Início 08:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Compromisso para a humanização hospitalar
- Comunicação, empatia e relacionamento interpessoal

Humanização – Assistentes operacionais



Ana Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



Compromisso para a Humanização Hospitalar

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Humanização



Humanização

Respeitar a individualidade do Ser Humano

É acolher, é dar atenção, é tolerar, é ouvir e respeitar a opinião do doente

Requer amabilidade, respeito, amor por si e pelos outros, além de satisfação e realização pessoal.



A **pessoa doente e a necessidade de ser cuidada/tratada são a razão de ser da existência de um hospital.**

Os profissionais de saúde são o pilar fundamental do cuidar e do **tratar humanizado**



Aspetos a atender

Privacidade dos utentes

Garantia dos Direitos do Doente e da Família (Carta de Direitos e Deveres dos Doentes)

Personalização do cuidar e do tratar
O doente é tratado pelo nome que deseja, com simpatia, cortesia e lealdade, como direito e dever de todos

Formação dos profissionais de saúde em comunicação, empatia e relacionamento interpessoal



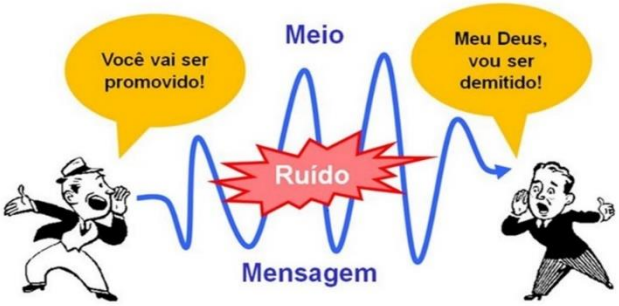
COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Capacidade de passar uma mensagem de forma segura e sem margem para erros de interpretação ou dúvidas, baseada no respeito para ambas as partes emissor e recetor





COMUNICAÇÃO ASSERTIVA



COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Componentes verbais

Intervir com a palavra
Expressar opiniões de uma forma honesta, aberta e espontânea

Componentes não verbais

A postura, gestos, expressão facial, inflexão da voz, sequência, ritmo e cedência das próprias palavras, entre muitas outras

Aprender a escutar

Saber ouvir
Evitar julgar
Não interromper
Mostrar interesse
Olhar para a pessoa
Mostrar disponibilidade
Valorizar a mensagem





EMPATIA





EMPATIA

Empatia é a capacidade de nos colocarmos no lugar da outra pessoa

Apenas tente entender e, se puder ajudar, ajude…

Tenha em atenção a sua linguagem e escute verdadeiramente

Demostre interesse e curiosidade

Faça com que o doente se sinta respeitado e compreendido



Sentir-se respeitado e considerado

Maior conexão e reciprocidade

Obter maior atenção na próxima vez que comunicar com essa pessoa



RELAÇÕES INTERPESSOAIS





RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Relação entre duas ou mais pessoas

Um relacionamento interpessoal positivo contribui para um bom ambiente de trabalho, o que pode resultar em um aumento da produtividade.

No contexto de trabalho, o relacionamento interpessoal saudável é alcançado quando as pessoas conhecem a si mesmas, quando são capazes de se colocar no lugar dos outros e demonstrar empatia.

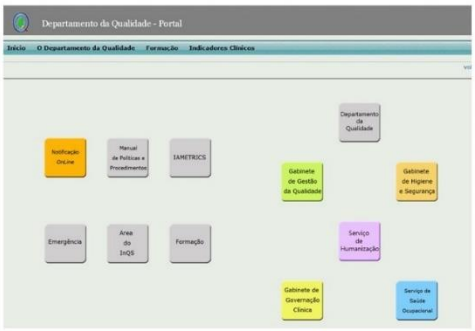
Também é importante que as pessoas expressem as suas opiniões de forma clara e direta sem ofender o outro (assertividade), sejam cordiais e se comportem de maneira ética.

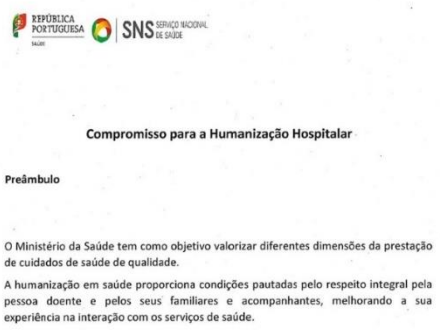


RELAÇÕES INTERPESSOAIS

- Adote uma atitude positiva
- Estabeleça limites
- Aja com respeito
- Tenha boa vontade e seja proativo
- Saiba fazer críticas
- Reconheça os seus erros.







REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Compromisso para a Humanização Hospitalar

Preâmbulo

O Ministério da Saúde tem como objetivo valorizar diferentes dimensões da prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A humanização em saúde proporciona condições pautadas pelo respeito integral pela pessoa doente e pelos seus familiares e acompanhantes, melhorando a sua experiência na interação com os serviços de saúde.

APÊNDICE VII: Formação: "Higiene das mãos e uso de luvas"

Avaliação do Processo Formativo

Agradecemos a sua colaboração ao responder as questões a seguir enunciadas:

Questionário - Avaliação de conhecimentos (pré-formação)

1- Conhece os 5 momentos de higiene das mãos recomendados?

Sim ☐ Não ☐

1.1 identifique o 5º momento? _____

2- A higiene das mãos com água e sabão é o procedimento mais recomendado, na maior parte das situações?

Sim ☐ Não ☐

3- Para mobilizar um doente, transportá-lo ou vesti-lo devemos usar sempre luvas?

Sim ☐ Não ☐

4- Se vou usar luvas para tocar no doente, já não será necessário higienizar as mãos?

Sim ☐ Não ☐

Avaliação do Processo Formativo

Agradecemos a sua colaboração ao responder as questões a seguir enunciadas:

Questionário - Avaliação de conhecimentos (pós-formação)

1- Conhece os 5 momentos de higiene das mãos recomendados?

Sim ☐ Não ☐

1.1 identifique o 5º momento? _____

2- A higiene das mãos com água e sabão é o procedimento mais recomendado, na maior parte das situações?

Sim ☐ Não ☐

3- Para mobilizar um doente, transportá-lo ou vesti-lo devemos usar sempre luvas?

Sim ☐ Não ☐

4- Se vou usar luvas para tocar no doente, já não será necessário higienizar as mãos?

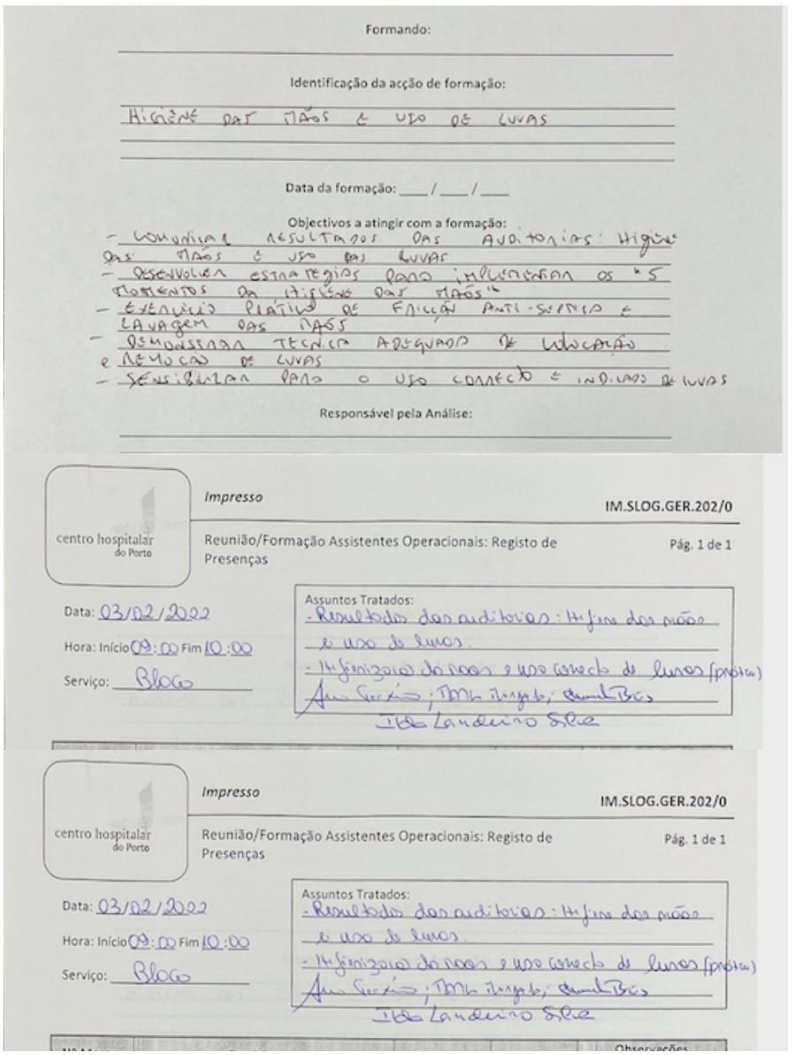
Sim ☐ Não ☐

Questionário - Avaliação da formação

Avalie os **assuntos abordados e desenvolvidos durante esta formação** com uma pontuação de 1 a 5

1 Não, em nada	2 Não, apenas uma pequena parte	3 Sim	4 Sim, em grande parte	5 Sim, totalmente

	1	2	3	4	5
Contribuíram para aumentar ou consolidar os seus conhecimentos	☐	☐	☐	☐	☐
Corresponderam as suas expectativas	☐	☐	☐	☐	☐
Tem aplicação prática para as funções que exerço	☐	☐	☐	☐	☐
Permitiram troca de informações e experiências	☐	☐	☐	☐	☐
Os formadores mostraram domínio dos conteúdos	☐	☐	☐	☐	☐
Os formadores conseguiram criar um clima propicio à participação	☐	☐	☐	☐	☐



Formando:

Identificação da acção de formação:

HIGIENE DAS MÃOS E USO DE LUVAS

Data da formação: ___/___/___

Objectivos a atingir com a formação:

- COMUNICAR RESULTADOS DAS AUDITORIAS: HIGIENE DAS MÃOS E USO DAS LUVAS
- DESENVOLVER ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR OS "5 MOMENTOS DA HIGIENE DAS MÃOS"
- ESCLARECER PRÁTICA DE FRICÇÃO ANTI-SEPTICA E LAVAGEM DAS MÃOS
- DEMONSTRAR TECNICA ADEQUADA DE UTILIZAÇÃO E REMOÇÃO DE LUVAS
- SENSIBILIZAR PARA O USO CORRECTO E INDICADO DE LUVAS

Responsável pela Análise:

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 03/02/2022

Hora: Início 09:00 Fim 10:00

Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas.
- Higienização das mãos e uso correcto de luvas (prática)

Ana Sucena; Tânia Jorge; Daniel Reis; Ilda Landeiro Silva

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 03/02/2022

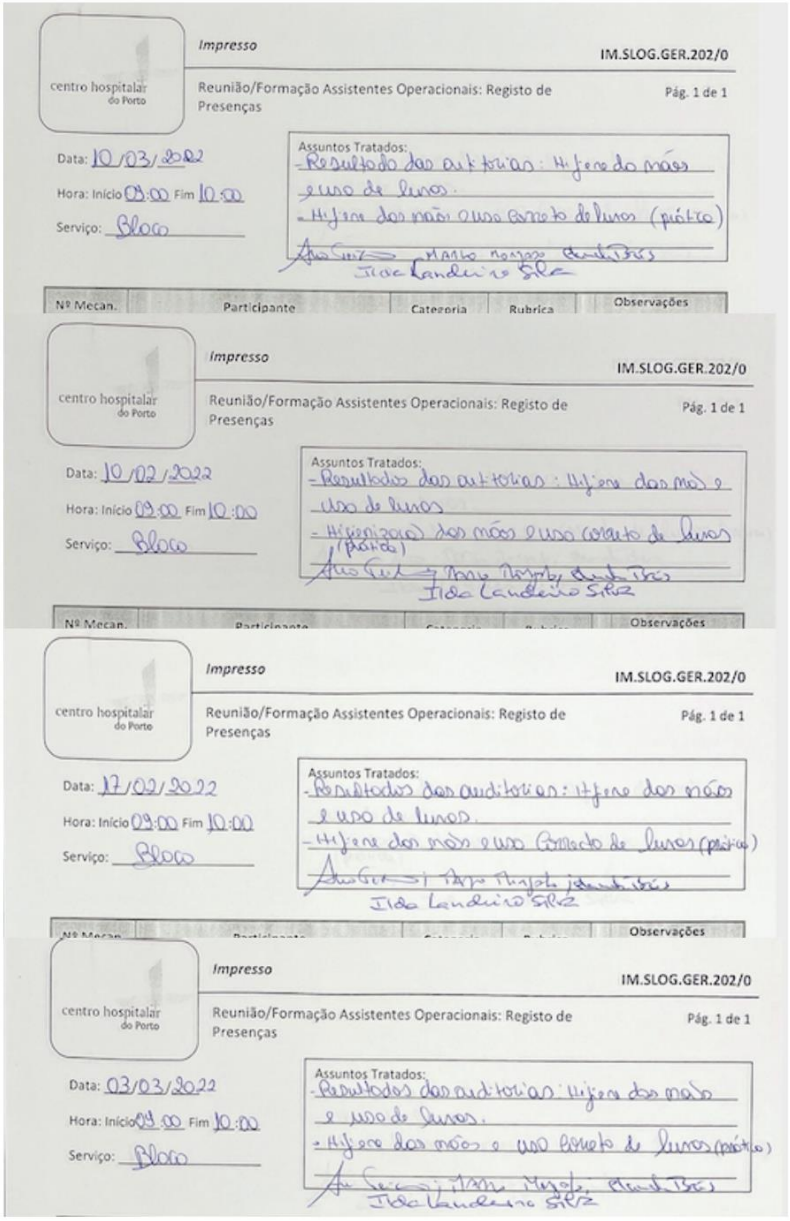
Hora: Início 09:00 Fim 10:00

Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas.
- Higienização das mãos e uso correcto de luvas (prática)

Ana Sucena; Tânia Jorge; Daniel Reis; Ilda Landeiro Silva

Observações



centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 10/03/2022
Hora: Início 09:00 Fim 10:00
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas.
- Higiene das mãos e uso correto de luvas (prática)

Ana Sofia Mario Marques Gonçalves
Ilda Landeiro Silva

Nº Mecan.	Participante	Categoria	Rubrica	Observações

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 10/02/2022
Hora: Início 09:00 Fim 10:00
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas
- Higienização das mãos e uso correto de luvas (prática)

Ana Sofia Mario Marques Gonçalves
Ilda Landeiro Silva

Nº Mecan.	Participante	Observações

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 17/02/2022
Hora: Início 09:00 Fim 10:00
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas.
- Higiene das mãos e uso correto de luvas (prática)

Ana Sofia Mario Marques Gonçalves
Ilda Landeiro Silva

Nº Mecan.	Participante	Observações

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 03/03/2022
Hora: Início 09:00 Fim 10:00
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Resultados das auditorias: Higiene das mãos e uso de luvas.
- Higiene das mãos e uso correto de luvas (prática)

Ana Sofia Mario Marques Gonçalves
Ilda Landeiro Silva

Higiene das Mãos e Uso de Luvas



Ana Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Sumário:

- Resultados das auditorias de higiene das mãos e uso de luvas
- Os 5 momentos de higiene da mãos
- Fricção assética das mãos vs lavagem das mãos
- Uso correto e indicado de luvas

Auditoria - Higiene das mãos

IM.CCIRA.GER.025 - Formulário de Observação - Higiene das mãos



200 observações
100 – 20 escolhidas aleatoriamente para cada momento

Algumas conclusões das auditorias " higiene das mãos:

Não é prática frequente os profissionais de saúde higienizarem as mãos, antes do contato com o doente.

Não é prática frequente os profissionais higienizarem as mãos após contacto direto com o doente e ambiente direto

Não é prática frequente os profissionais higienizarem as mãos após retirar as luvas



Partilha de experiências e exemplos concretos



Demostração

Exercício prático

Algumas conclusões das auditorias "Uso de Luvas":

Uso excessivo de luvas, inadequado e superior às indicações



Devemos usar luvas sempre que precisamos "tocar" num doente?

Para mobilizar um doente, transporta-lo ou vesti-lo precisamos de luvas?

Para segurar o processo do doente preciso de luvas?

Quais são as indicações para o uso de luvas?

Devemos higienizar as mãos antes de calçar luvas?



Vou usar luvas !!!

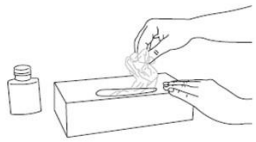
Existe alguma indicação para o seu uso?

Qual essa indicação?

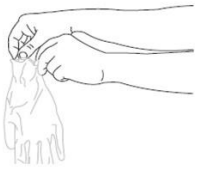




Técnica adequada para a colocação de **luvas não estéreis**



1- Higiene as mãos e retirar a luva da caixa Original



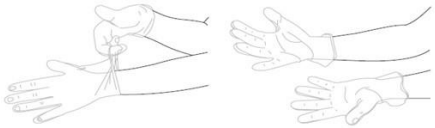
2- Toque apenas numa área restrita da luva no local de abertura



3-Calce as luvas



4- Retire a outra luva com a mão descalça



5- Endireite a luva sem tocar no braço

6-Não tocar em nada para além do que esta definido com indicações ou condições para o uso da luva

Técnica adequada para a remoção de **luvas não estéreis**



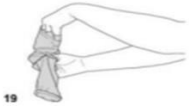
1- Remover a primeira luva puxando pela parte externa em direção aos dedos



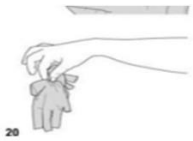
2- Não remover completamente



3-Com as pontas dos dedos enluvados remover a outra luva sem tocar na pele



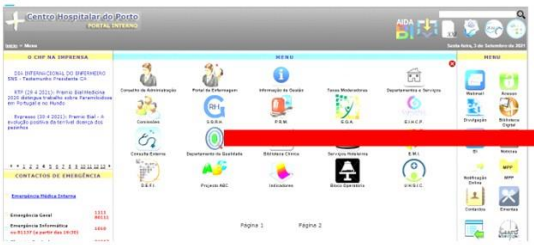
4- Assegurar-se que o exterior da luva fica voltado para dentro e que não há contacto deste com a pele



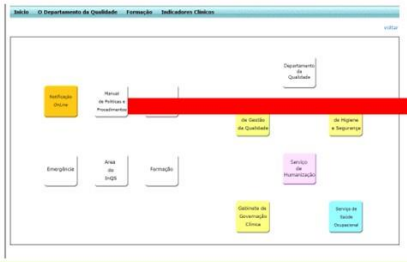
5-Regeitar as luvas em contentor adequado



6-Higienizar as mãos



Departamento da Qualidade



Manual de Politicas e Procedimentos

centro hospitalar do Porto

Procedimento Geral

PG.CCIRA.GER.001/5

Higiene das mãos

Pág. 1 de 8

1. OBJETIVO / ENQUADRAMENTO

Definir a metodologia e as responsabilidades para a execução da higiene das mãos no CHP.

2. ÂMBITO

Prestadores de cuidados em exercício de funções no CHP.

centro hospitalar do Porto

Procedimento Geral

PG.CCIRA.GER.007/3

Uso de luvas em contexto clínico

Pág. 1 de 6

1. OBJETIVO / ENQUADRAMENTO

Definir as indicações e a metodologia para o uso de luvas, em contexto clínico, no CHP.

Documentos de referência

Procedimento Geral – PG.CCIRA.GER.007/3

DGS - Norma nº 013/2014 de 25/08/2014 atualizada a 07/08/2015

APÊNDICE VIII: Formação: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais"



centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 30/03/2022
Hora: Início 08:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Limpeza e desinfeção de Superfícies Ambientais no Bloco operatório
- Uso correto dos detergentes e desinfetantes disponíveis

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 06/04/2022
Hora: Início 8:30 Fim 09:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Limpeza e desinfeção de Superfícies Ambientais no Bloco operatório
- Uso correto dos detergentes e desinfetantes disponíveis

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 20/4/22
Hora: Início 8:30 Fim 9:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Limpeza e desinfeção de Superfícies Ambientais no Bloco operatório
- Uso correto dos detergentes e desinfetantes disponíveis

centro hospitalar do Porto

Impresso IM.SLOG.GER.202/0

Reunião/Formação Assistentes Operacionais: Registo de Presenças — Pág. 1 de 1

Data: 11/04/2022
Hora: Início 8:30 Fim 9:30
Serviço: Bloco

Assuntos Tratados:
- Limpeza e desinfeção de Superfícies Ambientais no Bloco operatório
- Uso correto dos detergentes e desinfetantes disponíveis



Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais Bloco Operatório

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

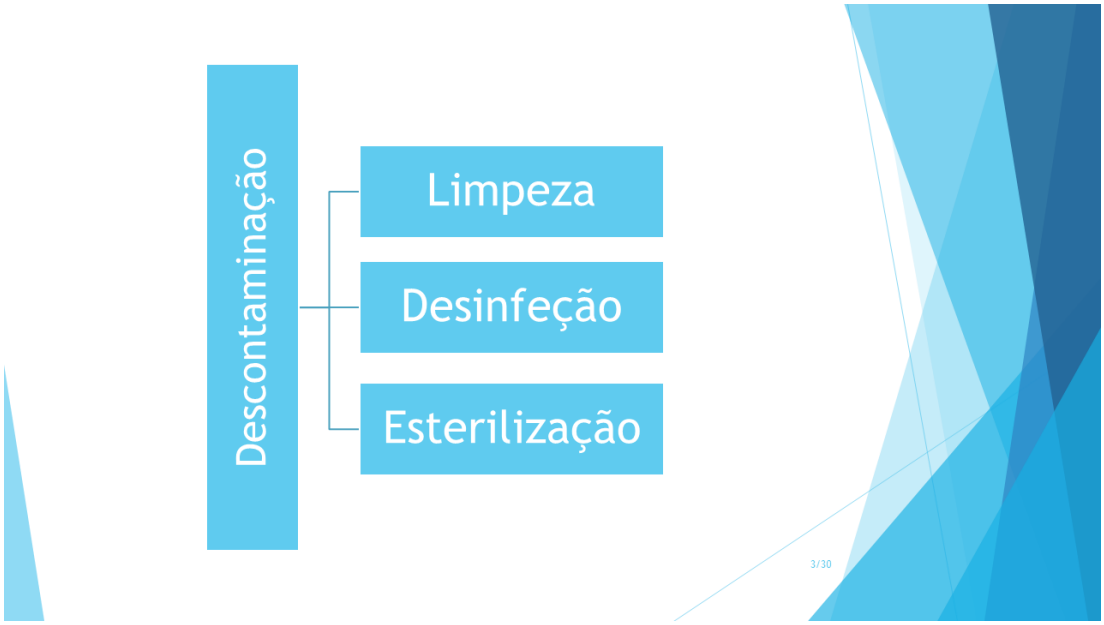
Bloco Operatório Central

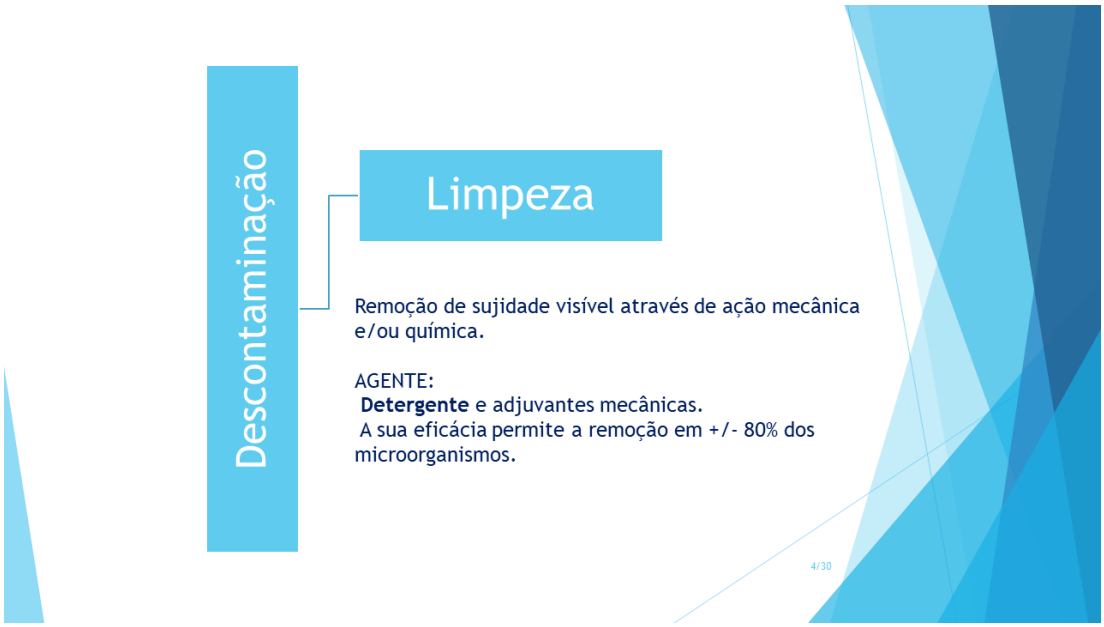
Março 2022

Ana Ribas Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado



2/30


Descontaminação
Limpeza
Desinfeção
Esterilização
3/30


Descontaminação
Limpeza
Remoção de sujidade visível através de ação mecânica e/ou química.
AGENTE:
Detergente e adjuvantes mecânicas.
A sua eficácia permite a remoção em +/- 80% dos microorganismos.
4/30

Descontaminação

Desinfeção

Destruição da totalidade dos microorganismos, com exceção das formas esporoladas.

AGENTE:
Desinfetante.
A sua eficácia permite a redução de 90 a 99% dos microorganismos

5/30

Responsáveis

Encarregado e Enfermeiro Chefe
Organização do trabalho e pela melhoria da qualidade e eficiência

- EQUIPE DA LIMPEZA

Conjunto nominal de assistentes operacionais, encarregado do processo de limpeza e desinfeção do Bloco.



6/30

Procedimentos de descontaminação Resíduos de risco

- Aventais de proteção plásticos (SEMPRE)
- Luvas de proteção impermeáveis (SEMPRE)
- Óculos de proteção (se previsível a existência da projeção de partículas ou por vontade do executante)
- Máscara de proteção (se previsível a existência da projeção de partículas ou por vontade do executante)



7/30

Linhas de orientação para uma limpeza eficiente

- Excluir todos os meios de limpeza que levantem pó;
- A limpeza deve ser feita com suporte húmido;
- Usar sempre luvas de proteção. Após a limpeza lavar as mãos;
- A limpeza deve ser feita no sentido das **zonas mais limpas** para as mais sujas na mesma área física;
- Iniciar pelas paredes, em seguida o mobiliário e depois o chão;



8/30

Linhas de orientação para uma limpeza eficiente

- Utilizar carros para transportar o material de limpeza;
- Nunca deve misturar produtos químicos, sem que para os quais haja informação sobre a sua compatibilidade
- O "sistema de duplo balde" é o escolhido para procedimentos de limpeza em ambiente hospitalar;
- Renovar a solução do detergente e água sempre que a mesma se encontre obviamente suja;
- **A desinfeção não substitui a limpeza que deve ser feita anteriormente**



9/30

Lavagem de superfícies

- Lavar diariamente com água e detergente líquido;
- A água deve ser substituída sempre que se encontre suja;
- O detergente e a água devem ser sempre mudados no final da lavagem de cada divisão, e sempre que necessário.





10/30

Lavagem de superfícies

- Todas as superfície limpas devem ser bem secas;
- Os recipientes industriais provenientes dos fornecedores são identificados pelos mesmos e ficam neles armazenados;
- As embalagens de produtos para descontaminação devem ser de uso único. Caso seja uma exceção devemos identificar o produto e data de início de utilização (por exemplo Oxivir).

11/30

Cuidados com equipamento de limpeza

- Todo o material e produtos de limpeza e desinfeção devem ser acondicionados nos locais próprios;
- **Esfregona** deve ser enviada para a rouparia em saco plástico transparente
- **Baldes:**
  - Ser lavados com água quente e detergente
  - Ser guardados invertidos



12/30

Sala operatória

Pavimento	Diária Entre cirurgias
Paredes	Semanalmente até 2m e SOS Trimestralmente mais de 2m
Teto	Mensalmente e SOS
Superfícies horizontais	Diária Quando em presença de resíduos
Braços e lâmpadas cirúrgicas	Diária Quando em presença de resíduos
Outro equipamento	Diária e SOS

14/30

Periocidade da limpeza

Pavimentos	1x/dia e sempre que necessário
Mobiliário	1x/dia (incluir cadeiras, mesas, telefones, etc)
WC	2x/dia e sempre que necessário Paredes-15 em 15 dias até 2m de altura. 3 em 3meses superior a 2m Tetos -semestral
Transfer	após a passagem de cada doente
Copa	1x/dia e quando necessário
Frigoríficos	1x/semana e quando necessário
Lavatórios e torneiras	1x/dia e sempre que necessário

13/30

Periocidade da limpeza

LIMPEZA DE VIDROS	**6 EM 6 MESES -registo manutenção geral /vidros IM.SH.SHL.002-todas as semanas por dentro**
RECUPERAÇÃO DOS PAVIMENTOS	DE 6 EM 6 MESES-1 vez por/ano limpeza com máquina

15/30

ÁREA COM RESÍDUOS É LIMPA DE IMEDIATO

Sangue e resíduos - Salpicos e derramamentos inferiores a 30 ml aplicar grânulos de desinfetante à base de cloro(EX: Presept) e deixar que o líquido seja totalmente absorvido; utilizar toalhetes de papel para remover os grânulos; lavar a superfície com água e detergente.

Sangue e resíduos - Derramamentos superiores a 30 ml, colocar sobre o produto derramado toalhetes embebidos em solução com pastilhas de desinfetante à base de cloro, na concentração de 1%, (respeitando as indicações do fabricante para a diluição), durante 2 minutos.
Remover os toalhetes.
Em seguida lavar com água e detergente.

Se superfície de contato manual frequente, depois de limpa deve ser desinfetada.

PG.CCIRA.GER.005/2

16/30

Limpeza sala operatória

Pré-cirurgia

Sempre com água e detergente

Antes do início do programa cirúrgico- limpeza húmida para remoção do pó

Durante a cirurgia

Evitar a contaminação excessiva e limitar a contaminação evitável.

MATÉRIA ORGÂNICA É REMOVIDA DE IMEDIATO.



17/30

Limpeza sala operatória

Pós-cirurgia

Libertar a sala de resíduos sólidos, roupa suja, instrumentos cirúrgicos contaminados (em contentores apropriados e fechados).
Remover derrames de matéria orgânica.
Limpar todas as superfícies mais manipuladas durante a intervenção (mesas de instrumentos cirúrgicos, marquesas, bancadas, equipamento de monitorização, etc).
Limpar áreas que tenham sido expostas a matéria orgânica (Paredes salpicadas, aparelhos/ equipamentos).
Todos os equipamentos que estiveram em contato com o doente (cabos de ECG, mangas de TA, oxímetros , etc), deverão ser limpos de doente para doente e se estiverem em contato com matéria orgânica deverá ser usada uma solução detergente/desinfetante.
Limpar/desinfetar os manípulos das portas.
Proceder a limpeza com água e detergente antes de nova cirurgia.
Limpar chão e área até 1,5m á volta da mesa operatória, restante área da sala só se tiver resíduos.
Limpar a sala com as portas fechadas.



18/30

Limpeza sala operatória

Final do programa cirúrgico

Conter e eliminar a contaminação.

Remover derrames de matéria orgânica.

Limpar/desinfetar todas as superfícies, mesas operatórias, equipamentos , carros, suportes de soros, manípulos de portas, recipientes do lixo, focos de iluminação, telefones, teclados de computador, etc.

19/30

Controlo de qualidade da sala de operações

- 1X/ semana
- Encarregado de setor
- Avaliar a qualidade da intervenção dos AO
- Registar em **IM.BO. AAM.006**

Não conformidade

Muito crítico- 10 pontos
Critico- 2 pontos

“ Não conforme”

20/30

IM.GQ.GER.031

Detergentes

- Ajax (PloK)
- Sani-lavanda

Desinfetantes

- Oxivir
- Presept ou Agadesinfect

21/30

Detergentes

UTILIZAÇÃO:

Indicações: Vidros e superfícies vidradas

Não usar: superfícies delicadas, écrans LCD, dispositivos eletrónicos

NÃO DILUÍDO



22/30

Detergentes

UTILIZAÇÃO:

Indicações:
Pavimentos tratados ou não, casas de banho, salas, átrios, etc

DILUIÇÂO: 20ml para 1L de água



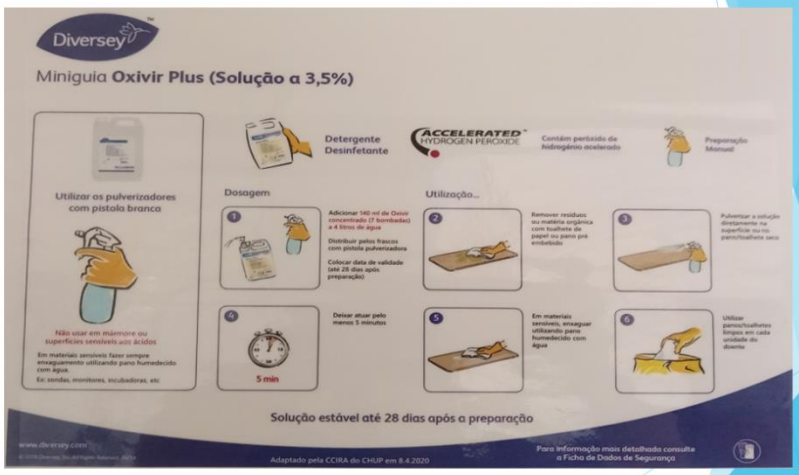
23/30

Detergente/Desinfetante

- Limpa e desinfeta num só passo, reduzindo assim o tempo de trabalho.
- Testado de acordo com diversas normas europeias e aprovado como desinfetante de largo espectro - bactericida, virucida, fungicida e leveduricida. Excelente poder de limpeza, com um acabamento sem deixar marcas devido ao seu pH ácido.
- Adequado para superfícies duras resistentes à água e a ácidos e para algumas superfícies têxteis.
- Seguro para os utilizadores.
- Seguro para o ambiente. Os agentes ativos dão origem a água e oxigénio.
- Adequado para usar em diferentes áreas de aplicação, incluindo áreas de alto risco como a área hospitalar.



24/30



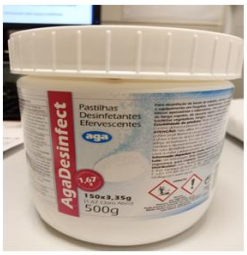
25/30

Desinfetantes

UTILIZAÇÃO
Indicações: Locais de trabalho, utensílios, recipientes e equipamentos em hospitais, bloco operatórios

DILUIÇÃO:
Pastilhas 2,5g (troclorosseno sódico)
- 500ppm 2 pastilhas em 5 L de água- contato 10 min. (mobiliário, superfície de áreas não críticas)

-1000ppm 4 pastilhas em 5 L de água
(Microorganismos específicos)



26/30



Monitores

Cleaning

Periodic cleaning is recommended to keep the monitor looking new and to prolong its operation lifetime. Gently wipe off any dirt on the cabinet or panel surface with a soft cloth soaked in a small amount of water or one of the chemicals listed below.

Chemicals that may be used for cleaning

Material name	Product name
Ethanol	Ethanol
Isopropyl alcohol	Isopropyl alcohol
Benzalkonium chloride	Welpas
Glutaral	Sterihyde
Glutaral	Cidex Plus28
Ammonia	Ammonia water
Hydrogen peroxide	Hydrogen peroxide solution
Alkyldiaminoethylglycine hydrochloride	Satenidin solution
Benzalkonium chloride	Zalkonin solution
Benzethonium chloride	Bezeton solution

Attention

- Do not use chemicals on a frequent basis. Chemicals such as alcohol and antiseptic solution may cause gloss variation, tarnishing, and fading of the cabinet or panel, and also quality deterioration of the image.
- Never use any thinner, benzene, wax, or abrasive cleaner, which may damage the cabinet or panel.
- Do not let chemicals come into direct contact with the monitor.

28/30

A RETER...

- Natureza da superfície a limpar/desinfetar- produto a aplicar
- A possibilidade de corrosão
- Tipo e grau de sujidade e sua eliminação
- Tipo de contaminação e sua eliminação

29/30

Bibliografia

- Instrução de Trabalho- Gestão de Limpeza e Desinfeção das Superfícies Ambientais do Bloco- IT.BO.GER.002/5
- Procedimento Geral- Limpeza e Desinfeção de torneiras e chuveiros nos serviços- PG.SLOG.GER.011/2
- Procedimento Geral- Higiene e Limpeza em meio hospitalar- PG.CCIRA.GER.005/2
- Plano- Plano de Produtos de higienização CHUP- PL.SLOG-CCIRA.GER.001
- Instrução de Trabalho- Programa de Integração para os AAM no Bloco Operatório- IT.BO.GER.007/4

30/30

APÊNDICE IX: Cartazes: "Limpeza e desinfeção de superfícies ambientais"

Procedimentos de descontaminação
Resíduos de risco

- Aventais de proteção plásticos (SEMPRE)
- Luvas de proteção impermeáveis (SEMPRE)
- Óculos de proteção (se previsível a existência da projeção de partículas ou por vontade do executante)
- Máscara de proteção (se previsível a existência da projeção de partículas ou por vontade do executante)



Bloco Operatório Central

Bloco Operatório Central



DETERGENTES



INDICAÇÕES: Vidros e acrílicos
NÃO USAR: Superfícies delicadas, écrans LCD, dispositivos eletrónicos

INDICAÇÕES: WC, pavimento, mobiliário e superfícies não críticas
DILUIÇÃO: 20ml para 1L de água



DESINFETANTES



Indicações: Equipamentos e superfícies não críticas

Indicações: Louças sanitárias, equipamento, mobiliário e material clínico, derrames de matéria orgânica
DILUIÇÃO:
Pastilhas 2,5g (troclorosenо sódico)
- 500ppm 2 pastilhas em 5 L de água - contato 10 min. (mobiliário, superfície de áreas não críticas)
-1000ppm 4 pastilhas em 5 L de água (Microorganismos específicos) - 10 min.
- 10000ppm 7 pastilhas em 1L de água – derrames >30ml-2 min

APÊNDICE X: Projeto de "Academia de Competências"



ACADEMIA DE FORMAÇÃO

Bloco Central- CHPorto

COMPONENTE ONLINE

Tem início com a construção de módulos, com conteúdos específicos, que estarão a cargo dos interlocutores da CCIRA, Interlocutores da Gestão de Risco e Qualidades, Interlocutores dos Sistemas de Informação e peritos nas mais diferentes áreas de anestesia, circulação e instrumentação. Estes peritos serão responsáveis pela atualização, dinamização e avaliação dos módulos sob sua responsabilidade.

Os conteúdos a serem elaborados serão realizados em articulação com outros departamentos do hospital e os objetivos de cada módulo serão definidos pela equipa gestores, peritos e enfermeiros responsáveis pela integração de novos elementos.

Sugestão de conteúdos dos cursos modulares online- 30 a 60m.

Avaliação decorre no final de cada módulo com obrigatoriedade de aproveitamento de 90%, para passagem ao módulo seguinte, considerando o princípio da autonomia progressiva.

COMPONENTE PRÁTICA

Prática simulada

Prática acompanhada

Proposta de conteúdos

1- Modulo Geral - Conceitos básicos

- Controlo de infeção

- Qualidade e gestão de risco

- Sistemas de informação

- Resíduos hospitalares

- Competências não técnicas dos profissionais no perioperatório (trabalho em equipa, liderança, comunicação, humanização, gestão de conflitos, negociação)

- Outros

ACADEMIA DE FORMAÇÂO de COMPETÊNCIAS – ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

O projeto "ACADEMIA DE FORMAÇÂO DE COMPETÊNCIAS – ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA" pretende promover competências de enfermagem perioperatórias no âmbito da anestesia, circulante e instrumentação cirúrgica, bem com servir de apoio, enquanto ferramenta auxiliar, na integração de novos elementos.

Propõe-se que esta academia de competência seja integrada no Centro Académico Clínico CHUdSA-ICBAS (CAC), consórcio criado entre o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. (CHUdSA) e a Universidade do Porto, através da sua unidade orgânica o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) - (Portaria 295/2015, de 18 de setembro, dos Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência).

Objetivos:

- Melhorar a qualidade e eficiência do processo de integração de novos elementos;
- Facilitar a aquisição de conhecimentos e competências técnicas e não técnicas;
- Permitir a atualização constante de conhecimentos, bem como a promoção da autoconfiança e autodesenvolvimento dos profissionais;
- Promover a segurança e a qualidade dos cuidados prestado no perioperatório;
- Melhorar a satisfação profissional (redução de stress, ansiedade e frustração).

Parte dos conteúdos concebido para esta plataforma poderiam estender-se a outros grupos profissionais, nomeadamente médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais com vista a assegurar, nomeadamente, boas práticas no que se refere aos princípios básicos de assepsia e prevenção de infeção, ou ainda outras competências não técnicas como trabalho em equipa, comunicação ou gestão de conflitos.

2- Módulo Anestesia

- Técnicas Anestésicas
- Monitorização e Equipamentos
- Ventiladores
- Anestesia por especialidades
- Farmacologia
- Gestão de Eventos Críticos
- Via aérea difícil
- Suporte avançado de Vida
- Protocolos institucionais
- Gestão da dor
- Recobro e Cuidados Pós Anestésicos
- Serviços remotos (cardiologia, neurorradiologia…)
- Outros

2- Módulo Circulação

- Condições ambientais da sala operatória
- Ambiente seguro (riscos físicos, químicos, radiações…)
- Posicionamentos
- Materiais e equipamentos
- Outros

3- Módulo de Instrumentação

Técnicas cirúrgicas, equipamento cirúrgico, instrumental cirúrgico, pensos cirúrgico, colocação de campos, posicionamento, nas diferentes especialidades:

- Cirurgia Geral
- Urologia
- Cirurgia Vascular
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Maxilo-facial
- Cirurgia de urgência

Referências Bibliográficas

AESOP (2006). *Enfermagem Perioperatória: Da filosofia a prática dos cuidados*. Lusodidacta.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade de Qualidade dos Cuidados Es-pecializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroesqualidade-emc_rev.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de Competen-cias Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Medico Cirúrgica. Diá-rio da República, 2.ª série - N.º 135 - 16 de julho de 2018.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n. º 140/2019- Regulamento das Compe-tências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2, pp.4744-4750.

Phipps, W.J., Sands, J.K. & Marek, J.M. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceitos e prática clínica. Lusociência*.

Rothrock, J.C. (2008).*Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico*. Lusodidacta.

Salgueiro, S. (2015). *Competências e Fundamentos da Enfermagem Perioperatória* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde).

APÊNDICE XI: Formação: "Competências não técnicas dos enfermeiros perioperatório"

Competências NÃO TÉCNICAS do Enfermeiro Perioperatório



Fundação Champalimaud

ESS+ Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Ana Teixeira
Prof. Sérgio Soares

Bruno Alves
Prof. Nelson Coimbra



COMPETÊNCIA

↓

Conhecimento + **H**abilidade +**A**titude



Perfis de Competências Profissionais

Maior rigor e objetividade no recrutamento e seleção, bem como no diagnóstico das necessidades de formação e desenvolvimento e, finalmente, na avaliação dos resultados da formação e do próprio desempenho.



Formação de competências

Objetivos:

- atuar na aquisição de novas competências (competências de que os colaboradores carecem);
- no desenvolvimento de competências (potenciar competências já existentes);
- na ativação proactiva de competências (motivacionais ou de desenvolvimento pessoal do colaborador);
- e na inibição de competências (competências subjacentes a objetivos antigos e a dinâmicas obsoletas).

(Camara, Guerra e Rodrigues, 2007)



Formação de competências *VS* avaliação de desempenho

Vários níveis:

1- ao nível do saber (conhecimentos),

2- nível do saber-fazer (habilidades e destreza)

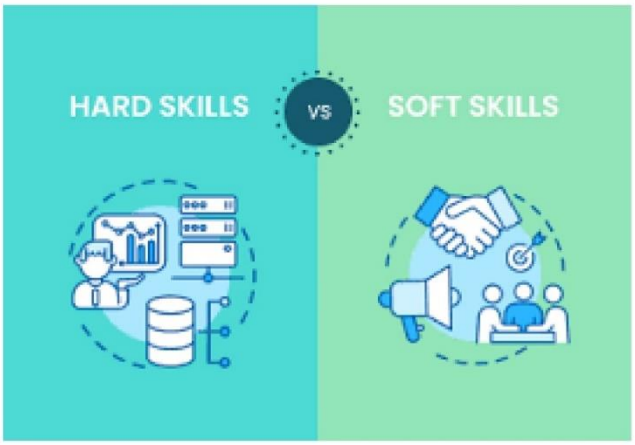
3- ao nível do saber ser/estar (atitudes e interesses)

4- querer-fazer (motivação),

5- poder-fazer (meios e recursos)

Câmara, Guerra e Rodrigues (2007)







Hard Skills vs Soft Skills

As **hard skills** são um conjunto de aptidões técnicas que um indivíduo possui para desenvolver uma certa tarefa.

(Parsons, 2008)

São competências que consideramos técnicas, específicas, que enfatizam o "saber-fazer" e estão associadas com a atividade profissional desenvolvida.

(Ramos & Bento, 2010)



Hard Skills vs Soft Skills

Conhecidas como as competências do século XXI…

As *soft skills* são competências sócio emocionais, essenciais para o desenvolvimento pessoal e sucesso no local de trabalho (Yousef, A. S., Shazly, M. M., & Omar, H. A., 2020).

Um pré-requisito em todas as profissões onde a interação humana e trabalho em equipa são elementos fundamentais e necessários para o sucesso (Laari, L., Anim-Boamah, O., & Boso, C. M., 2021).



Hard Skills vs Soft Skills

As SOFT SKILLS são as capacidades cognitivas e sociais que completar as habilidades técnicas do enfermeiro

(Laari, Anim-Boamah, & Boso,2021)

Torna-se urgente investir na formação de *softs skills* para melhorar o desempenho da prática dos profissionais de enfermagem

(Morrell, B. L., Eukel, H. N., & Santurri, L. E.,2020)



Disponibilidade	Colaboração
Iniciativa	Empatia/amabilidade
Motivação/dedicação	Bom senso/negociação
Integridade	Autonomia
Comunicação	Sentido crítico
Atitude positiva/assertividade	Inteligência emocional
Criatividade	Responsabilidade
Pontualidade	Organização/coordenação
Flexibilidade/polivalência	Audácia
Resiliência	Liderança
Capacidade de aprendizagem	Gestão do tempo

Exemplos de *soft skills* no mundo laboral, adaptado de Andrews & Higson (2008, p. 412); Europass & Fórum Estudante (2015, p. 31 – 37); Gore (2013, p. 7 -15); Swiatkiewicz (2014, p. 679)



ENFERMEIRO PERIORPERATÓRIO

O enfermeiro periorperatório cuida da Pessoa em Situação Perioperatória

Tem como alvo de intervenção a pessoa e família que a vivenciam a experiência cirúrgica/anestésica.

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS





Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018 -Regulamento n.º 429/2018

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

1 — Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

2 — Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica

ANEXO IV

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória

A área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória tem como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a vivenciarem experiência cirúrgica/anestésica. Os cuidados de enfermagem nesta área de especialização são dirigidos aos projetos de saúde da pessoa e família/pessoa significativa a vivenciarem processos de saúde/doença que necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório, à promoção da saúde, à prevenção de eventos adversos e ao tratamento da doença.

A intervenção do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória desenvolve-se em cinco áreas de atuação complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos. Este período comporta as fases pré, intra e pós-operatório:

A fase pré-operatória tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem pela cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória;

A fase intraoperatória inicia aquando a transferência da pessoa, para a mesa operatória e termina quando esta é transferida para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA);

A fase pós-operatória, tem início quando a pessoa dá entrada na UCPA e termina quando se considera que a pessoa está recuperada do processo cirúrgico/anestésico.

Considerando os elevados riscos associados aos cuidados perioperatórios é de extrema importância clarificar alguns conceitos, pois a pessoa que necessita, escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, e aos riscos inerentes a esses procedimentos e aceita ficar num estado de vulnerabilidade física e emocional, tendo geralmente a expectativa de melhorar o seu estado de saúde, ou ter melhor qualidade de vida. O enfermeiro perioperatório demonstra competências especializadas no cuidado à pessoa em situação perioperatória e na garantia da segurança congruente com a consciência cirúrgica.

A Vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória pode ser expressa como a impossibilidade da pessoa responder com os seus próprios recursos aos riscos inerentes a que está sujeita. A vulnerabilidade traduz a exposição aos riscos, a desproteção e impossibilidade de defesa que requer que seja assegurada por outra pessoa, em sua substituição.

A Consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta o profissional na prática de cuidar à pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado. É demonstrado pelo comportamento profissional baseado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, para com a pessoa e equipa, pelas quais cada profissional é responsável.

Em cumprimento do disposto n.º 2 do artigo 5.º do presente Regulamento, apresenta-se cada competência específica do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de Enfermagem Perioperatória, com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação.

1 — Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

Descritivo:

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o auto cuidado e reintegração familiar e social.

Unidades de competência	Critérios de avaliação
1.1 — Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica.	1.1.1 — Identifica as necessidades da pessoa e família/pessoa significativa em situação perioperatória; 1.1.2 — Elabora plano de intervenção em função das necessidades identificadas; 1.1.3 — Estabelece relação de ajuda com a pessoa e respetiva família/pessoa significativa; 1.1.4 — Utiliza estratégias facilitadoras da comunicação expressiva de emoções; 1.1.5 — Utiliza estratégias promotoras de esperança realista e alívio da ansiedade e medo;



UNIDADES DE COMPETÊNCIAS

Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica.

Desenvolve a sua intervenção numa perspetiva interprofissional.

Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção

Utiliza estratégias facilitadoras da **comunicação expressiva de emoções**;

Comunica de forma eficaz, visando a segurança cirúrgica;
Gere o trabalho em equipa
Gere situações de stress e conflito fomentando um ambiente harmonioso;



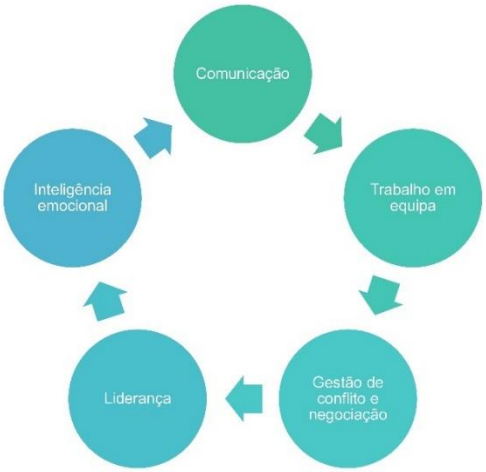
Em contexto de bloco operatório, e tendo em consideração as práticas e protocolos de segurança para profissionais e doentes é certo afirmar que as habilidades sociais dos membros da equipa, nomeadamente a ética, a responsabilidade, a comunicação e o trabalho em equipa, não podem ser substituídas por nenhuma outra medida para alcançar os melhores resultados.

(Sebastian, Dhandapani, Gopichandran, & Dhandapani, 2020).



Soft skills

Enfermagem Perioperatória





COMUNICAÇÃO ASSERTIVA



Componentes verbais

Intervir com a palavra
Expressar opiniões de uma forma honesta, aberta e espontânea

Componentes não verbais

A postura, gestos, expressão facial, inflexão da voz, sequência, ritmo e cedência das próprias palavras, entre muitas outras..



Trabalho em equipa

Uma realidade indiscutivelmente necessária à maioria dos contextos de trabalho…

As equipas eficazes não são fruto do acaso, requerendo uma organização e planeamento contínuo.

As regras e métodos do trabalho em equipa tem de ser conhecidos e respeitados por todos os elementos da equipa.

O sucesso da equipa depende muito das habilidades não técnicas dos seu membro (comunicação e coordenação).

Quais são os elemento facilitadores e impeditivos do trabalho em equipa?



Trabalho em equipa

O sucesso da equipa depende

Objetivos comuns;
Clara definição de papéis;
Suporte social;
Empenho;
Respeito;
Comunicação eficaz;
Competências e habilidades;
Aptidão dos membros da equipa para funcionar como uma unidade e não somente como um grupo de indivíduo...

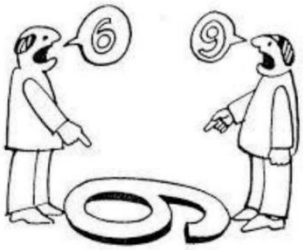


CONFLITO

Gestão de conflitos negociação

Divergência percebida…

Natural e inevitável



É positivo e necessário para maximizar os índices de produtividade, de criatividade e de inovação



CONFLITO

Gestão de conflitos negociação

Dimensão tarefa

Dimensões conflituosas:

Dimensão socioafectiva

(Jehn, 1994)

Resolução de conflitos VS Gestão Construtiva de Conflitos

A **negociação** pode ser entendida como um **processo de gestão de conflitos**



Liderança

A liderança implica a existência de um indivíduo que tem capacidade de influenciar um grupo de indivíduos

Liderança para as pessoas
Liderança para as tarefas

Estilos de liderança
Liderança Autocrática;
Liderança Democrática;
Liderança Liberal

Liderança VS Gestão



Liderança

LIDERANÇA AUTÊNTICA - O líder autêntico caracteriza-se por ser transparente, íntegro e verdadeiro com os outros, agindo de acordo com os seus valores, crenças e opiniões mantendo uma relação com os seus seguidores autêntica e genuína.

Os líderes autênticos são pessoas positivas que promovem abertura e a segurança psicológica.



Paradigmas da Inteligência emocional

Inteligência emocional

- A inteligência emocional pode ser mais importante quo QI
- É possível melhorar a nossa IE

A inteligência emocional:

- Representa a capacidade de conciliar emoções com a razão
- Evidencia a capacidade de avaliação correta do seu estado de espirito e do outro
- Permite uma regulação adaptativa das emoções
- Pressupões a capacidade de perceção, avaliação e expressão de emoções
- Pressupões a capacidade para aceder e gerir sentimentos que facilitam a atividade cognitiva



Inteligência emocional

Inteligência Emocional



Fachada, O. (2014).



Bibliografia

Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2013), *Práticas recomendadas para o Bloco Operatório*. Lisboa: Espaço Gráfico, Lda

Dimas, I. D., Alves, M., Lourenço, P. R., & Rebelo, T. (2016). *Equipas de trabalho-Instrumentos de avaliação*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.

Edmonson, A. C. (2012). *Teaming*. Boston, MA: Harvard Business School Press

Fachada, O. (2014). *Liderança: A prática da Liderança–A Liderança na prática*. Lisboa: Edições Sílabo.

Cunha, M. & Rego, A. (2013).*Superequipas: Orientações para as Equipas que desejam superar-se*. Atual Editora.

Cunha, M. P., Rego, A., & Cunha, R. C. (2008). *Organizações positivas*. Lisboa: Dom Quixote.

McINTYRE, S. (2001). Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais . Análise Psicológica, 2 , 295-305.

Moreira, R. (2010). Poder e Gestão de Recursos Humanos em Portugal: análise sobre a importância da negociação inter e intra-departamental Tese de Doutoramento em Universidade Fernando Pessoa. Porto.

Neto, A. F. F. (2005). Gestão de conflito. Thesis ,4, 1-16. Disponível em http://www.cantareira.br/thesis2/v4n1/alvaro.pd

Neves, J. D., Garrido, M., & Simões, E. (2015). *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática*. Lisboa, 3ª Ed, Sílabo.

Pinho, M. C. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de actuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 8(3), 68-87

APÊNDICE XII: *Flyer*: "Acolhimento da pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa no BO"

IMPORTANTE:

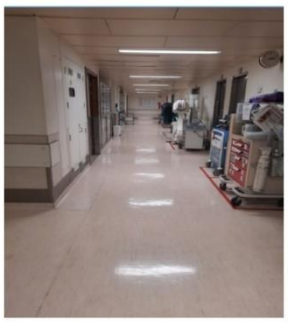
- Deve estar em jejum (não comer, nem beber).
- Não deve fumar antes da cirurgia;
- Não usar maquilhagem, cremes , verniz, adornos (anéis, brincos, fios...);
- Tomar banho geral na véspera e no dia da cirurgia (até 2 h antes);
- Vestir apenas a bata para ir para o bloco;
- Se tiver próteses (placa dentária, óculos, aparelhos auditivos, lentes de contato,...) devem ser retiradas. Se necessitar de as levar para o bloco operatório, à chegada deve avisar o enfermeiro;
- Se tiver alergias ou tomar medicação, deve referir;
- Se tiver qualquer dúvida os enfermeiros e restante equipa estarão disponíveis para esclarecer e ajudar. Esta ação é extensível à família/ acompanhante;
- Durante a sua permanecia na UCPA, se assim o desejar, poderemos contactar o seu acompanhe/ familiar de referencia.



Centro Hospitalar Universitário do Porto

GUIA DE ACOLHIMENTO

Bloco Operatório



CONTATO:

Serviço Bloco Operatório Central

Largo Prof. Abel Salazar

4099-001 Porto

Telefone: 222077500

Extensão:1901

CIRCUITO NO BLOCO OPERATÓRIO



No dia da cirurgia será acompanhado ao bloco operatório pelo assistente operacional da equipa.



À chegada ao bloco operatório será recebido pelo enfermeiro da sala, que procederá à verificação das condições para ser operado. Será transportado para sala operatória, em cadeira de rodas ou na mesa cirúrgica.



Na sala operatória estará sempre acompanhado por médicos e enfermeiros.



Será monitorizado para controlo dos sinais vitais, seguindo-se os procedimentos anestésico e cirúrgico.



Após a cirurgia irá para a UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos) para recuperação do efeito da anestesia.



Na UCPA, estará na sua cama e ficará acompanhado por um enfermeiro, até reunir condições para voltar ao serviço de internamento.

APÊNDICE XIII: Filme: "Acolhimento da pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa no BO"



Centro Hospitalar
Universitário do Porto





GUIA DE ACOLHIMENTO
Bloco Operatório

Centro Hospitalar
Universitário do Porto

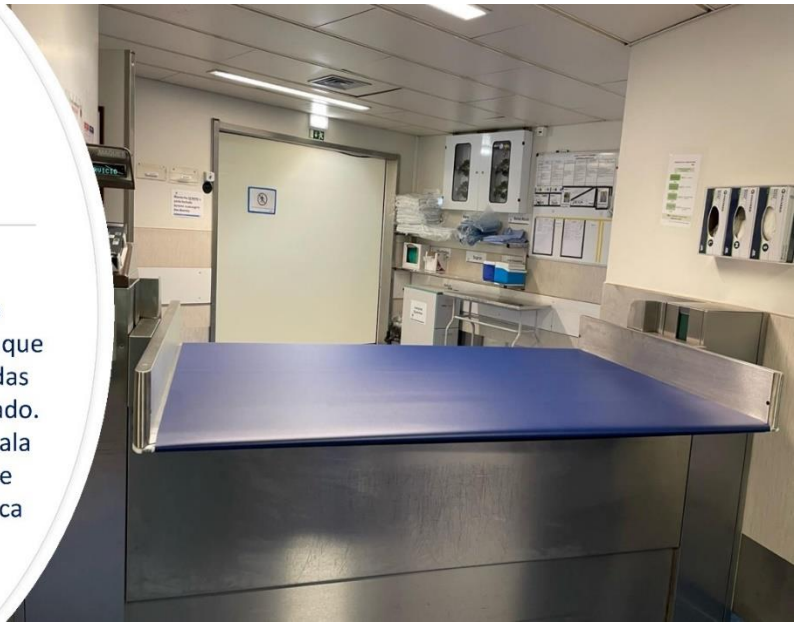
Direção:
Professora Doutora Ivone Silva

Enfermeiros Chefes:
Nelson Coimbra
Fátima Borges

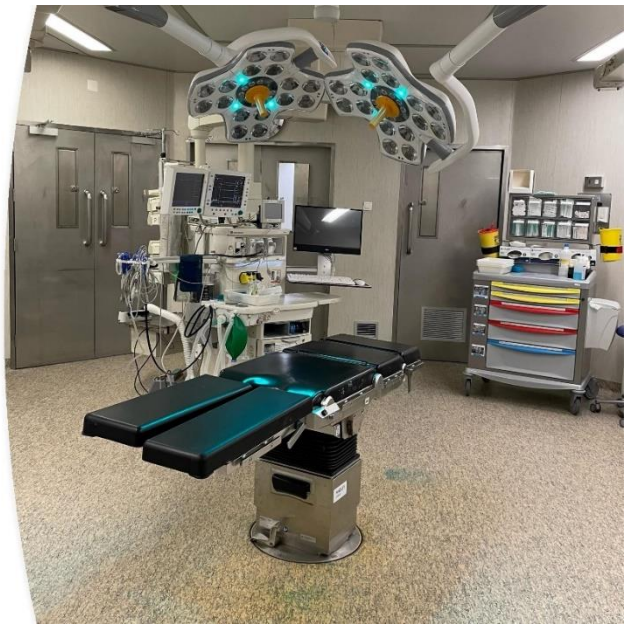

Centro Hospitalar
Universitário do Porto
Uma equipa especializada
para o receber


Centro Hospitalar
Universitário do Porto
No dia da cirurgia será
acompanhado ao
bloco operatório pelo
assistente operacional
da equipa

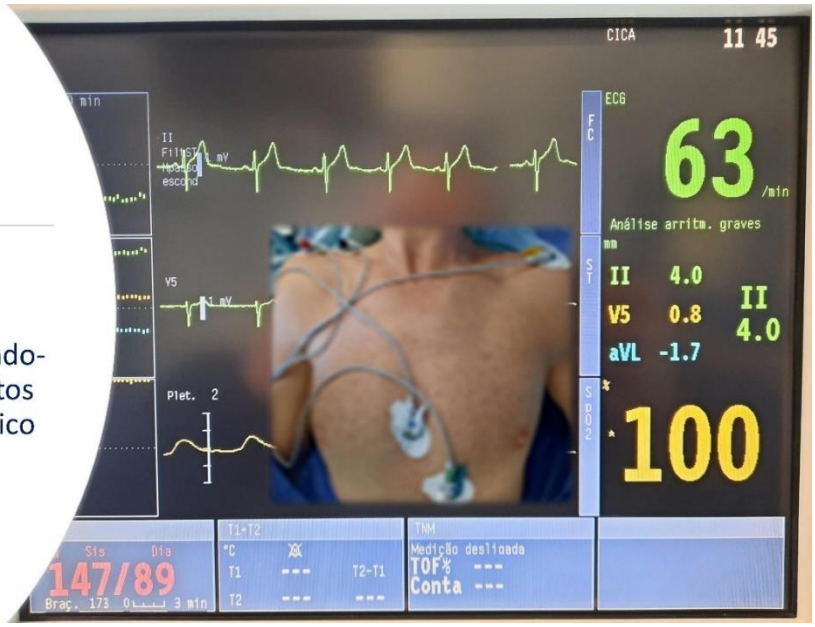
À chegada ao bloco operatório será recebido pelo enfermeiro da sala, que procederá à verificação das condições para ser operado. Será transportado para sala operatória, em cadeira de rodas ou na mesa cirúrgica



Na sala operatória estará sempre acompanhado por médicos e enfermeiros



Será monitorizado para controlo dos sinais vitais, seguindo-se os procedimentos anestésico e cirúrgico



Após a cirurgia irá para a UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos) para recuperação do efeito da anestesia



Centro Hospitalar Universitário do Porto

Estará na sua cama e ficará acompanhado por um enfermeiro e um médico anestesista, até reunir condições para voltar ao serviço de internamento



Não se esqueça

Deve estar em jejum (não comer, nem beber);

Não deve fumar antes da cirurgia;

Não usar maquilhagem, cremes , verniz, adornos (anéis, brincos, fios…);

Tomar banho geral na véspera e no dia da cirurgia (até 2 h antes);



Vestir apenas a bata para ir para o bloco;

Se tiver próteses (placa dentária, óculos, aparelhos auditivos, lentes de contato,…) devem ser retiradas. Se necessitar de as levar para o bloco operatório, à chegada deve avisar o enfermeiro;

Se tiver alergias ou tomar medicação, deve referir;



Se tiver qualquer dúvida os enfermeiros e restante equipa estarão disponíveis para esclarecer e ajudar. Esta ação é extensível à família/acompanhante;

Durante a sua permanência na UCPA, se assim o desejar, poderemos contactar o seu acompanhante/familiar de referência.

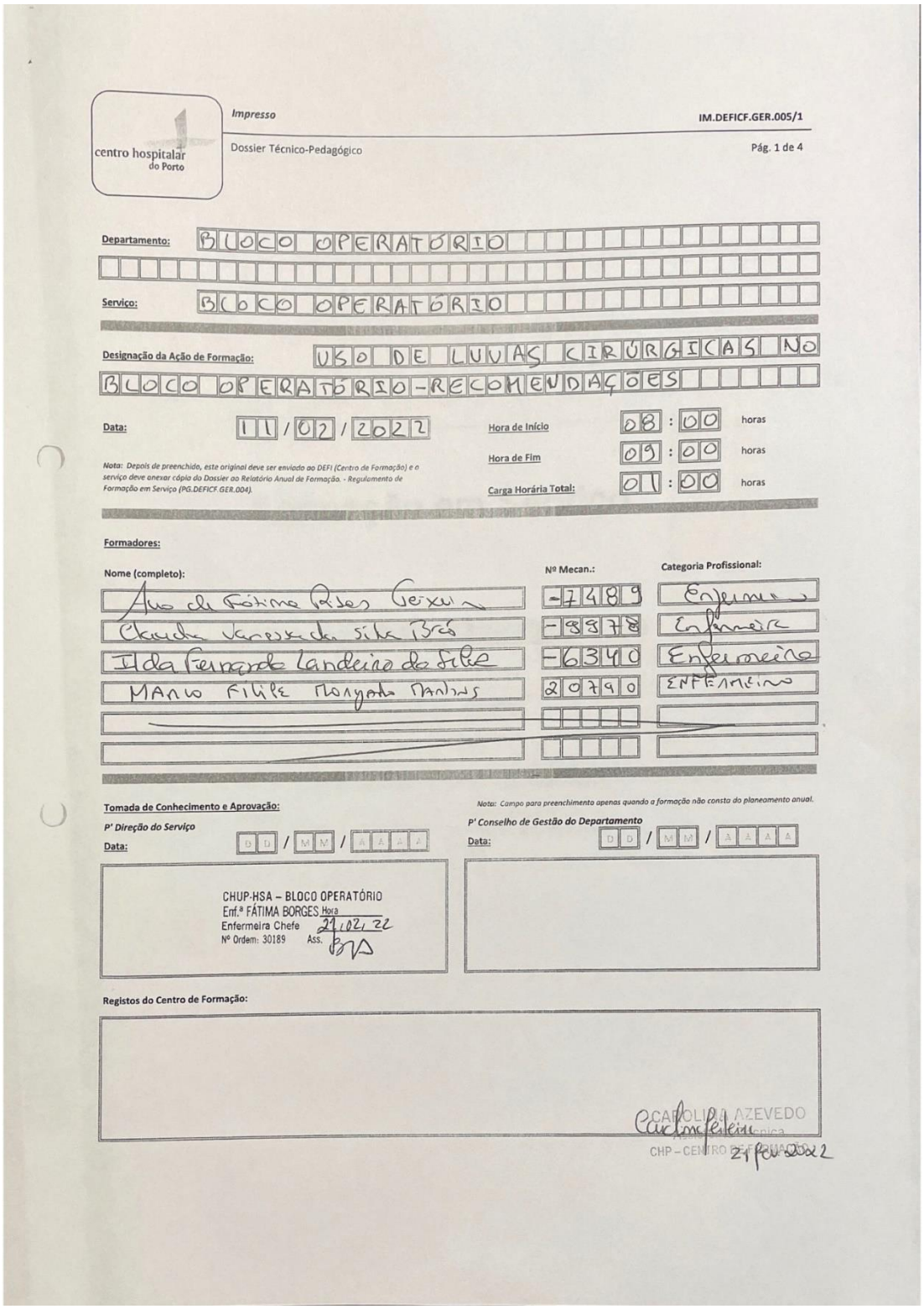




CONTACTO:
Serviço Bloco Operatório Central
Largo Prof. Abel Salazar
4099-001 Porto
Telefone: 222077500
Extensão:1901

Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica – Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória - ESSNorteCVP
Ana Teixeira - Cláudia Brás - Ilda Landeiro - Marco Morgado

APÊNDICE XIV: Formação: "Uso de luvas cirúrgicas no BO"



centro hospitalar do Porto

Impresso IM.DEFICF.GER.005/1

Dossier Técnico-Pedagógico Pág. 1 de 4

Departamento: BLOCO OPERATÓRIO

Serviço: BLOCO OPERATÓRIO

Designação da Ação de Formação: USO DE LUVAS CIRÚRGICAS NO BLOCO OPERATÓRIO - RECOMENDAÇÕES

Data: 11 / 02 / 2022

Hora de Início 08 : 00 horas

Hora de Fim 09 : 00 horas

Carga Horária Total: 01 : 00 horas

Nota: Depois de preenchido, este original deve ser enviado ao DEFI (Centro de Formação) e o serviço deve anexar cópia do Dossier ao Relatório Anual de Formação. - Regulamento de Formação em Serviço (PG.DEFICF.GER.004).

Formadores:

Nome (completo):	Nº Mecan.:	Categoria Profissional:
Ana de Fátima Pires Teixeira	-7489	Enfermeira
Cláudia Vanessa da Silva Brás	-8378	Enfermeira
Ilda Fernanda Landeiro da Silva	-6340	Enfermeira
Mário Filipe Nogueira Martins	20790	ENFERMEIRO

Tomada de Conhecimento e Aprovação:

Nota: Campo para preenchimento apenas quando a formação não consta do planeamento anual.

P' Direção do Serviço

Data: DD / MM / AAAA

CHUP-HSA – BLOCO OPERATÓRIO
Enf.ª FÁTIMA BORGES Hora
Enfermeira Chefe 21.02.22
Nº Ordem: 30189 Ass.

P' Conselho de Gestão do Departamento

Data: DD / MM / AAAA

Registos do Centro de Formação:

CAROLINA AZEVEDO
CHP – CENTRO DE FORMAÇÃO 21 FEV 2022

Práticas recomendadas



Luvas Cirúrgicas

Uso de luvas cirúrgicas no Bloco Operatório - Recomendações



Ana Teixeira
Cláudia Brás
Ilda Landeiro
Marco Morgado

ESS
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Introdução

Desde a sua introdução na salas de cirurgia, **há mais de 100 anos**, as luvas cirúrgicas e os materiais usados para fabricá-las continuaram a evoluir de acordo com as necessidade do mercado da saúde, em constante mudança (Tanner, J., 2008).

O uso de luvas constitui uma importante medida de prevenção controlo de infeção e um dispositivo essencial de proteção individual (AESOP, 2013)

A **lavagem das mãos** é uma prática complementar à utilização de qualquer tipo de luvas (AESOP, 2013)

Importante escolher o tamanho adequado

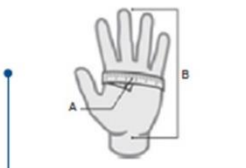


Fig. 2 – Medição correta do tamanho da luva.

TAMANHO DA LUVA	CIRCUNFERÊNCIA DA PALMA DA MÃO DOMINANTE (A em mm)	COMPRIMENTO DA MÃO DOMINANTE (B em mm)
6 → SX	152	160
7 → S	178	171
8 → M	203	182
9 → L	229	192
10 → XL	254	204
11 → 2XL	279	215
12 → 3XL	304	226

Informações importantes a considerar



As luvas cirúrgicas são classificadas como **Classe IIa**, requerendo controlo de conformidade por um organismos notificado:
a) As normas europeias a aplicar são: **EN 455**: (de 1 a 4) que estabelecem os requisitos relativos aos testes de desempenho, propriedades físicas, químicas, biológicas e de durabilidade (prazo de validade).

DGS 2015 - Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde

Práticas recomendadas - AESOP (2013)

Todos os **procedimentos cirúrgicos, técnicas invasivas e/ou asséticas** implicam o uso de luvas esterilizadas

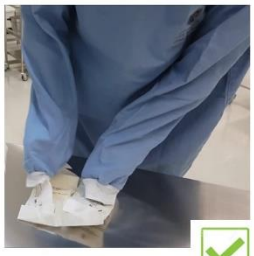
Os métodos preferências de colocação de luvas estéreis em bloco operatório são o

- **método fechado**
- **método assistido**

Devemos verificar sempre a integridade das luvas

Luvas cirúrgicas esterilizadas de uso único (sem pó, com e sem latex, salvaguardando história de alergia do profissional de saúde e do utente), (DGS, 2015)

Práticas recomendadas - AESOP (2013)



Método fechado



Método Assistido



Método Aberto

O método aberto só será indicado se não for necessário usar bata

Práticas recomendadas - AESOP (2013)

As luvas devem ser selecionadas em função da especificidade dos procedimentos.

Devemos adaptar os tipos de luvas aos tipos de procedimentos

Por exemplo: luvas cirurgia ortopédica – reforçadas; luvas com proteção de radiação

cirurgia oftalmológica - luvas finas

Práticas recomendadas

Uso de duplo par de luvas é recomendado?
Quando?

Sempre que houver uma perfuração da luva exterior é suficiente mudar a luva perfurada?

Quando devemos substituir as luvas (durabilidade)?



Práticas recomendadas - AESOP (2013)

Uso de duplo par de luvas é recomendado?

Quando?

É uma boa prática em qualquer cirúrgia principalmente quando se prevê a existência de grande quantidade de fluidos e/ou quando a ocorrência de elevado stress mecânico ou químico.

Estudos confirmam que o duplo par de luvas reduz em 70% a ocorrência de contaminação dos utilizadores por perfuração de luvas.
A AORN recomenda dupla luva em procedimentos com duração superior a 100 minutos ou uma perda de sangue superior a 100ml



Pode estar indicado o uso de luvas duplas nos procedimentos de maior risco de exposição a fluidos orgânicos (p.ex. cirurgias ortopédicas, urológicas ou ginecológicas).

DGS 2013 - Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)

Práticas recomendadas - AESOP (2013)

Sempre que houver uma perfuração da luva exterior é suficiente mudar a luva perfurada?

Sempre que ocorra uma perfuração devem ser mudados os dois pares de luvas

Nota A possibilidade de existir perfuração do par de luvas interior, leva a que se recomende também a mudança deste (integridade da barreira de proteção)



Práticas recomendadas

Várias recomendações imprecisas foram dadas ao longo dos tempos sobre o intervalo de troca de luvas (30 - 180 minutos). A troca tardia de luvas esta relacionada com uma taxa crescente de perfurações de luvas e um risco incalculável de infeções.

Tab. 1 Literaturübersicht über Studien zu Handschuhwechselzeiten im Zeitraum 1990–2009.

Disziplin	Empfehlung zum Handschuhwechsel	Quelle
Viszeral-, Gefäß- und Unfallchirurgie	nach 120 min	[20]
diverse (Review)	nach 30 min	[16]
verschiedene chirurgische Disziplinen	nach 120–180 min	[15]
alle operativen Fächer	nach 120–180 min	[3]
Thoraxchirurgie	nach 120 min	[14]
Orthopädie	nach 120 min	[9]
Chirurgie, Urologie, Gynäkologie	nach 90 min	[24]
Viszeralchirurgie	nach 90 min	[22]

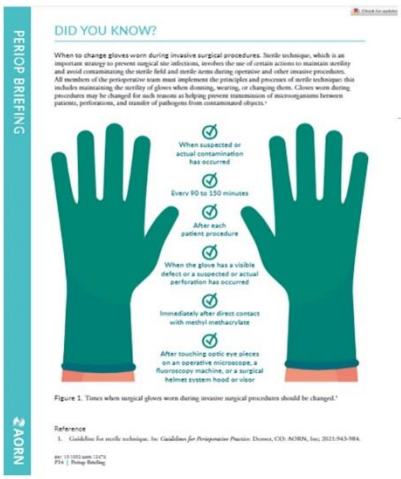
Harnoss, J. C., Kramer, A., Heidecke, C. D., & Assadian, O. (2010).

Práticas recomendadas –AESOP (2013)

Quando devemos substituir a luvas (durabilidade)?

As luvas cirúrgicas devem ser substituídas após 90 minutos de utilização, especialmente em procedimentos com grau elevado de exposição a fluidos orgânicos





Guidelines AORN

- ✓ Quando se suspeita ou quando ocorre contaminação
- ✓ Entre os 90 minutos e os 150
- ✓ Entre cada procedimento ao Doente
- ✓ Sempre que as luvas tenham defeito ou perfurações
- ✓ Depois de contacto com metilmetacrilato
- ✓ Depois de tocar em peças não estéreis

O Metilmetacrilato (MMA) é a substancia base do cimento ósseo acrílico.

O cimento ósseo acrílico é um composto constituído essencialmente por um homopolimero de polimetilmetacrilato com um monómero de metilmetacrilato.

Edra, B. D. G. N. V. (2011)

Alergia ao latex

Uso frequente de luvas de látex pode levar a uma hipersensibilidade ou alergia ao látex. Uma alergia ao látex causa desconforto e pode reduzir a produtividade, impor encargos financeiros significativos e até mesmo ameaçar a vida.

Não há evidências suficientes para proibir o uso clínico do látex

A luvas sem látex são equivalentes às luvas de látex em termos de estabelecer assepsia e proporcionar conforto e destreza ao utilizado, sem apresentar o risco de desenvolver sensibilidade e/ou alergia ao látex

Henry, N., Icot, R., & Jeffery, S. (2020).

As luvas devem ser armazenadas de acordo com :

(a) As recomendações do fabricante;
(b) As condições de armazenagem, que podem comprometer as propriedades físicas das luvas e, consequentemente, a sua segurança;
(c) Não armazenar as luvas em sítios sujeitos a temperaturas extremas ou expostas a luz solar, ultravioleta, fluorescente ou máquinas de raio X. Estas condições promovem deterioração das luvas comprometendo, assim, a sua eficácia como barreira de proteção;
(d) Não reprocessar luvas de uso único (não lavar nem friccionar as luvas de uso único com solução antissética de base alcoólica (SABA)

Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde (DGS 2015)



Investigação

Recomendações, sugestões e propostas de melhoria :

- ✓ Treino individual e em equipa em calçar luvas por método fechado e assistido (ver imagens)
- ✓ Uso de duplo par de luvas
- ✓ Critérios de substituição:
  - ao fim de duas horas de cirurgia;
  - antes de implante de DM (dispositivo médico);
  - no final do tempo sujo/contaminado;
  - antes do encerramento.

Um projeto para a prevenção e controlo da infeção no perioperatório
Coordenadora do Projeto: Enfermeira Mercedes Bilbao

Avaliação da integridade de luvas cirúrgicas (tese de doutoramento)

Foram analisadas 359 cirurgias

Em 40,4% das cirurgias foram identificadas luvas perfuradas

Da perfurações identificadas uma grande percentagem ocorreu na mão esquerda atingindo o dedo indicador.

Variáveis associadas à perfuração da luva:
- Tempo de duração superior a 120 min;
- Cirurgias realizadas pela especialidade de ortopedia, seguidas das cirurgia ao tórax, urologia, aparelho digestivo baixo.

- Cirurgia assistida por vídeoscopia constituiu um fator de proteção

Luize, P. B. (2018)

Bibliografia

Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2013), *Práticas recomendadas para o Bloco Operatório*. Lisboa: Espaço Gráfico, Lda

Almeida, T., Fernandes. A. Marques, E., Carneiro, L., Carvalho. M., Xavier,V. (2016), *Guia de seleção de luvas de Proteção: Riscos químicos*. ACT; Lisboa

Bilbao, M. (2019). Um projeto para a prevenção e controlo da infeção no perioperatório. Disponível em http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/05/Prevencao-e-controlo-da-infecao-no-perioperatorio_.pdf

Direção Geral de Saúde (2015). Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde. Norma nº 013/2014 de 7 de Agosto de 2015. Portugal: DGS

Direção Geral de Saúde (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Norma nº 029/2012 de 31 de Outubro de 2013. Portugal: DGS

Edra, B. D. G. N. V. (2011). *Utilização do metilmetacrilato: risco de exposição ocupacional* (Doctoral dissertation).

Harnoss, J. C., Kramer, A., Heidecke, C. D., & Assadian, O. (2010). What is the appropriate time-interval for changing gloves during surgical procedures. *Zentralblatt fur Chirurgie*, *135*(1), 25-27.

Henry, N., Icot, R., & Jeffery, S. (2020). The benefits of latex-free gloves in the operating room environment. *British Journal of Nursing*, *29*(10), 570-576.

Luize, P. B. (2018). *Avaliação da integridade de luvas cirúrgicas em um hospital oncológico do interior paulista* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Papageorgiou, M. (2015). Double gloving in the operating theatre: The benefits and the potential drawbacks. *Australian Medical Student Journal*, *6*(2).

Tanner, J. (2008). Choosing the right surgical glove: an overview and update. *British Journal of Nursing*, 17(12), 740-744.

Zhang, Z., Gao, X., Ruan, X., & Zheng, B. (2021). Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(9), 3630-3643.

APÊNDICE XV: Ferramenta de apoio - técnica ISBAR

I S B A R

IDENTIFICAÇÃO

Nome
Idade
Proc.nº

Serviço _____

Cama _____ Transferência S ☐ N ☐

SITUAÇÃO

Diagnóstico _____ Intervenção Cirúrgica _____

Anestesia: AGB ☐ AGI ☐ AGIV ☐ BSA ☐ Sequencial ☐ Epidural ☐ Sedação ☐ BNP ☐ Local ☐ MAC ☐

Intercorrências Anestésicas/ Cirúrgicas ☐ _____

Intercorrências Hemodinâmicas: Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Choque ☐ Outros ☐_____

Atropina ☐ Efedrina ☐ Fenilefrina ☐ Labetalol ☐ Aminas ☐ Outros ☐_____

Laboratoriais: Glicemia ☐ _____ mg/dL Outros ☐ _____

Transfusão hemoderivados: _____

BACKGROUND (ANTECEDENTES)

DM I/II ☐ HTA ☐ Dislipidemia ☐ IC ☐ Angina I/E ☐ EAM ☐ Disritmia ☐ Pace/CDI ☐ Anemia ☐
IRA/IRC☐ FAV☐ DAP☐ DPOC ☐ Asma ☐ HBP☐ Obesidade ☐ POAD ☐ Outras☐_____
Hipocoagulado ☐_____ Anti-agregado ☐_____ Alergia ☐ _____
Hábitos relevantes: Tabagismo ☐ Outros ☐ _____

AVALIAÇÃO

A e B Ventilação espontânea ☐ Ventilação Mecânica ☐Tubo orofaríngeo☐ TOT ☐ ML ☐ TQ ☐ TNT ☐
C CVP ☐ _____G CVP ☐ _____G CVC ☐ ___ LA ☐ ___ Perdas Hemáticas ☐ _____
D Ramsay ☐ ___ RASS ☐ ___ ECG ☐ ___
E Temperatura ☐ _____ ºC

Dor ☐ _____(0-10) Analgesia ☐
Sistémica: Paracetamol ☐ Tramadol ☐ Parecoxib/Cetorolac ☐ Morfina ☐ Outros ☐ _____
Loco-regional: BSA ☐ Epidural ☐ _____ BNP: SS ☐ _____ Cateter ☐ _____

Antieméticos: Dexametasona ☐ Droperidol ☐ Ondansetron ☐ Outras ☐ _____

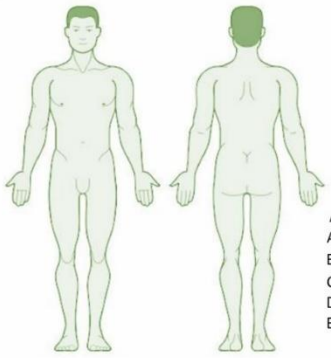
Penso: Limpo ☐ Repassado ☐ Ostomia ☐ _____

Sonda Vesical ☐ _____ Ch Lavagem Vesical ☐ SNG ☐_____Ch
Dreno ☐ _____ Drenagem ativa ☐ Drenagem Passiva ☐ Clampado ☐ ___hora S. Lavagem ☐
Dreno ☐ _____ Dreno ☐ _____

RECOMENDAÇÕES

Plano terapêutico:
Oxigénio ☐_____
Posicionamento ☐_____
Profilaxia tromboembólica ☐ _____
Analgesia ☐ _____ às _____ h
Medicação Crónica ☐ _____
MCDT agendados ☐ _____ às _____ h
Outros ☐_____

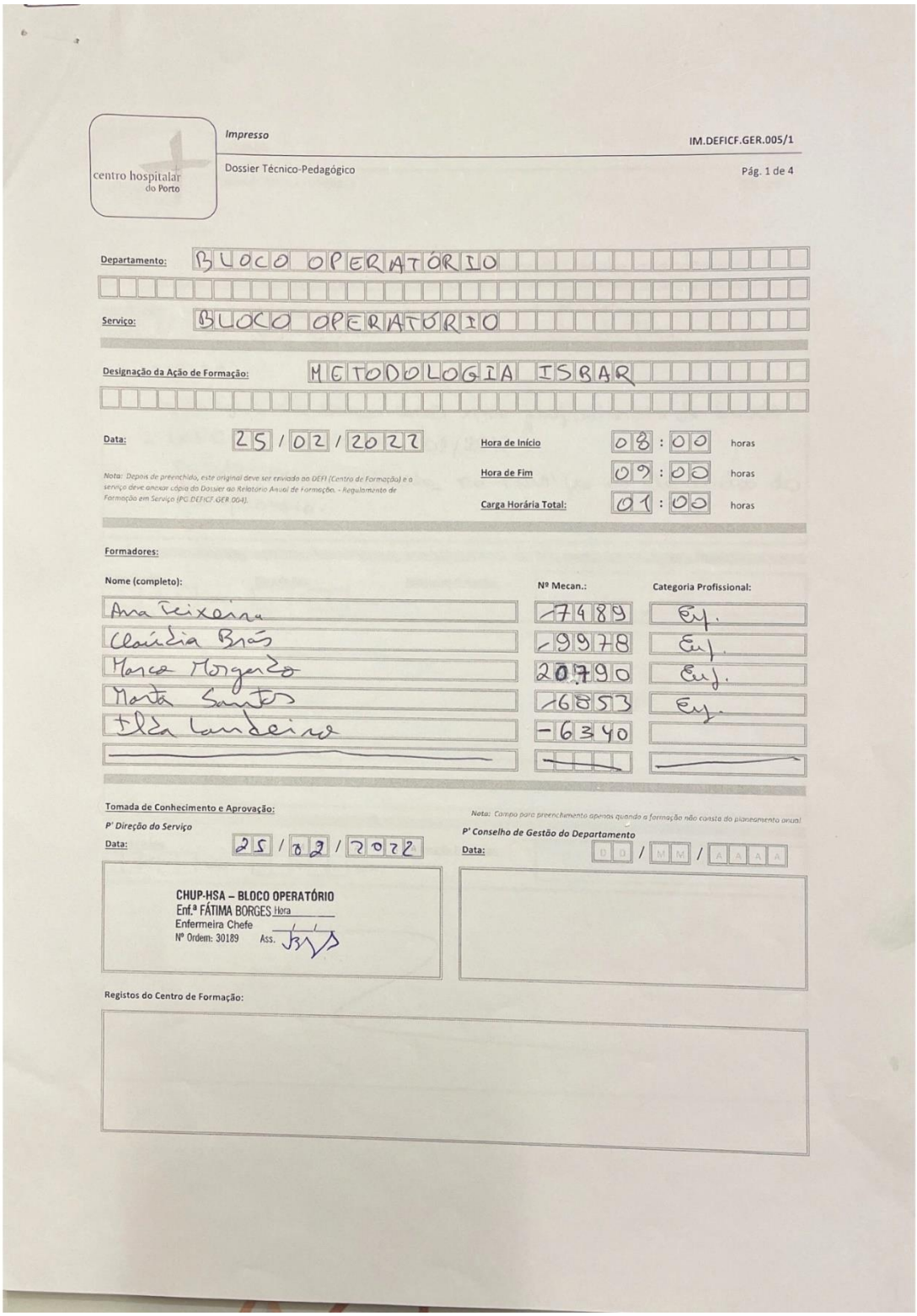
Familiar/pessoa significativa
Contactado ☐ Contactou ☐



Assinalar:
A- Acessos
B- Linha Arterial
C- Drenos
D- Feridas
E- Sondas

Esta folha não faz parte do processo clínico

APÊNDICE XVI: Formação: técnica ISBAR



centro hospitalar do Porto

Impresso IM.DEFICF.GER.005/1

Dossier Técnico-Pedagógico Pág. 1 de 4

Departamento: BLOCO OPERATÓRIO

Serviço: BLOCO OPERATÓRIO

Designação da Ação de Formação: METODOLOGIA ISBAR

Data: 25 / 02 / 2022

Hora de Início 08 : 00 horas

Hora de Fim 09 : 00 horas

Carga Horária Total: 01 : 00 horas

Nota: Depois de preenchido, este original deve ser enviado ao DEFI (Centro de Formação) e o serviço deve anexar cópia do Dossier ao Relatório Anual de Formação. - Regulamento de Formação em Serviço (PG.DEFICF.GER.004).

Formadores:

Nome (completo):	Nº Mecan.:	Categoria Profissional:
Ana Teixeira	7489	Enf.
Cláudia Brás	9978	Enf.
Marco Morgado	20790	Enf.
Marta Santos	16853	Enf.
Ilda Landeira	6340	

Tomada de Conhecimento e Aprovação:

P' Direção do Serviço

Data: 25 / 02 / 2022

CHUP-HSA – BLOCO OPERATÓRIO
Enf.ª FÁTIMA BORGES Hora
Enfermeira Chefe
Nº Ordem: 30189 Ass.

Nota: Campo para preenchimento apenas quando a formação não consta do planeamento anual

P' Conselho de Gestão do Departamento

Data: D D / M M / A A A A

Registos do Centro de Formação:



SUMÁRIO

- **Importância da Comunicação entre Profissionais de Saúde**

- **Pertinência da NOC 001/2017**

  ISBAR: como melhoria na transição de cuidados do intraoperatório para a UCPA.

2/24

OBJETIVO

- Apresentar a Norma 001/2017 da Direção Geral de Saúde;
- Divulgar a técnica ISBAR como ferramenta de comunicação na transferência de informação;
- Apresentar a técnica ISBAR como melhoria na transição de cuidados do intraoperatório para a UCPA, em prol da qualidade de cuidados e segurança do doente.

3/24

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em 2005 a Organização Mundial de Saúde, divulga um documento:

"Nine Life-Saving Patient Safety Solutions", este documento refere que, um dos nove desafios e soluções diz respeito à **comunicação** durante as mudanças de turno.

Menciona:

perturbações e/ou falhas na comunicação entre as equipas de saúde podem ser a causa da diminuição da **qualidade dos cuidados, de erros no tratamento e de danos potenciais** para os Utentes.

4/24

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Assim sendo, entre os obstáculos transversais à qualidade da comunicação encontra-se a:

Falta de formação e treino dos profissionais de saúde,

- algo já reconhecido pelas instituições de saúde e académicas que têm vindo a motivar os demais a alterar os currículos dos cursos na área de saúde e a divulgar normas e estratégias para serem adotadas nas instituições de saúde.

5/24

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Despacho N.º 9390/2021 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026

"...objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação, e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos." (DR Nº 2ª série. p.97)

6/24

DESPACHO N.º 9390/2021 - PLANO NACIONAL PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES 2021-2026

5 Pilares e **14** objetivos específicos:

Pilar 1: Cultura de segurança

Pilar 2: Liderança e governança

Pilar 3: Comunicação

Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente

Pilar 5: Práticas seguras em ambientes seguros

(DR Nº 2ª série. p.97)

7/24

NORMA Nº 001/2017

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

NORMA

Francisco Henrique Moura George

NÚMERO:	001/2017
DATA:	08/02/2017
ASSUNTO:	Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
PALAVRAS-CHAVE:	Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR
PARA:	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

8/24

PERTINÊNCIA DA NORMA Nº 001/2017

O **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020** tinha como objetivo:

"melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS".

Recorrendo assim, a objetivos estratégicos, sendo um deles o **aumento da segurança ao nível da comunicação.**

A nível internacional está descrito que as falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na área da saúde.

(DGS,2017,p.5)

9/24

PERTINÊNCIA DA NORMA Nº 001/2017

Em **Portugal** ao nível das:

" (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que **50% dos casos** tinham **inexistência de comunicação eficaz** entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) "

(DGS,2017,p.5)

10/24

NORMA Nº 001/2017

No âmbito da **segurança da comunicação** a Direção Geral de Saúde em Fevereiro de 2017 emitiu uma nova norma relacionada com **a Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde** afirmando que a:

" (...) transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (...) " (DGS, 2017, p.1).

11/24

NORMA Nº 001/2017

- **Comunicação eficaz entre profissionais de saúde deve ser:**
  - Oportuna
  - Precisa
  - Atempada
  - Sem ambiguidade
  - Completa
  - Compreendida pelo recetor

12/24

NORMA Nº 001/2017

- As **transições de cuidados seguros** baseiam-se na implementação de uma **comunicação eficaz** entre os profissionais das equipas prestadoras de cuidados de saúde.

- Uma das estratégias que garante a **eficácia da comunicação é** a utilização de uma **ferramenta que promova a uniformização da mesma.**

13/24

ISBAR

COMO MELHORIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO INTRAOPERATÓRIO PARA A UCPA

Esta ferramenta permite aos profissionais de saúde:

" (...) através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que:

I: corresponde à Identificação,
S: à Situação atual,
B: aos Antecedentes,
A: à Avaliação,
R: às Recomendações "

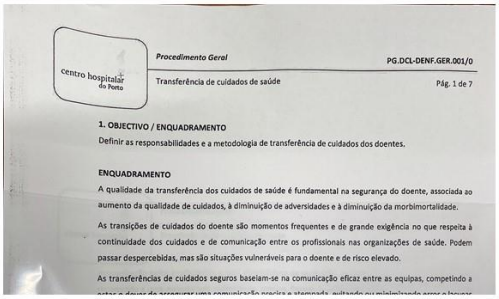
(DGS, 2017, p.4)

14/24

ISBAR
COMO MELHORIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO INTRAOPERATÓRIO PARA A UCPA

O Centro Hospitalar Universitário do Porto, recomenda a utilização desta técnica como meio de transferência de cuidados de saúde, através do:

Procedimento Geral – Transferência de cuidados de saúde **(PG.DCL.DENF.GER.001/0).**



centro hospitalar do Porto

Procedimento Geral PG.DCL-DENF.GER.001/0

Transferência de cuidados de saúde Pág. 1 de 7

1. OBJECTIVO / ENQUADRAMENTO

Definir as responsabilidades e a metodologia de transferência de cuidados dos doentes.

ENQUADRAMENTO

A qualidade da transferência dos cuidados de saúde é fundamental na segurança do doente, associada ao aumento da qualidade de cuidados, à diminuição de adversidades e à diminuição da morbimortalidade.

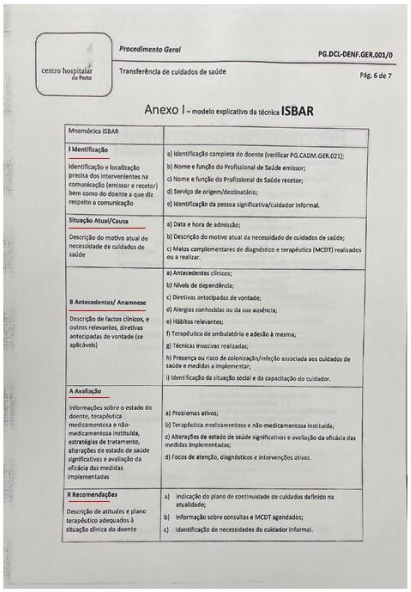
As transições de cuidados do doente são momentos frequentes e de grande exigência no que respeita à continuidade dos cuidados e de comunicação entre os profissionais nas organizações de saúde. Podem passar despercebidas, mas são situações vulneráveis para o doente e de risco elevado.

As transferências de cuidados seguros baseiam-se na comunicação eficaz entre as equipas, competindo a

15/24

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SAÚDE

(PG.DCL.DENF.GER.001/0)



centro hospitalar do Porto

Procedimento Geral PG.DCL-DENF.GER.001/0

Transferência de cuidados de saúde Pág. 6 de 7

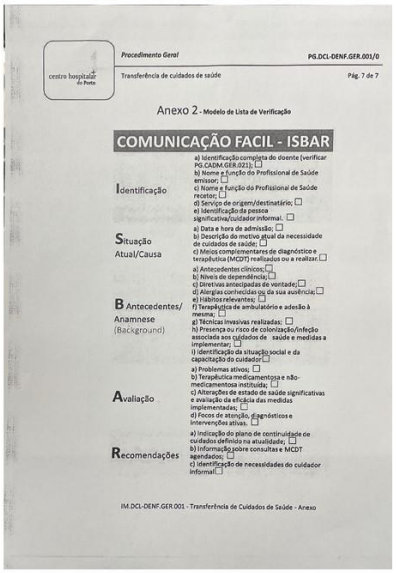
Anexo I – modelo explicativo da técnica **ISBAR**

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Identificação completa do doente (verificar PG.CADM.GER.021); b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/ Anamnese Descrição de factos clínicos, e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade (se aplicáveis)	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações do estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados definido na atualidade; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

16/24

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SAÚDE

(PG.DCL.DENF.GER.001/0)



centro hospitalar do Porto

Procedimento Geral PG.DCL-DENF.GER.001/0

Transferência de cuidados de saúde Pág. 7 de 7

Anexo 2 - Modelo de Lista de Verificação

COMUNICAÇÃO FACIL - ISBAR

Identificação
a) Identificação completa do doente (verificar PG.CADM.GER.021); ☐
b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; ☐
c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; ☐
d) Serviço de origem/destinatário; ☐
e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal. ☐

Situação Atual/Causa
a) Data e hora de admissão; ☐
b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; ☐
c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar. ☐

B Antecedentes/ Anamnese (Background)
a) Antecedentes clínicos; ☐
b) Níveis de dependência; ☐
c) Diretivas antecipadas de vontade; ☐
d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; ☐
e) Hábitos relevantes; ☐
f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; ☐
g) Técnicas invasivas realizadas; ☐
h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; ☐
i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador ☐

Avaliação
a) Problemas ativos; ☐
b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; ☐
c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; ☐
d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas. ☐

Recomendações
a) Indicação do plano de continuidade de cuidados definido na atualidade; ☐
b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; ☐
c) Identificação de necessidades do cuidador informal. ☐

IM.DCL-DENF.GER.001 - Transferência de Cuidados de Saúde - Anexo

17/24

ISBAR

COMO MELHORIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO INTRAOPERATÓRIO PARA A UCPA



18/24

ISBAR

COMO MELHORIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO INTRAOPERATÓRIO PARA A UCPA



19/24

INVESTIGAÇÃO

20/24

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DISPONÍVEL


ARTICLE IN PRESS

ORIGINAL ARTICLE

Use of a Checklist for the Postanesthesia Care Unit Patient Handoff


Cogitare Enfermagem

APLICABILIDADE DO MÉTODO ISBAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO


REVIEW Open Access

Teaching clinical handover with ISBAR

Abstract

21/24

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DISPONÍVEL


A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool

Ann-Chatrin Leonardsen, Ellen Klavestad Moen, Gro Karlsøen, Trine Hovland

Ostfold Hospital Trust, Norway


JOURNAL OF PERIOPERATIVE NURSING

Handover using ISBAR principles in two perioperative sites – A quality improvement project

Patricia Kitney


Intensive & Critical Care Nursing

Research Article

Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists

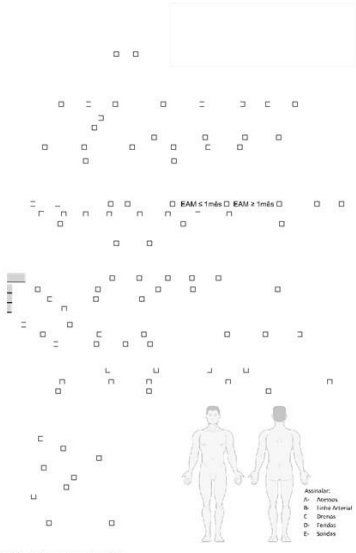
22/24

Título	Autor	Tipo de Estudo	População-Alvo	País	Contexto	Conclusões
Intensive & Critical Care Nursing	Kristine Haddeland * , Gunhild N. Marthinsen, Ulrika Soderhamn, ¨Sylvi M.T. Flateland, Ellen M. B. Moi	Estudo qualitativo com 3 grupos de enfermeiros e anestesistas.	Anestesistas e enfermeiros de cuidados intensivos	Noruega	Explorar a utilização da ferramenta de ISBAR após uma intervenção clínica realizada por enfermeiros de cuidados intensivos e anestesista.	Identificaram a ferramenta como uma mais valia em varias situações e que esta deve ser adequada para cada situação. Destacam a importância para a melhoria na segurança do doente. Defendem a pratica e o treinamento como sendo fulcral para que todos sejam competentes na sua utilização.
Use of a Checklist for the Postanesthesia Care Unit Patient Handoff	Reed S. Halterman, DNP, Mohamed Gaber, MD, Muhammad S. T. Janjua, MD, Gerard T. Hogan, DNSc, Sarah M. I. Cartwright, DNP	As transferências de pacientes dos anestesistas foram anonimamente avaliados por enfermeiros da UCPA antes e após a implementação da *checklist*.	Anestesistas e Enfermeiros de UCPA	Georgia	Avaliar os benefícios da implementação de *checklist* na da unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA)	O uso da lista de verificação aumentou de 0% para 73%. informações omitidas diminuição com uso da *checklist*. Considerando que o uso da lista de verificação permaneceu alto, acima de 79%, nas 12 semanas após implementação. A lista de verificação de transferência da UCPA pode melhorar a transferência de cuidados, garantindo, receber informações médicas mais pertinentes durante essas transferências. O uso de uma lista de verificação padronizada tem vindo a ser demonstrada como uma melhoria nas informações transferidas.
APLICABILIDADE DO MÉTODO ISBAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Raphaella de Moraes Araujo1, Luana Ferreira de Almeida2, Vanessa Galdino de Paula3, Raquel de Mendonça Nepomuceno4 , Ana Lucia Cascardo Marinus5	Estudo quase experimental, em que observaram 432 transferências.	Unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário.	Rio de Janeiro.	Elaborado um instrumentos de transmissão de cuidados apresentado individualmente a cada enfermeiro da unidade investigada	Verificaram que 98,20% identificaram os nomes Situação clínica e alteração de sinais vitais: 49,54% Cuidado e integridade da pele: 66,67% Ações realizadas destacam-se as intervenções e exames 53,70% Concluíram que envolver a equipa facilitou a transferência e que a uniformização da transferência de cuidados foi um ponto de partida para a prevenção de incidentes.
A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool	Ann-Chatrin Leonardsen, Ellen Ravestad Moen, Gro Karlsøen, Trine Hovland	Estudo quantitativo	Profissionais de saúde na transferência de informação de doentes da sala operatória para a UCPA	Noruega	Transferência de informação de doentes da sala operatória para a UCPA antes e depois da implementação da técnica de comunicação.	Concluíram que esta ferramenta estruturada para a comunicação pode aumentar a qualidade e segurança nas passagens de informação. Além disso pode impactar positivamente as experiências dos profissionais com aspetos na transferência e trabalho em equipa. Também referem um aumento na qualidade em geral da transferência que aumentou de 92,6% para 93,3%.
Handover using ISBAR principles in two perioperer ur using ISBAR principles in two perioperative sites – A e sites – A quality impr quality improvement pr ement project	Kitney, Patricia ; Tam, Raymond; Brantley, David; and Simons, Koen	Projeto de melhoria da qualidade em dois blocos Perioperatório - uma observação através de auditorias num estudo pré e pós-intervenção.	Enfermeiros de internamento e de Unidade de Cuidados pós-anestésicos	Austrália - Melbourne	Foram realizadas auditoria a passagens de turno que durou 8 meses.	Concluíram que o uso do ISBAR tinha fortes implicações na qualidades das passagens de paviantes. Que o uso de estratégias de educação resultam em melhorias de retenção e conformidade na utilização das técnicas.

23/24

ISBAR

I
S
B
A
R



24/24

OBRIGADA




FORÇAS
EQUIPA DINÂMICA
VONTADE DE MELHORIA NA QUALIDADE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
LIDERANÇA COLABORATIVA
FRAQUEZAS
EVENTUAL RESISTÊNCIA À MUDANÇA
SWOT
OPORTUNIDADES
CONTRIBUIR PARA GANHOS EM SAÚDE;
DIMINUIÇÃO DOS TEMPOS NAS PASSAGENS DOS DOENTES
MELHORAR A SEGURANÇA CIRÚRGICA
AMEAÇAS
FALTA DE TEMPO PARA A PRÁTICA

APÊNDICE XVII: Questionário I – Enfermeiros Especialistas

A importância das *soft skills* no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório

Caro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercer funções no Bloco Operatório, no sentido de implementar um projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Peririoperatória da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, aprovado pela comissão de ética sob orientação da Professoro Doutor Sérgio Soares venho solicitar a vossa colaboração.

Este projeto de investigação aborda a importância **das soft skills no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório**. Para tal, apresenta um questionário dividido em duas partes:

- 1ª caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo;

- 2ª avaliação de uma listagem de competência, quanto ao entendimento ou clareza do seu conceito, bem como a sua pertinência para a função do enfermeiro perioperatório.

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

A duração do preenchimento deste questionário é de cerca 6 minutos.

Qualquer contacto ou informação, nomeadamente os resultados finais, pode ser solicitado através do e-mail – ana.ribasteixeira@gmail.com

Grata pela sua colaboração,

Ana Ribas Teixeira

Obrigatório*

Consentimento informado

Declaro para os devido efeitos que compreendi o enquadramento e os objetivos deste questionário inserido no estudo da investigadora Ana Ribas Teixeira. Declaro que foram assegurados os princípios de confidencialidade, garantida a inexistência de prejuízos/custos na participação e que a qualquer momento é permitida a desistência.

Assim, depois de devidamente esclarecido:

⊗ Aceito participar voluntariamente e anonimamente no presente estudo.

Caracterização Sociodemográfica e Profissional

1- Género

Masculino

Feminino

Outro

2. Idade?

(em anos)

3. Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outro

4. Habilitação académica

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5. Há quanto exerce enfermagem?

(em anos)

6. Há quanto tempo exerce enfermagem em contexto de Bloco operatório?

(em anos)

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

(em anos)

8. É Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Peririoperatória

Sim

Não

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

10. Quais as funções que já desempenhou no BO?

(pode escolher mais que uma opção)

Enfermeiro de anestesia

Enfermeiro circulante

Enfermeiro instrumentista

Funções de gestão e coordenação

Outras (quais)

11. Qual a função principal que desempenha atualmente

Enfermeiro de anestesia

Enfermeiro circulante

Enfermeiro instrumentista

Funções de gestão e coordenação

Outras (quais)

Questionário de soft skills – Enfermeiros especialista em MC

Instruções:

Leia cada uma das afirmações que se seguem e assinale a opção de resposta que traduz o que entende ser mais correto para si. Não há respostas certas ou erradas.

Considere as **Soft Skills** apresentadas e a suas respetivas descrições.

Pedimos que classifique, numa escala de 1 a 5, cada uma das ***soft skills*** consoante:

- a sua clareza – entendimento, adequação e objetividade;

- a sua pertinência - importância para o exercício das funções do enfermeiro em contexto perioperatório.

Use com base na seguinte escala:

1 – nada claro/nada pertinente

2 – pouco claro/pouco pertinente

3 – parcialmente claro/parcialmente pertinente

4 – muito claro/muito pertinente

5 – totalmente claro/totalmente pertinente

Identificação da competência e descrição	Clareza 1 a 5	Pertinência 1 a 5
1- Compreensão interpessoal: Capacidade de ser empático, capacidade para ouvir, sensibilidade para com os outros com um processo comunicacional interativo recorrendo à linguagem verbal e não verbal, capacidade para compreender os outros, consciência dos sentimentos dos outros.		
2- Comunicação: Desenvolve e utiliza a capacidade de comunicação, verbal, não verbal e por escrito, com clareza, assertividade, fluência e exatidão. Adapta a linguagem utilizada às caraterísticas dos interlocutores e preocupa-se com o entendimento da mensagem. Sabe dizer e sabe ouvir. Quando comunica acrescenta valor e ajuda a resolver problemas.		
3- Orientação para o serviço ao cliente: Capacidade de orientação e compromisso para o serviço e para o cliente (doente/família). Ajuda e presta serviços aos outros, foca-se nas necessidades dos clientes, demonstra capacidade de resolução ativa dos problemas dos clientes ou orienta para a sua resolução.		
4- Respeito pelos outros, Sigilo e discrição Procura tratar todas as pessoas com justiça. Tem os outros em alto conceito. Demostra comportamentos orientados para o não comprometimento da informação dos clientes (doentes) e da organização, assegurando com a descrição necessária a não divulgação de matérias sigilosas quer interna quer externamente.		
5- Desenvolvimento de outros Capaz de perceber, formar e desenvolver capacidades e aptidões dos outros, incluindo clientes (doente/família) e colaboradores (profissionais). Revela capacidade de explicar, orientar, dar apoio, atitude positiva. Promove proactivamente a transmissão de conhecimentos.		
6- Trabalho de equipa e cooperação Capacidade para fomentar a interação e a boa gestão do grupo, mesmo não sendo líder. Capacidade para colaborar na resolução de conflitos, motivar outros, criar um bom ambiente de trabalho, escutar e integrar a opinião dos outros nas tomadas de decisão.		
7- Autocontrolo e Autoconfiança Revela ter energia, resistência à pressão, capacidade para manter a calma, Quociente de Inteligência Emocional elevado, resistir à tentação, não ser impulsivo(a), capacidade para tranquilizar os outros. Mostra confiança e firmeza nas suas decisões e opiniões, apresentando-as de forma lógica e convincente. Possui autoimagem forte, autocontrolo,		

independência, autoconceito positivo, decidido(a), aceita as responsabilidades.		
8- Tolerância ao stress e resiliência Capacidade para manter a estabilidade na produtividade quando está a trabalhar sob pressão e perante constrangimentos, desilusões ou rejeições. Capacidade de manter a eficiência perante situações de stress, tais como pressões em termos de tempo e/ou ambiguidade de funções. Demostram rápida recuperação quando confrontados com situações de ruturas, stress e/ou emocionalmente descompensatórias.		
9- Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento Revela vontade e aptidão para aprender, aprendizagem como base para a ação. Condução da ação para a procura contínua de novos saberes que sejam relevantes para a sua atividade profissional e consequente tomada de decisão.		
10- Iniciativa, autonomia e proatividade Demostra tendência para a ação, capacidade de tomar decisões, orientação estratégica, proatividade, aproveitamento das oportunidades, auto motivação, persistência.		
11- Flexibilidade e adaptabilidade Capacidade de manter a eficiência em ambientes em constante mudança (atividade, funções, responsabilidades ou pessoas). Ter uma perceção objetiva dos acontecimentos, manter a objetividade, ser capaz de lidar com a pressão, manifestar reações e comportamentos ajustados às situações.		
12. Capacidade de decidir e dirigir Capacidade de afirmação, capacidade de tomar decisão na devida altura, utilizar o poder, responsabilizar se pelos outros, ser firme em relação ao cumprimento das regras, controlar e disciplinar os grupos.		
13- Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho Capacidade de preparar, priorizar e executar as atividades atribuídas no tempo estabelecido, assegurando a qualidade pretendida para os trabalhos. Gere o seu tempo de forma adequada, define prioridades, organiza as suas atividades, sendo capaz de as realizar com autonomia. Preocupação com a clareza e redução das incertezas. Cumpre normas, regulamentos e prazos aplicáveis ao trabalho desenvolvido.		

14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização Capacidade de coordenar os diversos tipos de recursos disponíveis no âmbito da execução das suas atividades previamente definidas ou planeadas. Utiliza com eficácia os recursos de que dispõe para fazer o trabalho. Estabelece objetivos claros para a equipa, define as fases de realização do trabalho, antecipa as dificuldades e controla os resultados.		
15. Compreensão da gestão Capacidade para identificar e aceitar os problemas de gestão. Capacidade para balancear as necessidades individuais com as necessidades da Instituição.		
16- Procura de informação, análise e resolução de problemas Capacidade para identificar e definir o problema, foco no diagnóstico, procura ir ao fundo das questões e na procura de informação. Manifesta comportamentos orientados para a proatividade na resolução de problemas, assumindo a disponibilidade e compromisso para implementar formas alternativas de resolução.		
17- Orientação para a realização, êxito e inovação Demostra comportamentos direcionados para acão e conclusão das atividades, procura resultados, procura ter impacto, procura ir de encontro a padrões elevados e eficiência. Prossegue objetivos definidos e assumidos proativamente com intenção de os superar. É empenhado em melhorar e tentar novas ideias. Revela orientação para a mudança e predisposição para a inovação.		
18- Liderança e Gestão de equipas Capacidade para orientar os outros na realização do trabalho e leva-os a realizar as atividades com sucesso. Motiva os colaboradores e encoraja-os e reconhece o seu contributo. Promove o desenvolvimento dos outros por meio de opiniões construtivas, formação, acompanhamento e atividades desafiantes. Assume o controlo, visão, preocupação com o grupo e constrói sentido e objetivos partilhados.		
19- Consciência, empenhamento organizacional e conformidade Compreender o funcionamento da organização. Demostra capacidade para se identificar e estimular nos outros o alinhamento com as necessidades organizacionais. Capacidade para aceitar e agir em harmonia com normas e regulamentos aplicáveis à sua esfera de ação profissional. Procura o acordo dos responsáveis antes de modificar quaisquer normas e regulamentos.		

Recomendaria outra(s) *soft skill(s)* ?

Qual(is)?

APÊNDICE XVIII: Questionário II – Enfermeiros Perioperatórios

A importância das *soft skills* no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório

Caro Enfermeiro Perioperatório

no sentido de implementar um projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Peririoperatória da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, aprovado pela comissão de ética, sob orientação da Professoro Doutor Sérgio Soares venho solicitar a vossa colaboração.

Este projeto de investigação aborda a importância **das soft skills no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório**. Para tal, apresenta um questionário dividido em duas partes:

- 1ª caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo;

- 2ª avaliação de uma listagem de competência, quanto à sua importância para o desempenho da sua função, a sua perceção da capacidade de desempenho dessa competência, bem como a sua perceção da necessidade de formação, para melhor desempenho dessa competência.

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

A duração do preenchimento deste questionário é de cerca 6 minutos

Qualquer contacto ou informação, nomeadamente os resultados finais, pode ser solicitado através do e-mail – ana.ribasteixeira@gmail.com

Grata pela sua colaboração,

Ana Ribas Teixeira

Obrigatório*

Consentimento informado

Declaro para os devido efeitos que compreendi o enquadramento e os objetivos deste questionário inserido no estudo da investigadora Ana Ribas Teixeira. Declaro que foram assegurados os princípios de confidencialidade, garantida a inexistência de prejuízos/custos na participação e que a qualquer momento é permitida a desistência.

Assim, depois de devidamente esclarecido:

⊗ Aceito participar voluntariamente e anonimamente no presente estudo.

Caracterização Sociodemográfica e Profissional

1- Género

Masculino

Feminino

Outro

2. Idade?

(em anos)

3. Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outro

4. Habilitação académica

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5. Há quanto tempo exerce enfermagem?

(em anos)

6. Há quanto tempo exerce enfermagem em contexto de Bloco operatório?

(em anos)

7.É Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica?

Sim

Não

8. É Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Peririoperatória

Sim

Não

9. Quais as funções que já desempenhou no BO?

(pode escolher mais que uma opção)

Enfermeiro de anestesia

Enfermeiro circulante

Enfermeiro instrumentista

Funções de gestão e coordenação

Outras (quais)

10. Qual a função principal que desempenha atualmente

Enfermeiro de anestesia

Enfermeiro circulante

Enfermeiro instrumentista

Funções de gestão e coordenação

Outras (quais)

Questionário de *soft skills* – Enfermeiros especialista em MC

Instruções:

Leia cada uma das afirmações que se seguem e assinale a opção de resposta que traduz o que entende ser mais correto para si. Não há respostas certas ou erradas.

Considere as ***Soft Skills*** apresentadas e a suas respetivas descrições.

Pedimos que classifique, numa escala de 1 a 5, cada uma das ***soft skills*** consoante:

- A importância que lhe atribui, para o desempenho das suas funções;

- A sua perceção da capacidade de desempenho dessa competência;

- A sua perceção da necessidade de formação, para melhor desempenho dessa competência.

Use com base na seguinte escala:

1 – nada importante/ nada capaz/ nenhuma necessidade

2 – pouco importante/ pouco capaz/ pouca necessidade

3 – parcialmente importante/ parcialmente capaz/ parcial necessário

4 – muito importante/ muito capaz/ muito necessário

5 – totalmente importante/ totalmente capaz / totalmente necessário

Identificação da competência e descrição	Importância para o desempenho das suas funções 1 a 5	Capacidade de desempenho dessa competência 1 a 5	Necessidade de formação para melhor desempenho dessa competência 1 a 5
1- Compreensão interpessoal: Capacidade de ser empático, capacidade para ouvir, sensibilidade para com os outros com um processo comunicacional interativo recorrendo à linguagem verbal e não verbal, capacidade para compreender os outros, consciência dos sentimentos dos outros.			
2- Comunicação: Desenvolve e utiliza a capacidade de comunicação, verbal, não verbal e por escrito, com clareza, assertividade, fluência e exatidão. Adapta a linguagem utilizada às caraterísticas dos interlocutores e preocupa-se com o entendimento da mensagem. Sabe dizer e sabe ouvir. Quando comunica acrescenta valor e ajuda a resolver problemas.			
3- Orientação para o serviço ao cliente: Capacidade de orientação e compromisso para o serviço e para o cliente (doente/família). Ajuda e presta serviços aos outros, foca-se nas necessidades dos clientes, demonstra capacidade de resolução ativa dos problemas dos clientes ou orienta para a sua resolução.			
4- Respeito pelos outros, Sigilo e discrição Faz um esforço pessoal para tratar todas as pessoas com justiça. Tem os outros em alto conceito. Demostra comportamentos orientados para o não comprometimento da informação dos clientes (doentes/familiares) e da organização, assegurando com a descrição necessária a não divulgação de matérias sigilosas quer interna quer externamente.			
5- Desenvolvimento de outros Capaz de perceber, formar e desenvolver capacidades e aptidões dos outros, incluindo clientes (doentes) e colaboradores (profissionais). Revela capacidade de explicar, orientar, dar apoio, atitude positiva.			

Promove proactivamente a transmissão de conhecimentos.			
6- Trabalho de equipa e cooperação Capacidade para fomentar a interação e a boa gestão do grupo, mesmo não sendo líder. Capacidade para colaborar na resolução de conflitos, motivar outros, criar um bom ambiente de trabalho, escutar e integrar a opinião dos outros nas tomadas de decisão.			
7- Autocontrolo e Autoconfiança Revela ter energia, resistência à pressão, capacidade para manter a calma, Quociente de Inteligência Emocional elevado, resistir à tentação, não ser impulsivo(a), capacidade para tranquilizar os outros. Mostra confiança e firmeza nas suas decisões e opiniões, apresentando-as de forma lógica e convincente. Possui autoimagem forte, autocontrolo, independência, autoconceito positivo, decidido(a), aceita as responsabilidades.			
8- Tolerância ao stress e resiliência Capacidade para manter a estabilidade na produtividade quando está a trabalhar sob pressão e perante constrangimentos, desilusões ou rejeições. Capacidade de manter a eficiência perante situações de stresse, tais como pressões em termos de tempo e/ou ambiguidade de funções. Demostram rápida recuperação quando confrontados com situações de ruturas, stress e/ou emocionalmente descompensatórias.			
9- Capacidade e vontade de aprender e autodesenvolvimento Revela vontade e aptidão para aprender, aprendizagem como base para a ação. Condução da ação para a procura contínua de novos saberes que sejam relevantes para a sua atividade profissional e consequente tomada de decisão.			
10- Iniciativa, autonomia e proatividade Demostra tendência para a ação, capacidade de tomar decisões, orientação estratégica, proatividade, aproveitamento das oportunidades, auto motivação, persistência			

11- Flexibilidade e adaptabilidade Capacidade de manter a eficiência em ambientes em constante mudança - atividades, responsabilidades e pessoas. Ter uma perceção objetiva dos acontecimentos, manter a objetividade, ser capaz de lidar com a pressão, manifestar reações e comportamentos ajustados às situações.			
12. Capacidade de decidir e dirigir Capacidade de afirmação, capacidade de tomar decisão na devida altura, utilizar o poder, responsabilizar se pelos outros, ser firme em relação ao cumprimento das regras, controlar e disciplinar os grupos.			
13- Preocupação com a ordem, o tempo, a qualidade e o rigor no trabalho Capacidade de preparar, priorizar e executar as atividades atribuídas no tempo estabelecido, assegurando a qualidade pretendida para os trabalhos. Gere o seu tempo de forma adequada, define prioridades, organiza as suas atividades, sendo capaz de as realizar com autonomia. Preocupação com a clareza e redução das incertezas. Cumpre normas, regulamentos e prazos aplicáveis ao trabalho desenvolvido.			
14. Capacidade de coordenação, planeamento e organização Capacidade de coordenar os diversos tipos de recursos disponíveis no âmbito da execução de atividades previamente definidas ou planeadas. Utiliza com eficácia os recursos de que dispõe para fazer o trabalho. Estabelece objetivos claros para a equipa, define as fases de realização do trabalho, antecipa as dificuldades e controla os resultados.			
15. Compreensão da gestão Capacidade para identificar e aceitar os problemas de gestão. Capacidade para balancear as necessidades individuais com as necessidades da instituição			

16- Procura de informação, análise e resolução de problemas Capacidade para identificar e definir o problema, foco no diagnóstico, procura ir ao fundo das questões e na procura de informação. Manifesta comportamentos orientados para a proatividade na resolução de problemas, assumindo a disponibilidade e compromisso para implementar formas alternativas de resolução.			
17- Orientação para a realização, êxito e inovação Demostra comportamentos direcionados para acão e conclusão de atividades, procura resultados, procura ter impacto, procura ir de encontro a padrões elevados e eficiência. Prossegue objetivos definidos e assumidos proativamente com intenção de os superar. É empenhado em melhorar e tentar novas ideias. Revela orientação para a mudança e predisposição para a inovação.			
18- Liderança e Gestão de equipas Capacidade para orientar os outros na realização do trabalho e leva-os a realizar as atividades com sucesso. Motiva os colaboradores e encoraja-os e reconhece o seu contributo. Promove o desenvolvimento dos outros por meio de opiniões construtivas, formação, acompanhamento e atividades desafiantes. Assume o controlo, visão, preocupação com o grupo e constrói sentido e objetivos partilhados.			
19- Consciência, empenhamento organizacional e conformidade Compreender o funcionamento da organização. Demostra capacidade para se identificar e estimular nos outros o alinhamento com as necessidades organizacionais. Capacidade para aceitar e agir em harmonia com normas e regulamentos aplicáveis à sua esfera de ação profissional. Procura o acordo dos responsáveis antes de modificar quaisquer normas e regulamentos.			

Recomendaria outra(s) *soft skill(s)* ?

Qual(is)?

ANEXOS

ANEXO I: "Dilema ético em contexto perioperatório: reflexão sobre caso – uso de dispositivo médico de uso único reprocessado"



Certificado

Certifica-se que Ana Ribas Teixeira, Bruno Alves, Carlos Costa Gomes, Bruno Cunha, Estela Paiva, apresentaram a ***Comunicação Livre em forma de Poster*, DILEMA ETICO EM CONTEXTO PERIOPERATORIO: REFLEXÃO SOBRE CASO – USO DE DISPOSITIVO MEDICO DE USO ÚNICO REPROCESSADO,** no **Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2022, que se realizou On-Line, nos dias 31 de março e 1 de abril de 2022.**

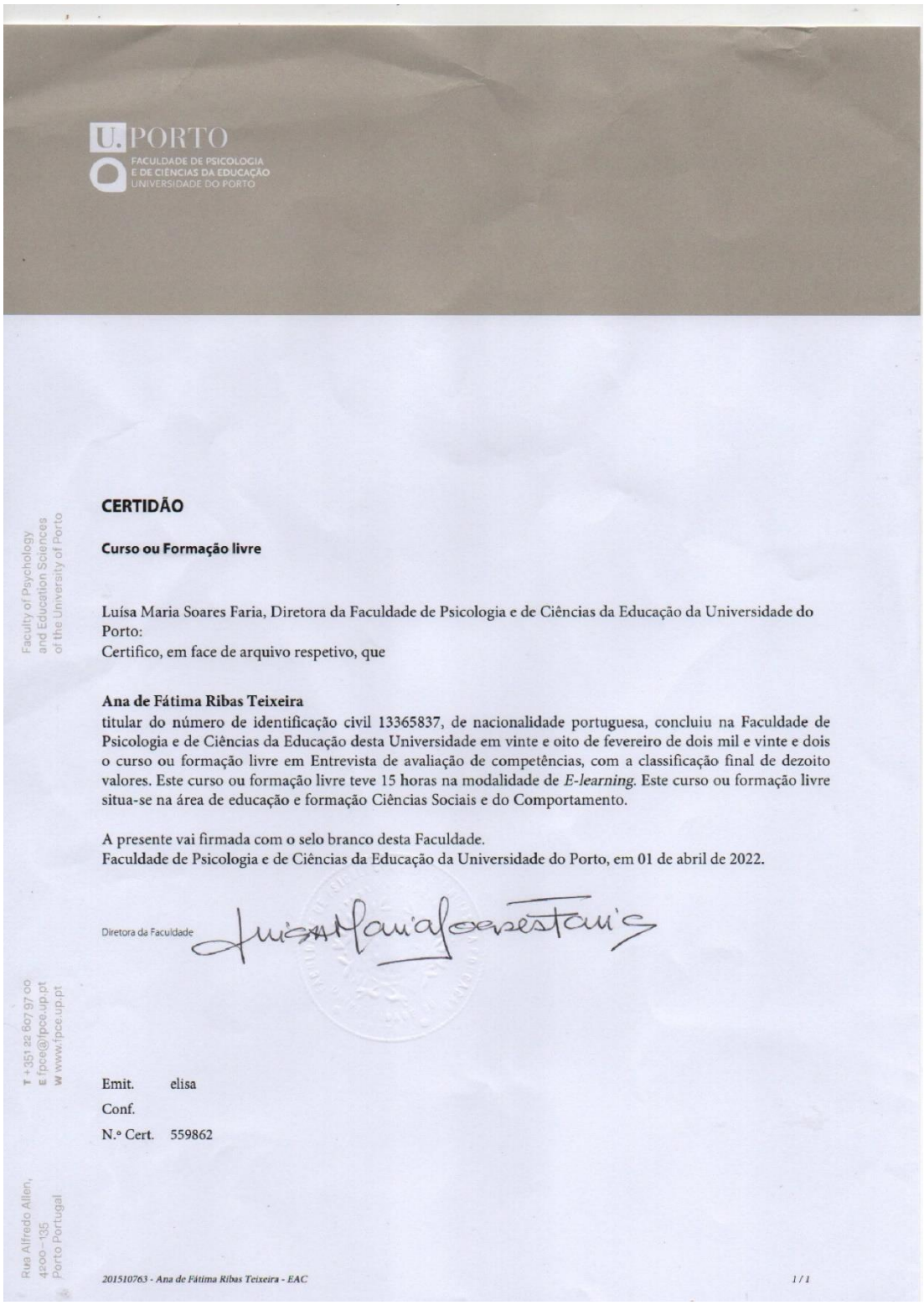
Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA

ANEXO II: Formação em competências - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto



U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto

CERTIDÃO

Curso ou Formação livre

Luísa Maria Soares Faria, Diretora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto:
Certifico, em face de arquivo respetivo, que

Ana de Fátima Ribas Teixeira
titular do número de identificação civil 13365837, de nacionalidade portuguesa, concluiu na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação desta Universidade em vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte e dois o curso ou formação livre em Entrevista de avaliação de competências, com a classificação final de dezoito valores. Este curso ou formação livre teve 15 horas na modalidade de *E-learning*. Este curso ou formação livre situa-se na área de educação e formação Ciências Sociais e do Comportamento.

A presente vai firmada com o selo branco desta Faculdade.
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, em 01 de abril de 2022.

Diretora da Faculdade

Emit. elisa
Conf.
N.º Cert. 559862

T +351 22 607 97 00
E fpce@fpce.up.pt
W www.fpce.up.pt

Rua Alfredo Allen, 4200-135 Porto Portugal

201510763 - Ana de Fátima Ribas Teixeira - EAC 1 / 1

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

SERVIÇO PARA A EDUCAÇÃO CONTÍNUA

COMO PREPARAR E CONDUZIR ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

1) O novo paradigma do Recrutamento e Selecção na Administração Pública

- A Gestão de Recursos Humanos na Adminidtração Pública e o novo enquadramento legal.

2) A gestão por competências

- O conceito de competências;
- A categorização das competências;
- A concepção e desenvolvimento de modelos de competências;
- O dicionário de competências;
- O perfil de competências;

3) O recrutamento na Administração Pública

- O conceito de recrutamento; - O levantamento de necessidades de Recursos Humanos; - O mapa de pessoal; - A decisão do preenchimento de um cargo; - A análise das funções; - A descrição de funções; - O perfil de competências;

4) A seleção

- O conceito de selecção;
- O perfil do avaliador;
- Os métodos de selecção obrigatórios;
- Os métodos de selecção complementar;

5) Entrevista de Avaliação de competências

- O conceito de entrevista de avaliação de competências;
- Etapas de entrevistas de avaliação de competências;
- Como preparar ea entrevista de avaliação de competências
- A construção de guião de entrevista e respectiva matriz de avaliação;
- Como conduzir a entrevista de avaliação de competências;
- Como avaliar o candidato;
- Estratégias eficazes para a condução de uma entrevista de avaliação de competências; - A escolha e tomada de decisão.

OBJETIVOS

Dotar os formandos de técnicas para a definição de perfis de competências profissionais; - Promover a capacidade de preparar e construir instrumentos de avaliação de competências; - Promover a capacidade de conduzir entrevistas de avaliação de competências; - Promover atitudes eficazes na condução de entrevistas de avaliação de competências.

METODOLOGIA E AVALIAÇÃO

SEC Rua Alfredo Allen, 4200-135 – Porto PORTUGAL | Tel.: (+351) 22 606 18 90 | Fax: (+351) 22 607 97 25 | E-mail: sec@fpce.up.pt

Avaliação formativa através da apresentação e entrega de trabalhos sobre as temáticas leccionadas. A valiação final expressa numa escala numérica inteira de 0-20 valores. Frequência obrigatória em 75% do total do curso de formação.

ANEXO III: Evento: "A comunicação no processo de supervisão clínica"

SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DE SUPERVISÃO CLÍNICA

A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA

29 E 30 ABR 2022



Certificado

A Escola Superior de Saúde Jean Piaget de V. N. Gaia do Instituto Piaget, certifica que Ana Ribas integrou a Comissão Científica do Seminário Internacional de Supervisão Clínica - A Comunicação no Processo de Supervisão Clínica, que decorreu a 29 e 30 de abril de 2022,.

Vila Nova de Gaia, 30 de abril de 2022

Assinado por: Isabel Alexandra Rodrigues Longo Ribeiro Alves da Costa
Num. de Identificação: 07265493
Data: 2022.05.24 13:03:34 +0100

CHAVE MÓVEL

(Professora Doutora Isabel Alves)
Presidente do Conselho Técnico Cientifico
Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico do Norte Jean Piaget

Assinado por: CARLA AMORIM PINHO
Num. de Identificação: 11667712
Data: 2022.05.11 10:59:03+01'00'

CARTÃO DE CIDADÃO

(Professora Doutora Carla Pinho)
Presidente da Comissão Organizadora SISC
Presidente do Conselho Pedagógico
Escola Superior de Saúde - IPNJP

SEMINARIO INTERNACIONAL DE SUPERVISÃO CLÍNICA

A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE SUPERVISÃO CLINICA

INSTITUTO PIAGET V. N. GAIA

29 e 30 de ABRIL 2022



Programa

DIA 29 DE ABRIL

18:00h – 22:00h WORSHOPS

Workshop 1: Técnicas e estratégias de supervisão para a gestão da qualidade organizacional (Moderadores: Liliana Santos e Carla Reis | Formadores: Carla Pinho e Vânia Coimbra)

Workshop 2: Modelos de gestão de cuidados e segurança do doente (Moderadores: Liliana Magalhães e Fernando Sousa | Formadores: Cecília Rodrigues)

Workshop 3: *SafeCare* (Moderadores: Paula Lopes e Paula Midões | Formadores: Luís Carvalho, Cristina Barroso, Ana Teixeira, Cristina Augusto e Inês Rocha)

Workshop 4: Saúde Mental: competências emocionais para o processo supervisivos em enfermagem (Moderadores: Isabel Dinis e Jorge Pereira | Formadores: Mafalda Silva, Neide Feijó, Verónica Pereira e Sónia Alves)

DIA 30 DE ABRIL

10:00h – PAINEL 1:

Ensinar e Supervisionar – Moderador(a) – Elisabete Rocha

A Mentoria: dilemas e desafios – Marília Rua (Docente Universidade de Aveiro – ESS Aveiro)

Contributos da supervisão colaborativa e comunicação para o ensino de enfermagem – Teresa Vilaça (Universidade do Minho – ESS Minho)

Competências acrescidas e diferenciadas em Supervisão Clínica – (Ordem dos Enfermeiros)

Idoneidade formativa: Construir em tempos de pandemia – Cátia Moreira (Centro de Coordenação de Estágios – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa)

12:00h – SESSÃO DE ABERTURA

12:30h – PAUSA PARA ALMOÇO

14 h – PAINEL 2

Práticas de Supervisão Clínica: realidades nacionais e internacionais – Moderador(a) – Susana Regadas

A tutoria será uma realidade? – Maria do Perpétuo Nobrega (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Brasil)

Possibilidades de auto-supervisão em tempos de pandemia – Inês Rocha (Escola Superior de Saúde Jean Piaget – Viseu)

A avaliação dos Enfermeiros: contributos da supervisão para a melhoria contínua da Enfermagem – Rui Coutinho (Southamptom General Hospital)

Competência emocional dos Enfermeiros como indicador de supervisão –Rosiani Castro (Universidade Cruzeiro do Sul)

Professional Development in the Context of Supervision: an experience in the Basque Country – Aintzane Orkaizagirre Gómara (University of the Basque Country – Faculty of Medicine & Nursing Degree Donostua Section (Espanha))

16h00 – MOMENTO MUSICAL

16:15h / 17:45h – COMUNICAÇÕES ORAIS/PÓSTERES

18h00 - ENCERRAMENTO

INSTITUTO PIAGET — Universidade Cruzeiro do Sul — Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

ANEXO IV: *Scoping Review* - "Estudo de caso e raciocínio clínico em estudantes de Enfermagem"

SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DE SUPERVISÃO CLÍNICA

A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA

29 E 30 ABR 2022



Certificado

A Escola Superior de Saúde Jean Piaget de V. N. Gaia do Instituto Piaget, certifica que João Grade, Denise Pedro, Lilia Reis, Vânia Coimbra e Ana Ribas são autores(as) da comunicação oral ESTUDO DE CASO E RACIOCÍNIO CLÍNICO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM - SCOPING REVIEW apresentada por João Grade no Seminário Internacional de Supervisão Clínica - A Comunicação no Processo de Supervisão Clínica, que decorreu a 29 e 30 de abril de 2022,.

Vila Nova de Gaia, 30 de abril de 2022

Assinado por: Isabel Alexandra Rodrigues Longo Ribeiro Alves da Costa
Num. de Identificação: 07265493
Data: 2022.05.06 18:47:36 +0100

CHAVE MÓVEL

(Isabel Alves)
Presidente do Conselho Técnico Cientifico
Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico do Norte Jean Piaget)

Assinado por: CARLA AMORIM PINHO
Num. de Identificação: 11667712
Data: 2022.05.04 07:40:06+01'00'

CARTÃO DE CIDADÃO

(Carla Pinho)
Presidente da Comissão Organizadora

ANEXO V: Newsletter do BO do CHUdSA

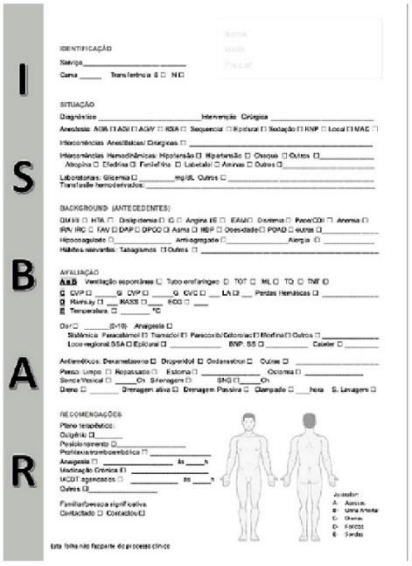

NEWSLETTER
BLOCO OPERATÓRIO
EDIÇÃO Nº4 | Dezembro 2022
centro hospitalar
do Porto

UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NO PERIOPERATÓRIO

Os erros relacionados com a comunicação nos momentos de transição de cuidados no perioperatório coloca em causa a segurança do doente. Recorrendo a métodos padronizados de comunicação, podemos melhorar o processo de transferência dessa informação.

A mnemónica ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation) apresenta-se como um "auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal" (DGS, 2017, p.4).

Esta norma publicada pela DGS em 2017 é dirigida aos profissionais de saúde do Sistema de Saúde. O CHUPorto implementou-a através de Procedimento Geral (PG.DCL/DENF.GER.001/0).



Os enfermeiros do bloco operatório desenvolveram um instrumento com base na metodologia ISBAR e tem como objetivo assegurar que a transmissão de informação promova a continuidade dos cuidados de forma segura e responsável.

As falhas de comunicação entre os prestadores de cuidados podem ter repercussões importantes na qualidade e segurança dos doentes no perioperatório.

Urge implementar medidas que assegurem que a informação seja transmitida de uma forma estruturada, previsível e concisa.
Salvaguardando a pertinência detalhada desta iniciativa, reportamos que a mesma foi acolhida e implementada pelos profissionais, após formação em serviço.

NEWSLETTER

COORDENAÇÃO DA NEWSLETTER: Prof. Doutora Ivone Silva

CONTEÚDO E DESIGN: Gabinete de Relações Públicas do CHUPorto

BLOCO OPERATÓRIO

Direção de Bloco
Diretora: Prof. Doutora Ivone Silva
Enf. Diretor Eduardo Alves: Enfermeiro supervisor do Bloco
Administrador: Eng. Bruno Magalhães

Adjuntos
Dra. Manuela Araújo
Dr. Alfredo Calheiros
Dr. Paulo Lemos

Enfermeiros Chefe
Enf. Nelson Coimbra
Enf. Miguel Kittler

Enfermeiras Coordenadores
Enf.ª Augusta Pinho
Enf.ª Catarina Vidal
Enf.ª Teresa Reis
Enf.ª Alexandra Teixeira
Enf.ª Arlete Marta Enf.ª Sónia Sousa
Enf.ª Paula Quesada
Enf.ª Sofia Pereira
Enf.ª Fátima Borges

Coordenadoras de Assistentes Operacional
Orquídea Costa
Mariana Arantes
Augusta Silva

Assistentes Técnicos
Nuno Oliveira
Telmo Brandão
Miguel Campos
Fátima Pinto
Nuno Soares

ANEXO VI: Declaração da Comissão de Ética da ESSNorteCVP

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

APRECIAÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer n.º 004/2022	**Código:** 2022.008	**Data:** 5 de março 2022

Título do estudo de investigação A importância das soft skills no desempenho profissional do enfermeiro perioperatório	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Resposta humana ao processo de saúde/ doença	
Investigador responsável: Ana de Fátima Ribas Teixeira	**Protocolo (se aplicável): N/A**

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

Resultado da votação:	Aprovado por unanimidade **X** Aprovado por maioria	Rejeitado por unanimidade ☐ Rejeitado por maioria ☐

Resumo do Parecer/Recomendações:

O projeto de investigação pertinente e relevância para a temática em estudo.

1. O estudo tem justificação na medida em que incrementará o conhecimento científico nesta problemática, com elevada aplicabilidade prática;

2. O projeto contempla procedimentos éticos que respeitam os princípios éticos da investigação.

CONCLUSÃO

Parecer favorável

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 5 de março de 2022	**Presidente da Comissão de Ética** Prof. Doutor Carlos Costa Gomes Assinatura:

Q104-3