Norte

Patrícia Pêgas

MHEALTH NA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

2025

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA NA AREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

Ana Patrícia da Graça Pêgas Sintra Silva

MHEALTH NA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MHEALTH NA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

Relatório Final de Estágio

Ana Patrícia da Graça Pêgas Sintra Silva

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação da Professora Doutora Liliana Mota

´

Oliveira de Azeméis| 2025

“Ever tried. Ever failed. No matter. Try again. Fail again. Fail better.”

Samuel Beckett

AGRADECIMENTOS

Nenhuma travessia se faz sozinha. Este trabalho é também feito das vozes, gestos e presenças que, ao longo do tempo, marcaram o percurso e o tornaram possível.

À Professora Doutora Liliana, pela orientação firme e exigente, que apurou o pensamento e elevou o rigor. O seu olhar atento e a clareza metodológica foram fundamentais para o amadurecimento académico e profissional que aqui se expressa.

À Professora Doutora Fernanda Príncipe, pela palavra certa no momento certo. Quando a dúvida ameaçava prevalecer, ofereceu lucidez e ânimo. A sua confiança foi determinante para que não desistisse.

À enfermeira Fátima Castro, pela aprendizagem exigente e transformadora, e pela amizade que dela nasceu, feita de escuta, humor e cumplicidade genuína.

Ao Paulo por ter sido mais do que apoio, por ter sido alicerce nos momentos de instabilidade. Por manter o essencial no lugar, pela paciência nos dias longos, pela clareza nas decisões difíceis, e por nunca duvidar, mesmo quando eu própria hesitava.

A quem precisa de mim mais do que qualquer projeto, por ter esperado mesmo sem compreender, por ter continuado a ver em mim segurança apesar da minha ausência, e por me ter recordado, sem palavras, do que realmente importa, pertence a parte mais verdadeira desta conquista.

À minha família, onde tudo começa. Obrigada por segurarem o que não consegui segurar, por preencherem o que ficou em suspenso, e por nunca me deixarem esquecer quem sou.

Aos amigos de sempre, os que conhecem os bastidores, as hesitações e as pequenas vitórias que não cabem neste texto. Obrigada por não precisarem de explicações, por respeitarem silêncios e por estarem sempre lá, com o mesmo humor e a mesma lealdade de sempre.

A quem a memória não nomeia, mas o caminho não esquece, obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

App – Aplicação móvel

Apps – Aplicações móveis

BO – Bloco Operatório

CA – Cirurgia Ambulatória

CNADCA - Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Medico -Cirúrgica

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ILS – Infeção do Local Cirúrgico

JBI - Joanna Briggs Institute

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDA - Personal Digital Assistant

PDCA -Plan-Do-Check-Act

PSPo – Pessoa em situação perioperatória

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

ScR- Scoping Review

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TAM - Modelo de Aceitação da Tecnologia

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-anestésicos

ULS – Unidade Local de Saúde

RESUMO

A integração das tecnologias móveis na saúde tem vindo a transformar os paradigmas assistenciais, introduzindo novas possibilidades para a prática de enfermagem. Em contexto perioperatório — marcado por vulnerabilidade acentuada e elevada complexidade clínica — as soluções de mHealth apresentam-se com ferramentas promissoras para a personalização dos cuidados, promoção da autonomia da pessoa e otimização da segurança cirúrgica. Este relatório final de estágio, elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, integra duas vertentes complementares: a prática clínica especializada e a investigação aplicada. A componente de estágio decorreu numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), suportada no referencial teórico *Perioperative Patient Focused Model* da Association of periOperative Registered Nurses (AORN). A prática foi orientada para a aquisição de competências especializadas. Entre as iniciativas realizadas, destaca-se a elaboração de um guia de apoio à prática clínica, construído com a equipa e orientado para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Na componente de investigação foi conduzida uma Scoping Review com o objetivo de mapear a evidência existente sobre o uso de mHealth na abordagem de enfermagem à pessoa em situação perioperatória. A metodologia adotada seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute e envolveu a pesquisa sistemática em sete bases de dados, culminando na inclusão e análise de 11 estudos. A síntese dos resultados evidenciou o potencial da mHealth para melhorar a adesão aos cuidados, reforçar a capacitação da pessoa, facilitar a monitorização remota e contribuir para a segurança cirúrgica. Contudo, foram também identificados desafios relevantes, nomeadamente desigualdades no acesso digital, necessidades formativas dos profissionais e preocupações relacionadas com a proteção de dados sensíveis. Conclui-se que a mHealth representa um recurso promissor na prática da enfermagem perioperatória, desde que a sua implementação seja sustentada por um enquadramento ético, crítico e estratégico. Esta investigação reforça o valor da prática reflexiva e da produção de conhecimento aplicado como pilares essenciais para o desenvolvimento de cuidados inovadores, seguros e verdadeiramente centrados na pessoa.

Palavras-Chave: Enfermagem; Telemedicina; Assistência Perioperatória

ABSTRACT

The integration of mobile technologies into healthcare has been reshaping care delivery paradigms, introducing new opportunities for nursing practice. In the perioperative setting, characterized by heightened vulnerability and clinical complexity, mHealth solutions have emerged as promising tools for care personalization, promotion of patient autonomy, and optimization of surgical safety.

This report, developed within the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing – Specialization in Perioperative Nursing Care, comprises two complementary components: specialized clinical practice and applied research. The clinical placement was conducted in an Ambulatory Surgery Unit (UCA) of a Local Health Unit in the central region of Portugal, guided by the *Perioperative Patient Focused Model* of AORN. The practical component was oriented toward the development of specialized competencies. Among the initiatives implemented, the design of a clinical practice support guide, developed collaboratively with the care team and aimed at improving quality and safety, is particularly noteworthy.

In the research component, a Scoping Review was conducted to map the existing evidence on the use of mHealth in the nursing approach to the perioperative person. The methodology followed the Joanna Briggs Institute guidelines and involved a systematic search across seven databases, resulting in the inclusion and analysis of 11 studies. The synthesis of findings highlighted the potential of mHealth to improve care adherence, enhance patient empowerment, support remote monitoring, and contribute to surgical safety. However, relevant challenges were also identified, such as digital access inequalities, the need for professional training, and concerns regarding data protection.

It is concluded that mHealth represents a promising resource for perioperative nursing practice, provided its implementation is grounded in an ethical, critical, and strategic framework. This study reinforces the importance of reflective practice and applied knowledge production as key pillars for developing innovative, safe, and genuinely person-centered care.

Key Words: Nursing; Telemedicine; Perioperative Care

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Matriz SWOT 36

Tabela 2: Critérios de inclusão e exclusão 67

Tabela 3: PCC, palavras-chave, Mesh Terms e CINAHL Headings 68

Tabela 4: Estratégia de pesquisa 69

Tabela 5: Distribuição temporal dos estudos 71

Tabela 6: Tabela de extração de evidências 73

Tabela 7: Matriz de distribuição dos artigos por categoria 83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA ScR 66

Figura 2: Distribuição geográfica dos estudos 72

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. Enquadramento do contexto de estágio 25

1.1. Modelo Conceptual 25

1.2. Estágio em contexto de Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) 27

2. Competências comuns do enfermeiro especialista 31

2.1. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal 31

2.2. Melhoria contínua da qualidade 34

2.3. Domínio da gestão dos cuidados 37

2.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais 39

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória 43

3.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa 44

3.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica 46

4. Considerações finais 51

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 53

1. Resumo 55

2. Abstract 57

3. Fundamentação/enquadramento teórico 59

4. Finalidade e objetivos 63

5. Metodologia 65

5.1. Desenho do estudo 65

6. Resultados 71

7. Discussão 85

8. Conclusão 95

CONSIDERAÇÕES FINAIS 97

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99

ANEXOS 115

ANEXO I: Capa e Índice de Guia de Apoio à Prática em Cirurgia de Ambulatório 117

ANEXO II: Poster "Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório" 123

ANEXO III: Certificado de apresentação de poster 127

ANEXO IV: Menção Honrosa 131

ANEXO V: Certificado de presença em Jornadas 135

ANEXO VI: Certificado de presença – Curso "Comunicação em Saúde" 139

ANEXO VII: Aceitação de estágio em Incubadora de Start Ups 143

INTRODUÇÃO

O século XXI caracteriza-se por avanços tecnológicos sem precedentes, sendo que a intersecção entre a saúde e tecnologia constitui um vetor de transformação no paradigma de cuidados de saúde. Da integração entre as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) com a área da saúde, surgiram conceitos inovadores como telemedicina, *eHealth* e *mHealth* que redefiniram as interações entre profissionais de saúde e os utentes (Marengo et al, 2022). Estes conceitos, embora interrelacionados demarcam áreas específicas dentro das tecnologias de saúde, tendo por isso aplicações e implicações distintas que precisam ser compreendidas corretamente por profissionais de saúde, reguladores e utentes para garantir o uso adequado, a eficiência, a conformidade regulatória e a segurança (Krupinski & Weinstein, 2014).

O conceito '*eHealth*' é abrangente, referindo-se à utilização das TIC para apoiar e melhorar os processos e a prestação dos serviços de saúde. Engloba uma ampla variedade de práticas, que incluem, mas não se limitam a sistemas de informação em saúde, saúde eletrónica e educação em saúde tanto para profissionais como para utentes (Shaw et al., 2017). Quanto ao conceito de telemedicina, refere-se especificamente à prestação de cuidados de saúde à distância, utilizando a tecnologia para a realização de consultas, diagnósticos e tratamentos sem a necessidade do utente e o profissional de saúde estarem fisicamente no mesmo local. Este campo tem crescido especialmente em resposta à necessidade de serviços de saúde mais acessíveis e eficientes, permitindo cuidados contínuos a pessoas em localizações remotas ou com dificuldades de mobilidade (Costa et al., 2025), já o conceito de *mHealth* ou saúde móvel, é um subsetor da *eHealth* direcionado especificamente para o uso de dispositivos móveis como *smartphones*, *tablets* ou *PDA´s* com o propósito apoiar a saúde e os sistemas de informação relacionados com a saúde (OMS, 2018).Isso inclui a monitorização da saúde do utente através de aplicações móveis (apps), gestão de cuidados de saúde e promoção de uma vida saudável, agindo como facilitador de uma abordagem personalizada e imediata ao cuidado.

No contexto perioperatório, a *mHealth* emerge como elemento transformador, essencial para a eficácia e segurança dos cuidados de saúde e abre novas possibilidades para a melhoria dos resultados cirúrgicos e experiência da Pessoa em Situação Perioperatória (PSPo) (Dionisi et al., 2021).

Existem diversas áreas nas quais a *mHealth* poderá ter um impacto significativo, é especialmente relevante na otimização dos cuidados centrados na pessoa, através da personalização dos cuidados ao possibilitar a adaptação das intervenções às necessidades individuais de cada PSPo (Pan & Rong, 2021) e do *empowerment* através da capacitação da PSPo em gerir sua própria saúde de forma mais efetiva, melhorando a adesão aos cuidados e tornando-a num parceiro ativo da experiencia cirúrgica (Gadde & Yap, 2021). Na otimização de processos e segurança, o papel da *mHealth* também não é desprezível, podendo ser implementados sistemas de verificação para redução do erro, gestão de documentação e relato rápido de eventos adversos contribuindo para um ambiente cirúrgico mais seguro (Ye, 2023).Também na formação e educação dos profissionais de saúde, o contributo da *mHealth* esta descrito como relevante, uma vez que oferece oportunidades para a formação contínua, atualizada, frequentemente em tempo real, contribuindo para a uma cultura de cuidados baseados em evidência disponível à distância dos dispositivos móveis (Gagnon et al., 2015).

A implementação de *mHealth* em contexto perioperatório também apresenta desafios significativos, por parte das instituições e profissionais de saúde, pela necessidade de adaptação às novas práticas digitais, o desenvolvimento de protocolos específicos, e a integração dessas tecnologias nas rotinas de monitorização e comunicação, e por parte da PSPo a aceitação pode ser influenciada pela literacia em saúde digital, idade e questões socioeconómicas (Cravero, 2023). Adicionalmente, a segurança da informação é uma preocupação constante, com riscos de perda de confidencialidade e de dados que podem comprometer a privacidade de profissionais e da PSPo exigindo regulamentação complexa e em conformidade com normas rigorosas (Hayat et al., 2024).

No contexto perioperatório, a evolução do papel do enfermeiro, particularmente do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) na área de Enfermagem à PSPo, reflete uma tendência crescente na saúde para a especialização e para a melhoria contínua das práticas profissionais. Essa especialização fortalece a prestação de cuidados direcionados e personalizados e habilita os enfermeiros a assumirem papéis de liderança em projetos de pesquisa, educação e consultoria, essenciais para a evolução da prática e para a promoção de cuidados baseados em evidências (Regulamento n. o 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Os EEEMC na área de Enfermagem à PSPo desenvolvem intervenções específicas em cinco áreas que se complementam: consulta pré-operatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos e no exercício das suas funções e competências especificas mobilizam conhecimentos que lhe permitem, entre outras, capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica (Regulamento

n.º429/2018, 2018). No contexto deste relatório, considera-se pertinente que o conceito de "pessoa em situação perioperatória" abranja não apenas a pessoa alvo de um procedimento cirúrgico, mas que se estenda à sua família ou às pessoas significativas. Esta abordagem reconhece que a experiência perioperatória impacta também aqueles que são importantes na sua vida e que desempenham papéis críticos no seu apoio emocional e físico durante esta experiência. Assim, ao considerar a PSPo, este relatório inclui deliberadamente a rede de suporte, compreendendo a família ou pessoas significativas, como parte integrante do processo de cuidado e recuperação.

Este relatório é produto das reflexões e aquisição de competências ao longo da Unidade Curricular Estágio em Enfermagem Perioperatória II, que decorreu no período entre 20 de setembro de 2023 e 16 de abril de 2024, está organizado em duas secções principais: componente de estágio e componente de investigação. O estágio foi desenvolvido na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), onde foram apreendidas e consolidadas as competências exigidas ao Enfermeiro Especialista. O "Perioperative Patient Focused Model" da Association of periOperative Registered Nurses (AORN) (Van Wicklin 2020) guiou integralmente o desenvolvimento de competências, as atividades realizadas e os cuidados à PSPo, moldando também a conceção e execução do projeto associado. Este Modelo Conceptual constitui um incremento de qualidade à prática clínica ao colocar a PSPo e suas necessidades individuais no centro do processo de cuidado e promove uma abordagem colaborativa e inclusiva, onde a PSPo e pessoas significativas são vistos como participantes ativos e nucleares da gestão da experiência cirúrgica (Van Wicklin, 2020).

Na componente de investigação considerámos pertinente estudar o tema e procurar dar resposta à questão de investigação: Qual a evidência sobre *mHealth* na abordagem de enfermagem à pessoa em situação perioperatória? Com o objetivo de mapear a evidência sobre *mHealth* na abordagem de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, destacando sua aplicabilidade e impacto no cenário de saúde contemporâneo. Optámos pela realização de uma Scoping Review (ScR), seguindo a metodologia proposta pelo Joana Briggs Institute (JBI), uma vez este tipo de estudo permite mapear as evidências disponíveis numa determinada área, identificar lacunas de conhecimento e servir inclusive como precursor para novos estudos nomeadamente revisões sistemáticas (Aromataris & Munn, 2020).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

O desenvolvimento de competências especializadas conducentes à atribuição do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, constitui um desafio complexo e multidimensional, exigindo a integração de conhecimentos teóricos e práticos.

A atribuição do grau de Mestre, conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, depende fundamentalmente da capacidade do estudante em integrar e aplicar criticamente os conhecimentos adquiridos, refletir sobre suas implicações éticas e comunicar suas conclusões de forma clara e objetiva (*Decreto-Lei nº 65/2018*, 2018). Essa integração de conhecimentos permite a resolução de problemas complexos, enquanto a aplicação crítica promove inovação e questionamento do status quo (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Os estágios, parte integrante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, são uma componente indispensável para a consolidação e desenvolvimento de competências só concretizável em contexto real de cuidados de saúde. O estágio em questão, foi estruturado por forma a permitir uma experiência de formação intensiva e prática, com objetivos claramente definidos que poderão ser agrupados em três grandes eixos: competência e decisão, através da aplicação de conhecimentos avançados para a tomada de decisão em contextos complexos e multidisciplinares, visando uma prática ética; pesquisa e inovação, visando desenvolver e aprofundar a investigação científica, promovendo a análise crítica e a capacidade de argumentação e por fim a educação contínua e disseminação do conhecimento, promovendo o desenvolvimento de competências que suportem uma aprendizagem autónoma, a partilha de conhecimento obtido através da investigação e desenvolvimento da profissão (ESSNorteCVP, 2023).

1.1. Modelo Conceptual

A Enfermagem, como campo de conhecimento e prática, tem experimentado uma transformação significativa ao longo dos anos, este desenvolvimento foi marcado pelo estabelecimento de um corpo de conhecimento próprio, apoiado em modelos conceptuais e teorias que estruturam a prática profissional, legitimam a Enfermagem como uma ciência e arte dentro do espectro da saúde e proporcionam uma visão sistematizada e abrangente dos fenómenos relevantes para a prática. Estes modelos fornecem uma base teórica que orienta

e enriquece o cuidado à pessoa e simultaneamente fortalecem o papel da Enfermagem no sistema de saúde (Taffner et al., 2022).

O Perioperative Patient Focused Model da AORN reflete a evolução do papel do enfermeiro perioperatório ao longo dos anos.

Historicamente, a AORN tem desempenhado um papel crucial na promoção de padrões de prática e na educação contínua dos enfermeiros perioperatórios. Desde a sua fundação em 1949, a organização tem investido na segurança e otimização dos cuidados perioperatórios através da promoção das melhores práticas baseadas em evidência (em todas as fases do período perioperatório), indispensáveis para estabelecer padrões de excelência (Driscoll, 1989). A adoção do Perioperative Patient Focused Model foi um reflexo dessa missão contínua de adaptar e responder às complexidades do ambiente perioperatório moderno. Este modelo foi formalmente estabelecido pela AORN em 2000, marcando um passo significativo na definição de um quadro conceptual para as práticas de enfermagem perioperatória.

O desenvolvimento deste modelo foi uma resposta à exigência crescente de um cuidado perioperatório mais centrado na pessoa, que considerasse as suas necessidades únicas e a interação com os cuidadores e outros profissionais de saúde. O modelo enfatiza uma abordagem holística, e promove melhores práticas através de um cuidado estruturado e com a PSPo no centro do cuidado (Van Wicklin, 2020). É representado graficamente por círculos concêntricos, com a PSPo no núcleo, simbolizando o foco principal do cuidado. Ao redor desse núcleo, os círculos representam diferentes domínios e elementos da prática de enfermagem perioperatória. São quatro os domínios fundamentais sobre os quais assenta o cuidado perioperatório: Segurança (refere-se à prevenção de lesões físicas não intencionais e efeitos adversos associados ao procedimento cirúrgico ou invasivo) , Respostas Fisiológicas (inclui todas as reações físicas e bioquímicas que a PSPo experimenta em resposta à experiência cirúrgica), Respostas Comportamentais (abrange as respostas psicológicas, sociológicas e espirituais) e Sistema de Saúde (engloba os elementos estruturais do ambiente perioperatório que suportam os enfermeiros na sua prática), cada um destes domínios aborda diferentes aspetos da experiência da PSPo.

O modelo enfatiza os resultados ao colocá-los num círculo adjacente aos domínios de cuidado à PSPo. Os enfermeiros perioperatórios contam com um conhecimento especializado, crucial para garantir altos padrões de qualidade nos resultados, uma avaliação cuidadosa e personalizada da PSPo é utilizada para discernir problemas e diagnósticos atuais ou potenciais, facilitando a escolha das intervenções de enfermagem mais adequadas para cada situação e permitindo uma otimização e gestão de recursos eficiente e personalizada (Benze et al., 2021; Van Wicklin, 2020).

Essa representação visual é uma forma eficaz de ilustrar como todos os aspetos da enfermagem perioperatória estão interligados e como o cuidado se expande para além da PSPo, abrangendo uma ampla gama de práticas e interações dentro do ambiente perioperatório.

1.2. Estágio em contexto de Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)

O Estágio decorreu numa UCA que pretende ser reconhecida como uma Organização de excelência e de referência na promoção da saúde, na prevenção da doença e na prestação de cuidados de saúde integrados, centrados na pessoa, na família e na comunidade, ao longo de todo o ciclo de vida dos cidadãos, prestando cuidados a uma comunidade aproximadamente 170 mil habitantes.

A UCA está integrada no departamento de Anestesiologia e Blocos e em conjunto com o Bloco Operatório (BO) constituem um único serviço, partilhando recursos humanos. A equipa de enfermagem é composta por 28 enfermeiros de cuidados gerais (alguns dos quais a frequentar segundos ciclos de estudos ou pós-graduações na área do perioperatório) e 4 enfermeiros especialistas (2 em Enfermagem Médico-Cirúrgica e 2 em Enfermagem Comunitária)um dos quais nomeado como Enfermeiro Gestor.

De acordo com o Regulamento n.º 743/2019, que aprova a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, as unidades hospitalares devem garantir que, no seu conjunto, pelo menos 35% da dotação global de enfermeiros seja composta por especialistas, cuja alocação deve estar alinhada com a tipologia e complexidade dos cuidados prestados (Regulamento n.º743/2019, 2019). No contexto em análise, a percentagem de enfermeiros especialistas representa apenas 12,5% do total, ficando significativamente abaixo da referência recomendada.

Esta insuficiência torna-se particularmente crítica se considerada à luz das exigências específicas para os BO e UCA. O mesmo regulamento determina que cada sala de operações deve ser assegurada por três postos de trabalho — circulante, instrumentista e anestesia — ocupados preferencialmente por EEEMC, na área da PSPo, e estende ainda essa exigência à unidade de recobro, estipulando que esta deve dispor de pelo menos um enfermeiro para três utentes em Cirurgia de Ambulatório (CA), também eles preferencialmente especialistas na mesma área (Regulamento n.º743/2019, 2019). Neste contexto, a composição atual da equipa da UCA revela um desfasamento face às exigências regulamentares. A presença limitada de EEEMC pode comprometer a segurança clínica, a eficiência operativa e a conformidade legal do serviço. A presença de dois enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, embora importante para articulação com contextos extra-hospitalares e

promoção da continuidade de cuidados, não substitui a especificidade técnico-científica exigida aos EEEMC, na área da PSPo.

Embora se reconheça positivamente o investimento formativo de parte da equipa (frequentando formações pós graduadas e de segundo ciclo), resultado de um compromisso individual com a qualificação progressiva e a melhoria contínua dos cuidados, a realidade atual da UCA carece de um maior número de EEEMC efetivamente integrados, em particular na área de especialização de Enfermagem à PSPo e também de um envolvimento institucional mais ativo, capaz de promover e facilitar a especialização dos profissionais, através de políticas de incentivo, apoio à formação e planeamento estratégico das dotações.

De acordo com as recomendações da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória (CNADCA) corresponde a um modelo integrado de CA e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 horas às 20:00 horas (Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória, 2008). Sempre que as listas de espera cirúrgicas o justificam, realiza-se ainda CA em produção adicional. Estruturalmente é composta por área de admissão (da qual fazem parte o secretariado e sala de espera), área assistencial (composta por uma sala operatória, uma unidade de recobro primário com capacidade para quatro camas e uma unidade de recobro secundário com seis cadeirões) e ainda uma área de suporte técnico e apoio (composta por armazém, zonas de arrumos, e zonas técnicas). A UCA não dispõe de pernoita, no entanto a mesma é realizada, quando necessário, na unidade de internamento.

Na qualidade de serviço de apoio à prestação de cuidados, a UCA desempenha um papel fundamental na concretização de intervenções cirúrgicas em regime ambulatório abrangendo especialidades cirúrgicas como Cirurgia Geral, Oftalmologia, Dermatologia, Ginecologia, Ortopedia, Urologia, Cirurgia Pediátrica. Viabiliza também tratamento médico pela especialidade de Psiquiatria e tratamento da dor crónica.

Por forma a atingir a aquisição plena das competências exigidas ao EEEMC na área de Enfermagem à PSPo foram estabelecidos, em conjunto com a enfermeira tutora e com a orientadora, objetivos específicos adequados ao contexto de estágio. São eles:

1. Refletir criticamente sobre as tomadas de decisão relativas às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.
2. Aplicar conhecimentos no processo de tomada de decisão em contexto de Cirurgia de Ambulatório na área científica de Enfermagem.
3. Operacionalizar um protocolo sobre os Cuidados de Enfermagem relativos ao acolhimento da pessoa em contexto Cirurgia de Ambulatório.

4. Produzir documentação assente na melhor evidência que promova literacia em saúde e capacite a pessoa para a gestão do período peri e pós-operatório.
5. Analisar criticamente, argumentar e sintetizar áreas de inovação dirigidas à pessoa em situação perioperatória.
6. Disseminar os conhecimentos dos resultados da investigação em enfermagem perioperatória.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns aos enfermeiros especialistas, conforme explanado pelo Regulamento n.º 140/2019, são um conjunto de habilidades, conhecimentos e comportamentos, exigidos a todos os enfermeiros especialistas independentemente de sua área específica de especialização. Essas competências proporcionam uma base sólida sobre a qual se constroem as habilidades específicas de cada especialidade e são fundamentais para garantir um padrão elevado e consistente na prestação de cuidados de saúde, assegurando respostas eficazes nos diversos contextos clínicos e em situações complexas (Regulamento n. o 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). Estas estão estruturadas em quatros domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal, Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

2.1. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

A ética é um pilar fundamental que sustenta a integridade profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Através do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), compreende-se que a regulamentação e as normas éticas são essenciais para manter os padrões elevados exigidos na prática da enfermagem, garantindo uma abordagem ética na prestação de cuidados. O Estatuto salienta a responsabilidade profissional, colocando o enfermeiro diante do compromisso de atender às necessidades da pessoa, com competência, dignidade e respeito pela sua autonomia e direitos, aspeto crucial uma vez que o enfermeiro cuida de pessoas em momentos de vulnerabilidade significativa. A capacidade de manter princípios éticos sustentados nesse contexto, protege a pessoa, os profissionais e a própria instituição de saúde e reforça a confiança na relação enfermeiro- pessoa, que é central para a eficácia dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O contexto perioperatório constitui um campo onde a técnica e a ética se entrelaçam de maneira intensa e inegociável. Neste cenário, o enfermeiro perioperatório assume um papel essencial na defesa dos direitos e do bem-estar da PSPo, em particular, mas não limitado, quando esta se encontra anestesiada e incapaz de tomar decisões autónomas. Dessa forma, os valores éticos devem nortear cada ação, cada decisão e cada dilema enfrentado em contexto perioperatório.

É imprescindível, em conformidade com o REPE (Ordem dos Enfermeiros, 2015), que o enfermeiro perioperatório desenvolva um conjunto abrangente de competências que lhe permitam responder de forma eficaz às demandas diárias da prática clínica e que garantam que os cuidados prestados sejam sempre pautados pelo melhor interesse da PSPo.

Embora o avanço tecnológico seja amplamente benéfico e desejado, ele também representa um dos principais desafios para a enfermagem perioperatória. O aperfeiçoamento técnico e a incorporação de novos equipamentos resultam numa pressão crescente para o cumprimento de prazos e exigências operacionais, o que pode reduzir o tempo disponível do enfermeiro para o cuidado direto à PSPo. Essa realidade reforça a necessidade de que o enfermeiro perioperatório, além de possuir conhecimentos técnicos especializados, desenvolva competências relacionais, como a escuta ativa, e atue com base em princípios éticos orientados para a prática. Dessa forma, deve assegurar e promover valores fundamentais como a justiça, a beneficência e a não maleficência, garantindo uma assistência humanizada e ética no ambiente perioperatório (Narva, 2025).

O consentimento informado, sustentado num dos princípios fundamentais da bioética e do direito à autonomia da pessoa na tomada de decisões sobre a sua saúde configura um processo dinâmico e contínuo que visa garantir que a pessoa compreende todas as informações necessárias antes de aceitar ou recusar um procedimento diagnóstico ou terapêutico. A sua importância reside na promoção da autodeterminação e no respeito pela sua dignidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A Direção-Geral da Saúde (DGS), por meio da Norma n.º 015/2013, estabelece diretrizes para a obtenção do consentimento informado, assegurando que a decisão do utente seja verdadeiramente esclarecida e livre. A sua efetividade depende da clareza com que as informações são transmitidas, do nível de compreensão do utente e da qualidade do vínculo estabelecido é por isso essencial que o consentimento não seja reduzido a um mero documento assinado, mas que represente de fato uma decisão refletida e consciente (Norma nº 015/2013 atualizada a 4 de dezembro, 2015). Dessa forma, para que o consentimento informado cumpra sua finalidade, é necessário considerar as diferentes formas pelas quais o mesmo pode ser manifestado. A Norma n.º 015/2013 esclarece que o consentimento pode ser expresso, tácito, presumido ou obtido por meio da intervenção de terceiros, dependendo das circunstâncias envolvidas (Norma n. o 015/2013 atualizada a 4 de dezembro, 2015). O consentimento expresso, seja verbal ou escrito (diretamente relacionado com a complexidade e risco do procedimento) é o mais comum e amplamente utilizado, especialmente quando se trata de procedimentos invasivos ou de risco. Já o consentimento tácito ocorre quando, mesmo sem uma manifestação direta, as ações da pessoa indicam claramente a sua concordância com o

procedimento, como no caso da pessoa que, ao estender o braço, consente implicitamente com a realização de uma punção venosa. O consentimento presumido aplicado em situações de emergência, nas quais a pessoa não tem condições de manifestar sua vontade e a não realização do procedimento, pode representar um risco iminente à sua vida, é avaliado apenas quando não há registo prévio de oposição expressa por parte da pessoa. Por fim, em casos de incapacidade decisória, seja por imaturidade ou por limitações cognitivas, o consentimento deve ser obtido junto do representante legal, do procurador de cuidados de saúde ou, em situações mais complexas, por determinação judicial (DGS, 2015)

Neste sentido, foi preocupação em contexto de estágio garantir que o consentimento informado era mais que um imperativo burocrático e legal sob a forma de documento. Foram prestadas todas a informações consideradas necessárias e agilizadas interações e contatos dentro da equipa multidisciplinar por forma a garantir que a PSPo detinha o conhecimento efetivo para o processo de tomada de decisão relativamente à experiência cirúrgica. Uma vez que o consentimento informado não pode ser visto como um ato único e definitivo, mas antes como componente de um processo dinâmico que pode ser revogado ou atualizado a qualquer momento no qual a PSPo tem o direito de mudar de opinião sem que isso implique prejuízos no seu acesso aos cuidados de saúde, foi dado tempo e espaço para a consciencialização e avaliação nas várias fases da experiência cirúrgica, no entanto, em contexto de estágio nunca participou em nenhuma situação na qual o consentimento informado tivesse sido revogado.

As normas e protocolos institucionais tem um papel essencial na redução da variabilidade da prática clínica, garantindo que os cuidados sejam prestados de forma equitativa e baseada na melhor evidência disponível, a implementação de protocolos atualizados permite maior previsibilidade nas intervenções de enfermagem e fortalece a segurança da pessoa. Além disso, a existência e o cumprimento destes documentos contribuem para a delimitação clara do campo de atuação do enfermeiro, evitando práticas que possam configurar negligência ou imperícia. Neste sentido, tomou conhecimento da missão e visão da instituição, dos protocolos e normas de serviço, pondo-os em prática e não menos importante, refletindo sobre os mesmos, sua pertinência e aplicabilidade em conjunto com a tutora.

Ao longo do percurso de estágio, priorizou a PSPo como o foco dos cuidados prestados, reconhecendo-a como ser único e parceira fundamental no processo de tomada de decisão em relação ao processo de cuidados. Demonstrou preocupação em respeitar os valores, crenças, medos e receios da PSPo, assegurando a consideração das suas particularidades no planeamento e execução dos cuidados perioperatórios. Adotou a escuta

ativa e a empatia como uma ferramenta na promoção de um espaço que permitisse a livre expressão de sentimentos e preocupações por parte PSPo, disponibilizando tempo para a tomada de decisão. Entretanto, reconhece que, em algumas circunstâncias, fatores externos, como a pressão da concretização dos planos operatórios trouxeram alguns constrangimentos a essa prática. Como proposta de melhoria para colmatar os constrangimentos vivenciados, sugere-se a implementação de estratégias integradas que permitam preservar a centralidade da pessoa nos cuidados, mesmo em contextos de pressão organizacional. A introdução de protocolos padrão de comunicação estruturada, como o modelo ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation), poderá melhorar a articulação entre profissionais e otimizar a gestão do tempo, libertando momentos preciosos para a escuta ativa PSPo (Shahid & Thomas, 2018). Paralelamente, recomenda-se a institucionalização da consulta de enfermagem pré-operatória, com um enfoque relacional, como espaço privilegiado para acolher preocupações, esclarecer dúvidas e incorporar as preferências e valores da pessoa no plano de cuidados, uma vez que a evidência demonstra que reduz significativamente a ansiedade pré-operatória, fortalece a confiança e facilita a tomada de decisão (Ruiz Hernández et al., 2021).

Por fim, defende-se a realização de sessões de formação interprofissional centradas nas competências comunicacionais e éticas, com o objetivo de fortalecer o compromisso com a abordagem centrada na pessoa e reorganizar fluxos assistenciais, criando tempos protegidos para o relacionamento terapêutico. Esta reorganização promove um ambiente em que a PSPo é reconhecida, respeitada e envolvida ativamente na tomada de decisão, mesmo sob pressão no BO.

Em situações mais sensíveis, esteve disponível para o esclarecimento de dúvidas, ajustando a comunicação às necessidades e ao nível de compreensão do interlocutor. Buscou, ainda, atuar como um agente facilitador na humanização do ambiente, mitigando a perceção inicial de um contexto predominantemente técnico e promovendo uma abordagem mais acolhedora e centrada na pessoa.

2.2. Melhoria contínua da qualidade

A qualidade nos cuidados de saúde é um conceito multidimensional que envolve diferentes perspetivas e desafios. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020) referindo a definição universalmente aceite do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, qualidade em saúde é a medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e às populações aumentam a probabilidade de se obterem os resultados desejados na saúde e são consistentes com os atuais conhecimentos profissionais.

Muito mais abrangente do que a eficácia dos tratamentos ou da competência técnica dos profissionais, a qualidade em saúde requer uma abordagem global que inclui fatores sociais, éticos, profissionais e económicos. Entende por isso o mesmo Instituto que a qualidade em saúde integra seis dimensões: cuidados seguros, eficazes, centrados na pessoa, oportunos, eficientes e equitativos (OMS, 2020). Neste contexto, melhorar continuamente a qualidade dos cuidados prestados não deve ser encarado como uma opção, mas como um compromisso por parte de todos os intervenientes que se traduz na necessidade de garantir cuidados eficazes e seguros, de forma a otimizar a utilização dos recursos disponíveis, de promover a equidade na prestação de serviços e de assegurar que os utentes recebem os cuidados no momento certo e da forma mais adequada. Para alcançar esse objetivo, é essencial uma abordagem colaborativa entre gestores, profissionais de saúde e cidadãos, onde todos desempenham um papel ativo na construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e humanizado (DGS, 2020).

Em contexto de Enfermagem Perioperatória a implementação de padrões de qualidade especializados tem como principal objetivo garantir a segurança, eficácia e humanização dos cuidados, assegurando que a assistência prestada está alinhada com as melhores práticas e com os avanços da ciência. A definição desses padrões, conforme estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros (2017) em assembleia geral do Colégio da Especialidade de Enfermagem Medico – Cirúrgica , reflete a necessidade de um referencial que regule a atuação dos enfermeiros especialistas, mas que também oriente para a melhoria contínua dos cuidados prestados, considerando que os cuidados perioperatórios especializados estão assentes em quatro grandes eixos: prevenção de risco e complicações, eficiência e segurança no ambiente cirúrgico, humanização do cuidado e capacitação e atualização profissional.

Nos serviços de saúde, do qual não é exceção o contexto perioperatório, a melhoria contínua da qualidade é um princípio essencial sustentado por abordagens teóricas que visam a otimização contínua dos processos e a maximização da eficiência. O seu desenvolvimento está associado a contribuições significativas de autores amplamente reconhecidos, como Deming e Donabedian, cujas teorias destacam a qualidade como um fator estratégico e essencial para a excelência operacional (Dinis et al., 2021). Deming em 1986 introduziu o Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) como um modelo com uma abordagem cíclica que visa solucionar problemas e aperfeiçoar processos de forma sistemática, para a melhoria contínua, destacando a necessidade de aprendizagens organizacionais e de uma abordagem baseada em dados para a tomada de decisões, já Avedis Donabedian, desenvolveu um modelo de avaliação da qualidade baseado em três dimensões interligadas:

estrutura, processo e resultado. A estrutura refere-se aos recursos disponíveis e à organização do sistema, o processo envolve as práticas e ações realizadas, e o resultado mede os efeitos. Esse modelo continua a ser amplamente utilizado na avaliação e melhoria dos serviços de saúde, influenciando abordagens contemporâneas como o Lean Healthcare e o Six Sigma (Universidade Federal da Integração Latino - Americana, 2024).

Em contexto de estágio e visando a melhoria contínua da qualidade fez-se, após uma reunião inicial com o enfermeiro gestor e a enfermeira tutora, um levantamento de necessidades de melhoria no serviço, para o qual também contribuíram as sugestões informais dos pares e uma sondagem de opinião em plataforma eletrónica (devidamente autorizada e acompanhada pelo enfermeiro gestor). Inicialmente o tema a tratar relacionava-se com o acolhimento em contexto de CA, mas como veio a verificar-se após a analise dos dados recolhidos, as necessidades identificadas pela equipa eram mais abrangentes, pelo que foi definido como projeto de trabalho em contexto de estágio a elaboração de um Guia de Apoio à Prática em contexto de CA.

Foi realizada uma análise Swot, em colaboração com a enfermeira tutora para facilitar análise da situação e apoiar o processo de tomada de decisão.

Tabela 1: Matriz SWOT

Nota: Elaboração própria

Esta ferramenta do âmbito da qualidade foi desenvolvida na década de 1960 por Albert Humphrey, pesquisador da Universidade de Stanford, durante um estudo sobre as práticas de planeamento empresarial e tem como principal objetivo analisar o ambiente interno e externo de uma organização, projeto ou indivíduo, identificando forças e fraquezas internas, bem como oportunidades e ameaças externas proporcionando uma visão

abrangente do contexto organizacional e auxiliando na formulação de estratégias (Universidade Federal da Integração Latino - Americana, 2024).

Em colaboração com a tutora foram definidos o cronograma e o planeamento de atividades.O projeto foi apresentado à equipa em reunião formal agendada e com recurso a suportes digitais. A sessão foi devidamente avaliada pelos pares tendo obtido satisfação positiva e com algumas sugestões que contribuíram favoravelmente para a construção do Guia. Uma das lacunas identificadas durante o estágio foi a dispersão da informação normativa e dos documentos operacionais da UCA. Como resposta, procedeu-se à compilação e organização das normas, procedimentos e impressos utilizados, incluindo propostas de atualização documental. Desta iniciativa resultou a elaboração de um dos capítulos do guia.

Considerando os limites formais e de extensão do presente documento, optou-se por não incluir o documento integral. Contudo, com o objetivo de ilustrar a estrutura e abrangência do guia produzido, apresenta-se em anexo o respetivo índice, permitindo uma visão global do conteúdo sistematizado e do contributo prático desenvolvido (anexo I).

O guia constitui o projeto central do estágio. Dada a sua dimensão e consumo de recursos, considera-se que terá sido demasiado ambicioso para os limites temporais, no entanto reconhece-se também que foi verdadeiramente enriquecedor, pelo processo, colaboração e envolvimento da equipa, bem como, pela apreciação final realizada pela equipa de enfermeiros que foi francamente favorável. Tal não teria sido possível sem a motivação e colaboração visível de todos sem exceção.

2.3. Domínio da gestão dos cuidados

No contexto da prática especializada, a gestão de cuidados destaca-se como uma competência essencial do enfermeiro especialista, pois exige organização, coordenação e articulação do cuidado no seio da equipa multidisciplinar bem como uma liderança dinâmica com o objetivo de garantir a melhor qualidade nos cuidados prestados (Aiken et al., 2021; (Regulamento n. o 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). De acordo com Benze et al. (2021) espera-se que a gestão de cuidados por parte do enfermeiro especialista envolva a supervisão da equipa e a coordenação dos processos de saúde, garantindo que os protocolos clínicos sejam seguidos de forma padronizada, atestando a implementação de políticas institucionais e diretrizes baseadas em evidências científicas e que seja facilitadora da otimização de recursos humanos e materiais, reduzindo desperdícios e promovendo eficiência nos serviços de saúde. Pelo conjunto das competências inerentes à condição de enfermeiro especialista, é espectável que este se constitua como líder entre os pares, alguém a quem os pares e equipa multidisciplinar reconhecem habilidades, conhecimentos e práticas

e por isso consideram como referência. Liderança é um processo no qual indivíduos influenciam e orientam outras pessoas para atingir objetivos comuns. No contexto da enfermagem perioperatória, está diretamente relacionada ao bem-estar da equipa, à segurança da PSPo e à eficiência dos processos. Wright, Kernen, et al. (2024) defendem que um líder que promove uma cultura de segurança impacta diretamente na redução de erros e no fortalecimento da equipa. Um líder que promove a comunicação assertiva, preza as opiniões e sugestões do grupo que lidera e cria momentos de *speek up*, constrói uma equipa mais coesa, disponível e preparada para também ela gerir as situações complexas. Por *speeking up* entende-se a capacidade dos profissionais de enfermagem e outros membros da equipa em expressar preocupações sobre segurança da pessoa, sem medo de retaliações ou julgamento (Wright, Kernen, et al., 2024). Esse comportamento é essencial para evitar erros e melhorar a qualidade dos cuidados. Também Saver (2024) defende que a confiança em contexto perioperatório é essencial para garantir uma equipa coesa, segura e eficiente destacando que a confiança não é construída apenas por meio de regras institucionais, mas principalmente por práticas diárias de comunicação, cooperação e suporte mútuo e que o seu sucesso e provem de esforço conjunto entre líderes e restante equipa.

Ao longo do estágio, foi possível acompanhar e debater com a enfermeira tutora diversos aspetos da gestão especializada de cuidados, nomeadamente nos períodos em que lhe foram delegadas competências de substituição do Enfermeiro Gestor e por isso foi necessário tomar decisões em situações mais ao menos complexas. A mobilização de competências relacionais aliadas às competências técnicas e científicas permitiram em diversas situações a resolução de questões que à partida pareciam votadas ao insucesso, sem nunca pôr em risco a qualidade dos cuidados ou a segurança.

A distribuição dos enfermeiros pelos diversos postos de trabalho é feita semanalmente de acordo com o planeamento das especialidades por sala operatória, sendo a equipa constituída de acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, o qual estabelece que a equipa de sala operatória deve ser constituída por três enfermeiros, respetivamente enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista. As unidades de recobro (imediato e tardio) são dotadas de dois enfermeiros cada (Regulamento n.º743/2019, 2019).

A participação nos *briefings* diários realizados pela equipa de enfermagem e liderados pelo Enfermeiro Gestor no início de cada turno, permitiu constatar um ambiente de partilha de ideias, onde de forma assertiva foram debatidos pontos-chave para as atividades do dia, bem como propostas de melhorias ou alertas, no entanto não foi possível presenciar nenhum *debriefing* por não serem frequentes no serviço. A implementação

regular de *briefings* no início de cada turno — conhecidos também como *safety huddles* — apresenta-se como uma prática comprovadamente eficaz no reforço da cultura de segurança, na promoção da comunicação interprofissional e na prevenção ativa de incidentes. Um estudo de Ghoul et al., (2025) aplicou uma análise conceptual a estes encontros e identificou cinco atributos essenciais: comunicação estruturada, colaboração interdisciplinar, tempo limitado e objetivo claro, previsão de riscos e adaptabilidade ao contexto. Os resultados indicam que os *briefings* favorecem um aumento da consciência situacional e da cultura de segurança, reduzindo erros da equipa e fortalecendo comportamentos colaborativos.

No final do turno ou após eventos clínicos significativos, o *debriefing* assume um papel importante na aprendizagem coletiva, no desenvolvimento do raciocínio clínico e na promoção da segurança psicológica. Segundo Decker et al. (2025) o *debriefing* potencializa a expressão de preocupações, facilita a identificação de oportunidades de melhoria e contribui para o bem-estar emocional das equipas, também já defendido anteriormente por Kolbe et al. (2020) que descreve a criação de uma "área segura" para aprendizagem durante o *debriefing*, onde a segurança psicológica é ativamente construída e mantida para permitir discussão franca e transformação de eventos críticos em oportunidades pedagógicas.

A integração entre *briefing* e *debriefing* constitui-se como um ciclo virtuoso de governação clínica: o *briefing* estabelece o enquadramento do turno, define papéis, antecipa riscos e cria alinhamento; o *debriefing*, por sua vez, promove reflexões pós-turno, consolida aprendizagens e melhora processos. Este ciclo é reforçado por liderança ativa e competente, nomeadamente da liderança do Enfermeiro Gestor.

2.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A transformação significativa na esfera do conhecimento teórico e prático, bem como as crescentes demandas na área da saúde, impõem aos EEEMC à PSPo complexidade e investimento acrescidos. O desenvolvimento da aprendizagem profissional é um processo contínuo e interativo que exige reflexão crítica, autoconhecimento e compromisso com a prática baseada na evidência. O enfermeiro especialista deve atuar como um facilitador da aprendizagem em contexto profissional, disseminando conhecimento científico e incentivando a formação contínua dos pares, impactando o desenvolvimento organizacional e garantindo que as instituições de saúde forneçam padrões de qualidade e segurança (Regulamento n. o 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). A consciência sobre as próprias capacidades e limitações, possibilita a construção de relações terapêuticas eficazes, promovendo uma interação mais qualificada com a pessoa e equipes multidisciplinares.

Também a gestão emocional e a capacidade de adaptação a diferentes contextos favorecem respostas mais eficientes, minimizando conflitos e criando um ambiente de trabalho colaborativo e seguro.

Estudos recentes destacam que o desenvolvimento profissional dos enfermeiros especialistas perioperatórios requer não só formação avançada, mas também contextos de prática reflexiva, tutoria clínica e oportunidades de liderança situacional (Bindon, 2017). A promoção de comunidades de prática e a participação em atividades de investigação e melhoria contínua são elementos-chave para consolidar aprendizagens significativas que sustentem e desenvolvam a execução de tarefas técnicas (Kaldheim et al., 2022). Por outro lado, a complexidade tecnológica crescente no BO impõe novos desafios às aprendizagens profissionais. Conforme evidenciado por Tischendorf et al. (2024), os enfermeiros devem desenvolver competências de literacia digital e apropriação crítica da tecnologia, garantindo que esta é integrada de forma ética e centrada na pessoa. Isto implica uma compreensão crítica dos impactos da tecnologia nos processos de cuidado e na relação terapêutica.

No entanto, o domínio das aprendizagens profissionais não pode ser dissociado da dimensão relacional. A escuta ativa, a empatia e a gestão emocional são competências cada vez mais valorizadas e necessárias em ambientes de elevada pressão como o perioperatório, exigindo dos enfermeiros especialistas uma reflexão e aperfeiçoamento contínuo com o autoconhecimento e com o desenvolvimento pessoal (Ssemakula, 2025). Este desenvolvimento implica, também, a capacidade de ensinar, supervisionar e liderar equipas, sendo o enfermeiro especialista um agente ativo na construção de ambientes de aprendizagem em serviço. Neste enquadramento, o desenvolvimento das aprendizagens profissionais constitui uma responsabilidade partilhada entre o profissional e a instituição, sendo fundamental que as organizações de saúde criem estruturas facilitadoras como programas de mentoring, acesso à formação contínua e tempo protegido para reflexão clínica (Krishna et al., 2025.) Tais condições são essenciais para que o enfermeiro especialista possa exercer a sua prática de forma autónoma, crítica e baseada na evidência, contribuindo para a excelência dos cuidados.

Ao longo do percurso formativo, desenvolveu um conjunto de competências que refletem o investimento académico, a evolução técnica e o amadurecimento crítico essencial para a prática profissional baseada na evidência. Participou ativamente em debates informais em contexto profissional sobre orientações atualizadas para a prática perioperatória como são as recomendações da AORN e considera ter sido enriquecedor para a própria, mas

também para a equipa, tanto pelo conhecimento atualizado levado para a prática, como pelo estímulo motivacional para a procura da melhor evidência.

No âmbito da investigação, desenvolveu uma revisão narrativa subordinada ao tema "Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório", apresentada sob a forma de poster (anexo II). No cenário da saúde, a busca por aprimorar a qualidade e segurança dos cuidados à PSPo é uma constante sendo que as diretrizes estabelecidas por guias de boas práticas desempenham um papel fundamental. Os guias de boas práticas resultam de diretrizes apoiadas em estudos sistemáticos, fontes científicas e na expertise de especialistas reconhecidos. O seu propósito é alcançar os melhores resultados na abordagem de problemas de saúde específicos. Essas diretrizes são formuladas de processos sistemáticos, considerando questões legais, éticas, psicossociais e técnicas, abrangendo avaliações e intervenções necessárias nos processos de cuidados e seus resultados. Esta investigação teve como objetivo explorar a relevância da aplicação de guias de boas práticas em ambiente perioperatório e concluiu que a implementação de guias de boas práticas em contexto perioperatório é crucial para aprimorar a qualidade, segurança e eficiência dos procedimentos cirúrgicos. A sua utilização contribui significativamente para a promoção de cuidados cirúrgicos padronizados e de alta qualidade, refletindo diretamente na melhoria dos resultados clínicos e na segurança da PSPo.

A difusão do conhecimento adquirido nessa revisão foi materializada através da elaboração e apresentação de poster nas Jornadas científicas de Enfermagem dos Hospital Espírito Santo, no qual se reforçou a relevância da utilização dos guias de boas práticas na enfermagem perioperatória (anexo III). A pertinência do tema e o contributo da investigação para a prática foi reconhecida com a atribuição de uma menção honrosa (anexo IV).

A participação como formanda nas Jornadas do Hospital de Espírito Santo (HDES) constituiu um marco relevante da formação (anexo V), proporcionando espaço de atualização científica e uma oportunidade para interação com peritos, fomentando o desenvolvimento do pensamento crítico e originando a exploração de novas abordagens em contexto de enfermagem perioperatória.

Ainda durante as mesmas Jornadas, frequentou o curso “Comunicação em Saúde”, com a duração de 7 horas (anexo VI), que se revelou uma atividade formativa relevante para o reforço das competências comunicacionais essenciais à prática clínica avançada. A comunicação eficaz é reconhecida como um fator determinante na segurança da pessoa, em particular em contextos de elevada complexidade, como os cuidados perioperatórios. Este curso proporcionou uma atualização sobre estratégias de comunicação terapêutica, e gestão de situações clínicas sensíveis. Permitiu também refletir criticamente sobre as falhas

comunicacionais como causa evitável de eventos adversos, consolidando a importância da comunicação como competência nuclear da prática profissional especializada.

Complementando a vertente teórica e de investigação, realizou um estágio de observação de 48 horas numa incubadora de startups, com o objetivo de analisar in loco o que se produz com o contributo dos enfermeiros na área do perioperatório. A experiência deste estágio de observação representou uma oportunidade valiosa para a experiência prática. A imersão no contexto de desenvolvimento de ferramentas digitais móveis para a saúde, proporcionou uma compreensão das oportunidades e desafios de intersecção entre tecnologia e enfermagem perioperatória, vital para a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas e inovadoras (anexo VII).

Desse estágio emergiram novas perspetivas de colaboração interdisciplinar, resultando na realização de reuniões de trabalho para análise do desenvolvimento de uma ferramenta de mHealth dedicada ao percurso da preparação e segurança da PSPo ao longo da experiência cirúrgica. A possibilidade de contribuir para a construção de uma solução tecnológica voltada para a segurança e o bem-estar da PSPo reforça a importância da incorporação da tecnologia na prática clínica, permitindo um acompanhamento mais estruturado e personalizado ao longo de todo o processo perioperatório.

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

A enfermagem perioperatória especializada em Portugal tem evoluído significativamente, refletindo a complexidade e especificidade dos cuidados prestados à PSPo. Esta área de especialização abrange todas as fases da experiência cirúrgica (pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória), exigindo aos enfermeiros competências técnicas, científicas e humanas de cariz diferenciador que se destaquem pela atitude antecipatória para garantir a segurança e o bem-estar da PSPo.

A definição de padrões de qualidade para a prática especializada na aérea de Enfermagem à PSPo desempenha um papel de relevo na manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados prestados, estes constituem-se com referenciais da prática especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Conferem uniformidade nos cuidados de profissionais e instituições, estimulam o desenvolvimento profissional pela motivação para aperfeiçoamento ao definirem metas claras de competência e facilitam a medição do desempenho e implementação processos de melhoria contínua. Esta avaliação objetiva permite identificar áreas de deficiência nos cuidados prestados e promover ajustes que impactam na eficácia dos cuidados e satisfação dos múltiplos atores. Por fim, mas não menos importante, contribuem inequivocamente para a responsabilização e a credibilidade da área enquanto Especialidade perante os enfermeiros, equipa multidisciplinar e comunidade.

A Ordem dos Enfermeiros reconhece a especialização na área de Enfermagem PSPo, estabelecendo perfis de competências específicas, esse reconhecimento é fundamental para a consolidação da prática especializada e para a garantia de cuidados de qualidade à PSPo (Regulamento n.º429/2018, 2018). Exige-se ao EEEMC à PSPo uma abordagem centrada na PSPo, que integra a segurança e a gestão de risco em todas as fases da experiência cirurgia. Espera-se que o EEEMC à PSPo se constitua como parceiro de cuidados e promova o *empowerment* da pessoa alvo dos seus cuidados, desta forma, a adoção de práticas baseadas em evidências e a participação ativa em programas de melhoria contínua da qualidade são fundamentais para a excelência nos cuidados (Benze et al., 2021). Os EEEMC à PSPo desempenham funções em cinco áreas: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos, as competências especializadas aplicadas a cada uma destas áreas asseguram a otimização do processo cirúrgico.

3.1 *Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa*

A experiência cirúrgica representa um evento crítico na trajetória de vida da pessoa, marcado por expectativas, medos e desafios físicos e emocionais. Pela promoção de um cuidado integral e humanizado que otimize a segurança, o conforto e a autonomia, o EEEMC à PSPo desempenha um papel preponderante na capacitação da PSPo. Pela mobilização de conhecimentos e competências, desenvolve um conjunto de práticas especializadas que se estendem pelo pré, intra e pós-operatório. O pré-operatório constitui um momento chave para a capacitação da PSPo e para o fortalecimento da relação enfermeiro-PSPo. No contexto de estágio cujo documento se redige, o contacto inicia-se (relativamente a equipa de enfermagem) com a consulta não presencial de enfermagem pré-operatória. É realizada, de acordo com o recomendado com uma antecedência de 36 a 48h e constitui um elemento imprescindível na gestão de cuidados e preparação da experiência cirúrgica, enquadra uma oportunidade valiosa para esclarecer dúvidas e reforçar informações, e garantir que a tomada de decisão é consciente e dotada dos dados necessários. A consulta também serve como um mecanismo proativo para a identificação precoce de quaisquer potenciais complicações ou constrangimentos através da recolha de dados objetiva e dirigida para o plano de cuidados (Breda & Cerejo, 2021).

O stress emocional e a ansiedade, no período pré-operatório são frequentemente atribuídos a uma série de preocupações. Estas incluem o medo dos potenciais riscos associados ao procedimento cirúrgico, a dor que pode ser experimentada após a operação, a dependência física durante o período de recuperação e o temor da morte. A ansiedade pré-operatória pode ter um impacto significativo na experiência de dor no pós-operatório. Esta condição psicológica pode alterar a perceção da dor, levando a uma maior necessidade de analgésicos para controlá-la efetivamente (Garcez et al., 2019). Reveste-se de importância ressaltar que intervenções de capacitação sobre a experiência cirúrgica podem desempenhar um papel crucial na redução da ansiedade. Ao fornecer informações claras e detalhadas sobre o que esperar antes, durante e após a cirurgia, é possível aliviar a ansiedade. Também, o apoio psicológico, incluindo técnicas de relaxamento, pode ser benéfico para melhorar a experiência geral e promover um processo de recuperação mais tranquilo e eficiente (Garcez et al., 2019; Mendes et al., 2020; Rajan, 2019).

O segundo momento de contacto e talvez, um dos mais importantes na experiência cirúrgica, à luz da competência em análise, é o acolhimento de enfermagem. O acolhimento de enfermagem, especialmente no contexto de CA, constitui um elemento essencial na prestação de cuidados de saúde na medida em que contribui para a redução da ansiedade e

do medo. Mesmo intervenções minimamente invasivas podem desencadear respostas emocionais adversas, comprometendo o bem-estar da PSPo e, potencialmente, interferir no sucesso da experiência cirúrgica. O suporte emocional, aliado à partilha clara de informações sobre o procedimento, o ambiente e o contexto contribuem para um ambiente de segurança e confiança, que capacita a PSPo para o autocuidado (Rajan, 2019). O contributo de um acolhimento estruturado e eficaz também se estende à deteção precoce de complicações. O olhar atento dos EEEMCs à PSPo, fundamentado na escuta ativa e na recolha de dados, possibilita intervenções imediatas diante de eventuais alterações clínicas. Esse fator é particularmente relevante no ambiente de ambulatório, onde o tempo de permanência da PSPo é reduzido e a monitorização contínua se faz essencial. Sintetizando, o acolhimento centrado na PSPo impacta positivamente a adesão aos cuidados e às recomendações pós-operatórias. Utentes que se sentem compreendidos e valorizados tendem a seguir recomendações de forma mais rigorosa, minimizando o risco de complicações e readmissões hospitalares (Allison & George, 2014; Álvarez-García & Yaban, 2020).

Outro aspeto relevante para a análise deste domínio de competência é a abordagem da dor em pós-operatório. A gestão adequada da dor é uma componente crucial para o sucesso da CA. Um critério fundamental na seleção PSPo para este tipo de cirurgia é a possibilidade de controlar a dor pós-operatória com medicamentos administrados por via oral, principalmente após a alta hospitalar. A gestão eficaz da dor é também um fator determinante para o momento da alta, uma vez que a incapacidade de controlar adequadamente a dor pode levar à readmissão hospitalar ou a internamentos não planeados. Também a gestão da dor influencia diretamente a satisfação da PSPo e dos profissionais de saúde envolvidos e impacta na celeridade com que a PSPo pode retomar as suas atividades diárias normais. De notar que a intensidade da dor é multifatorial, incluindo a idade, experiências anteriores com dor, condições de saúde coexistentes, medicações habituais, o tipo e técnica da cirurgia realizada, a técnica anestésica escolhida e a duração da cirurgia (Córcoles-Jiménez et al., 2025). A analgesia intraoperatória deve ter em consideração o procedimento cirúrgico, sua duração e as características individuais de cada PSPo. Devem ser seguidas diretrizes de tratamento da dor baseadas na previsibilidade da intensidade da dor esperada.

A abordagem antecipatória na gestão da dor, que inclui a administração regular de fármacos e a prescrição de medicação de resgate quando necessário, oferece uma estratégia organizada e eficaz no tratamento da dor. Essa abordagem deve ser adaptada individualmente pelos profissionais de saúde envolvidos, com base nas melhores evidências disponíveis e nas características específicas de cada PSPo (Sarmento et al., 2013). Pela

relevância do tema, foi desenvolvido um capítulo no guia de apoio criado, dedicado às intervenções não farmacológicas para a gestão da dor pós-operatória, que muito contribuiu para o conhecimento da investigadora, considerando por isso estas ferramentas de especial relevo para a prática de enfermagem especializada em contexto pós-operatório.

Tanto em contexto de consulta não presencial de enfermagem pré-operatória como durante o acolhimento, foi sua preocupação adaptar a linguagem ao interlocutor, demonstrar empatia e respeito por crenças e convicções, partilhar informação na medida das necessidades e desejos da PSPo. Acredita que contribuiu para a uma experiência cirúrgica mais informada, participativa e empoderada das PSPo a quem prestou cuidados.

No desempenho da função de enfermeira circulante, foi criteriosa no cumprimento da Checklist Cirúrgica, procurando motivar a equipa para o seu cumprimento. Neste contexto, assim como noutros, procurou ser elemento mediador no seio das relações profissionais e promotora do cumprimento de boas práticas, orientando a sua ação no melhor interesse da PSPo.

Em contexto de cuidados na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos (UCPA), tanto no recobro imediato quanto no recobro tardio orientou os seus cuidados para a autonomia e promoção do autocuidado e, antecipou cenários futuros e procurou dotar a PSPo de ferramentas para a gestão da experiência cirúrgica.

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

A consciência cirúrgica é um conceito fundamental de enfermagem perioperatória, referindo-se ao conjunto de valores, atitudes e comportamentos que os enfermeiros devem adotar para garantir a segurança da PSPo durante o período perioperatório independentemente das consequências e dos custos. Esta consciência implica uma vigilância constante e uma adesão rigorosa às normas de assepsia, técnicas cirúrgicas e protocolos estabelecidos, visando minimizar riscos e prevenir complicações (Quintana, 2022). Enquanto conjunto de princípios e valores é algo que se desenvolve desde o primeiro contacto com o ambiente cirúrgico (período de integração) e que, se estruturado de forma sólida, se fortifica ao longo de todo o percurso profissional e para a qual contribuem os exemplos dos pares. É o elemento basilar da atividade perioperatória que mobiliza para a sua estrutura um conjunto de competências e saberes. A consciência cirúrgica começa com o conhecimento dos princípios da técnica asséptica, controle de infeção e segurança, e é apoiada pela consciência constante de si mesmo e do ambiente para manter a integridade estéril. Defender a consciência cirúrgica envolve a tomada de decisões éticas e morais e a obrigação

de falar e agir com coragem em nome da PSPo, constituindo-se como "advogado" de alguém dada a vulnerabilidade inerente a contexto e à sua situação pessoal, não pode, não sabe, não consegue ou mesmo não quer defender-se (Regulamento n.º429/2018, 2018). Ao longo do estágio procurou pautar a sua conduta por forma a ser elemento de referência para restantes elementos, zelando pelo melhor interesse da PSPo em todas as áreas da sua intervenção, demonstrando inequivocamente a consciência cirúrgica aprendida desde os primeiros contactos com o ambiente cirúrgico.

O cuidado de enfermagem no posicionamento da PSPo durante o período perioperatório é uma prática que visa garantir a segurança e o bem-estar, além de promover uma recuperação eficaz e evitar complicações pós-operatórias. (Burlingame, 2017). Esta prática, embora frequentemente invisibilizada na dinâmica operatória, assume elevado valor clínico, ético e organizacional, considerando que erros ou omissões no posicionamento podem conduzir a complicações graves, como lesões neurológicas, úlceras por pressão, dor pós-operatória persistente ou mesmo compromisso da função respiratória (Signe Berit Bentsen et al., 2024).

Signe Berit Bentsen et al. (2024), reforçam que o risco de lesão associada ao posicionamento intraoperatório, embora estatisticamente pouco frequente, é clinicamente relevante, pelo que o posicionamento deve ser encarado como um ato clínico de elevada complexidade, que exige conhecimento anatómico, capacidade de antecipação de riscos e trabalho colaborativo entre toda a equipa multidisciplinar.

A comunicação dentro da equipa é fundamental para a notificação e a gestão de quaisquer incidentes relacionados com posicionamento. A defesa dos interesses da PSPo e a proteção contra danos é uma responsabilidade inerente ao cuidado de enfermagem perioperatório, e ao papel crítico dos enfermeiros na obtenção de resultados cirúrgicos positivos (Spruce, 2021).

No exercício das funções como enfermeira circulante, demonstrou um compromisso ativo com a adoção de posicionamentos cirúrgicos adequados facilitadores da atividade operatória, mas garantindo a segurança da PSPo. Nesse sentido, garantiu a implementação de posicionamentos seguros, propôs modificações às práticas vigentes, que, após validação, foram incorporadas e monitorizou continuamente a ausência de pontos de pressão excessiva, prevenindo complicações como lesões por pressão. Na elaboração do guia de apoio à prática, e dada a pertinência da temática foi desenvolvido um capítulo sobre posicionamentos seguros tendo por base a guidelines da AORN.

Enquanto instrumentista, zelou pelo cumprimento de elevados padrões de segurança, cumprindo e fazendo cumprir as boas práticas perioperatórias. Temas como a

desinfeção cirúrgica, paramentação adequada, cumprimento rigoroso da assepsia, foram frequentemente abordados e estimulados dentro da equipa multidisciplinar. No papel de enfermeira de anestesia, priorizou e valorizou o conjunto de normas e medidas que tornam o ambiente anestésico mais seguro, nomeadamente a padronização de seringas de fármacos bem como, a sua rotulagem adequada, a organização padrão de fármacos durante a indução e cumprimento rigoroso da checklist de estação e carro anestésico e a dupla confirmação na administração de fármacos.

Ao acompanhar a enfermeira tutora na função de responsável de equipa, que teve por diversas vezes a seu cargo a distribuição de outros elementos, colaborou no cumprimento das dotações seguras em todos os procedimentos, independentemente de pressões externas, procurando fazer a melhor gestão de recursos, otimizando a capacidade e as competências de cada elemento.

Uma das preocupações na manutenção da segurança perioperatória, prende-se com a prevenção da infeção associada aos cuidados perioperatórios. A infeção do local cirúrgico (ILC) permanece uma das complicações mais frequentes e graves no pós-operatório, representando cerca de 20% de todas as infeções associadas aos cuidados de saúde (Tserenpuntsag et al., 2023). Estas infeções estão ligadas a um aumento significativo da morbilidade e mortalidade – estima-se um risco de morte 2 a 11 vezes superior em utentes que desenvolvem ILC, sendo que aproximadamente 75% dos óbitos devidos a ILC podem ser atribuídos diretamente à infeção (Fortunato "Paolo" D'Ancona & Isonne, 2024). A abordagem de um feixe agregado de intervenções baseadas na evidência é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para prevenção de ILC. Em vez de depender de medidas isoladas, o feixe de intervenção integra múltiplas práticas recomendadas que atuam em sinergia, cobrindo diversos fatores de risco antes, durante e após a cirurgia (Wolfhagen et al., 2022). Nesta temática, tão cara ao enfermeiro perioperatório, promoveu a atualização e aplicação de boas práticas em momentos cruciais do processo cirúrgico, como a tricotomia e a antissepsia pré-operatória, práticas estas sustentadas nas mais recentes recomendações internacionais. A tricotomia, quando clinicamente necessária, foi sempre realizada no período imediatamente anterior à cirurgia, com o uso exclusivo de cortadores elétricos (*clippers*), em conformidade com as diretrizes da *AORN*, por forma a minimizar microtraumatismos cutâneos que facilitam a colonização microbiana (AORN, 2023).

No que se refere à antissepsia, procedeu-se à seleção rigorosa de soluções antissépticas, recorrendo prioritariamente a preparações alcoólicas com clorexidina, pelas suas propriedades de ação rápida e efeito residual prolongado, conforme preconizado na Norma 020/2015 (Norma nº 020/2015 atualizada a 17 de novembro, 2022) e corroborado

também pelas orientações emanadas pela AORN (2023). Paralelamente, a seleção criteriosa dos materiais e dispositivos cirúrgicos constituiu uma prioridade, refletindo a responsabilidade do EEEMC à PSPo na prevenção das (ILS). De igual modo, a paramentação cirúrgica foi alvo de atenção especializada, sendo assegurada a correspondência entre os níveis de proteção dos equipamentos de proteção individual (EPI) e os riscos específicos do procedimento, tal como preconizado pelas recomendações internacionais, a adequação do tamanho de luvas e batas, bem como a correta técnica de calçar e vestir, foram asseguradas com rigor, de modo a preservar a integridade da barreira estéril e garantir a proteção tanto da PSPo como da equipa. (AORN, 2024).

O EEEMC à PSPo tem um papel decisivo no que diz respeito os dispositivos médicos, seja na ótica da sua utilização ou na ótica da gestão e controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório.

No desempenho da função de enfermeiro circulante e consciente da importância da possibilidade de rastrear os dispositivos utilizados nos cuidados à PSPo, deu cumprimento à norma de registo de rastreabilidade de dispositivos médicos através de registo de lote, número de serie e prazo de validade. Ainda enquanto enfermeiro circulante, mas também enquanto instrumentista deu cumprimento à norma de contagem de itens quantificáveis em contexto perioperatório, à qual fez propostas de melhoria por forma a se adequar a novas realidades, dispositivos e orientações mais recentes.

4. Considerações finais

O percurso formativo desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Estágio em Enfermagem Perioperatória II constituiu uma oportunidade privilegiada para a consolidação de competências clínicas especializadas, sustentadas na integração entre conhecimento teórico, prática baseada na evidência e reflexão crítica sobre os desafios e exigências do contexto cirúrgico.

A prática desenvolvida na UCA permitiu um contacto estreito com diferentes dimensões do cuidado perioperatório, evidenciando a complexidade das decisões clínicas, a centralidade da PSPo e a importância de uma atuação segura e fundamentada. A adoção de uma abordagem centrada na pessoa, aliada à valorização da comunicação terapêutica e da capacitação da PSPo e família, revelou-se essencial para uma prática clínica humanizada, promotora da autonomia e da participação ativa nos cuidados.

Do ponto de vista técnico-científico, destacou-se a mobilização de saberes específicos nas várias áreas de intervenção, a elaboração e implementação do guia de apoio à prática em contexto de CA, enquanto produto do projeto de estágio, constituiu-se como instrumento facilitador da padronização de procedimentos, da segurança clínica e da atualização da equipa.

A experiência de estágio consolidou ainda a consciência da responsabilidade ética e profissional do EEEMC à PSPo, enquanto agente de mudança, promotor da segurança, da excelência dos cuidados e da humanização da prática.

Em síntese, este percurso formativo permitiu atingir os objetivos delineados, mas também expandir horizontes, reafirmar convicções profissionais e contribuir, ainda que modestamente, para a valorização da enfermagem perioperatória enquanto área científica, técnica e ética em constante evolução.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A consolidação das tecnologias móveis no setor da saúde tem vindo a transformar paradigmas assistenciais, introduzindo novas possibilidades para a prática enfermagem. No contexto perioperatório, marcado por elevada vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória e por exigências clínicas complexas, as soluções de mHealth constituem ferramentas potencialmente facilitadoras da continuidade, segurança e qualidade dos cuidados. Todavia, a sua integração levanta questões críticas sobre adesão, equidade digital, competência profissional e impacto relacional, carecendo de uma análise sistematizada da evidência disponível.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre o uso de mHealth na abordagem de enfermagem à PSPo.

Metodologia: Foi conduzida uma ScR de acordo com as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute, com base no modelo PCC (População–Conceito–Contexto). A pesquisa abrangeu sete bases de dados (MEDLINE via PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, SciELO, MedicLatina, Cochrane Database of Systematic Reviews e RCAAP), complementada por literatura cinzenta. Foram incluídos estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2016 e 2024, em português, inglês, francês ou espanhol.

Resultados: Dos 50 estudos inicialmente identificados, 11 cumpriram os critérios de inclusão. Os achados foram organizados em cinco categorias temáticas: (1) benefícios clínicos e organizacionais (2) adesão e usabilidade; (3) *empowerment* da PSPo; (4) desafios e limitações; e (5) implicações para a prática de enfermagem.

Conclusão: A utilização de mHealth no cuidado de enfermagem à PSPo revela-se promissora, sobretudo enquanto estratégia de reforço da continuidade, da literacia em saúde e da autonomia da PSPo. Contudo, o seu potencial não se concretiza sem uma mediação crítica por parte dos profissionais e das instituições. Esta revisão sublinha a importância de um uso eticamente informado e contextualizado da mHealth, bem como a necessidade de estudos futuros que aprofundem os seus efeitos reais, particularmente na experiência vivida da pessoa e nas dinâmicas relacionais do cuidado.

Palavras-chave: Cuidados Perioperatórios; Aplicativos Móveis; Telemedicina; Enfermagem Perioperatória; Educação em Saúde

2. Abstract

Background: The consolidation of mobile technologies within the healthcare sector has been reshaping care paradigms, introducing new possibilities for nursing practice. In the perioperative context — characterized by heightened patient vulnerability and complex clinical demands — mHealth solutions emerge as potentially valuable tools to enhance care continuity, safety, and quality. However, their integration raises critical questions regarding user adherence, digital equity, professional competence, and relational dynamics, warranting a systematic analysis of the existing scientific evidence.

Objective: To map and critically analyze the scientific evidence regarding the use of mHealth in nursing care for individuals in the perioperative setting.

Methods: A Scoping Review was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute methodological framework, using the PCC model (Population–Concept–Context). The search encompassed seven databases (MEDLINE via PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, SciELO, MedicLatina, Cochrane Database of Systematic Reviews, and RCAAP), supplemented by grey literature. Included studies were primary or secondary, with qualitative, quantitative or mixed-methods designs, published between 2016 and 2024, in Portuguese, English, French, or Spanish.

Results: Out of 50 initially identified records, 11 studies met the inclusion criteria. The findings were thematically grouped into five categories: (1) clinical and organizational benefits (2) adherence and usability (3) patient empowerment (4) challenges and limitations and (5) implications for nursing practice.

Conclusion: The use of mobile technologies in perioperative nursing care shows promise, particularly as a strategy to support continuity, health literacy, and patient autonomy. Nonetheless, its effective implementation depends on critical mediation by professionals and institutions. This review highlights the need for ethically informed and context-sensitive integration of mHealth and recommends further research focused on its real-world impact, especially on patient experience and relational aspects of care.

Keywords: *Perioperative Care; Mobile Applications; Telemedicine; Perioperative Nursing; Patient Education as Topic.*

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A incorporação de tecnologias móveis na saúde, referida como *Mobile Health* ou *mHealth*, tem-se destacado como parte da transformação digital na assistência em saúde. Segundo a OMS, a *mHealth* constitui um subconjunto da saúde digital (*eHealth*), definido pelo uso de tecnologias móveis sem fio nos cuidados de saúde melhorando o acesso e a qualidade dos cuidados (OMS, 2019).

Uma definição amplamente reconhecida de *mHealth*, proposta pelo Global Observatory for eHealth da OMS no âmbito do seu segundo inquérito global sobre *eHealth*, caracteriza esta abordagem como "a prática médica e de saúde pública apoiada por dispositivos móveis, como telemóveis, dispositivos de monitorização, assistentes digitais pessoais (*PDAs*) e outros dispositivos sem fios" (OMS, 2011, p. 6). Esta conceptualização, originalmente formulada em 2009 e publicada em 2011, permanece até hoje como uma referência central na literatura científica e nas políticas internacionais sobre saúde digital. No contexto perioperatório, isso pode significar, o uso de uma app móvel com recomendações personalizadas sobre o período pré-operatório, o acompanhamento diário da PSPo após alta com a utilização de imagem e texto via *smartphone*, ou ainda a comunicação direta e humanizada entre PSPo e enfermeiro para esclarecimento de dúvidas e *empowerment* no pós-operatório imediato. A *mHealth* surge como um meio de aproximar o cuidado de saúde da PSPo, superando barreiras geográficas e temporais, e promovendo maior compromisso da PSPo no próprio plano de cuidados (Pan & Rong, 2021). A ubiquidade dos *smartphones* entre profissionais de saúde e PSPo, demonstra o potencial dessas tecnologias digitais em revolucionar os cuidados perioperatórios, ampliando a educação em saúde e a comunicação durante todo o período perioperatório (Pan & Rong, 2020).

O período perioperatório corresponde ao intervalo temporal que envolve todo o percurso cirúrgico da PSPo, abrangendo as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória. Trata-se de um conceito estruturante na prática cirúrgica contemporânea, delimitando as etapas que se estendem desde a indicação da cirurgia até a completa recuperação, com foco na continuidade e na integralidade dos cuidados (Benze et al., 2021). A atuação sistemática e especializada dos enfermeiros perioperatórios ao longo deste recorte temporal contribui decisivamente para a redução de complicações, o encurtamento do tempo de internamento e a melhoria dos desfechos clínicos e da experiência cirúrgica (Sundqvist et al., 2018).

No contexto da experiência cirúrgica da PSPo, os enfermeiros perioperatórios assumem um papel de relevo, o cuidado de enfermagem perioperatório é intrínseco à segurança cirúrgica e reveste-se de importância fundamental tanto para a PSPo quanto para os sistemas de saúde. O enfermeiro perioperatório atua como o guardião da segurança, conforto e bem-estar da PSPo, fornecendo cuidado abrangente e vigilante em todas as fases do período perioperatório (Bur et al., 2024).Diante desse papel crucial, é natural que haja um crescente interesse no uso de tecnologias móveis para apoiar e aprimorar a prática de enfermagem perioperatória e que as apps de saúde se tornem cada vez mais comuns em contextos cirúrgicos para finalidades como o *empowerment* da PSPo, comunicação em tempo real e suporte à tomada de decisão clínica (Gadde & Yap, 2021). Do ponto de vista da PSPo, essa tendência também é bem recebida: estudos indicam que uma ampla maioria PSPo em contexto ambulatório (acima de 80%) demonstra disposição em utilizar apps móveis na sua experiência cirúrgica (Tang et al., 2019), sugerindo elevado envolvimento.

A incorporação de soluções de *mHealth* na enfermagem perioperatória pode ser analisada através de um quadro teórico integrado que combina três modelos complementares: o Modelo de Aceitação da Tecnologia (TAM), a Teoria da adesão terapêutica e o Modelo perioperatório centrado no paciente da AORN. Cada um desses modelos aporta uma perspetiva distinta – a aceitação e utilização da tecnologia, o comportamento de adesão da PSPo e a centralidade do cuidado na PSPo, respetivamente – permitindo, em conjunto, perspetivar como o uso da *mHealth* impacta a prática de enfermagem perioperatória e os resultados. O TAM, proposto por Davis, permanece amplamente utilizado para prever a adoção de novas tecnologias em saúde. Este modelo defende que a perceção de utilidade e a perceção de facilidade de uso de uma tecnologia são os principais determinantes da atitude do utilizador, influenciando a intenção de uso e, finalmente, o uso real do sistema (Carvalho et al., 2020). No contexto da saúde, o TAM tem sido um dos principais referenciais utilizados para estudar a aceitação de tecnologias digitais por profissionais e utentes (Adnan et al., 2025). A utilidade percebida traduz-se no grau em que a tecnologia é entendida como benéfica para melhorar o desempenho ou os resultados clínicos, enquanto a facilidade de uso percebida se refere ao quão simples e livre de esforço a tecnologia aparenta ser. Diversos estudos demonstram que o TAM consegue predizer de forma consistente a aceitação de tecnologias pelos profissionais de saúde, inclusive no caso específico dos enfermeiros, sendo muitas vezes necessário estendê-lo com fatores adicionais (como apoio da chefia, normas sociais e autoeficácia) para capturar totalmente o contexto organizacional (Hussain et al., 2025).

Aplicando o TAM ao contexto perioperatório, podemos analisar quão propensos estão enfermeiros e PSPo a adotar uma ferramenta de *mHealth* (por exemplo, apps móveis para preparação cirúrgica ou monitorização pós-operatória). Se os enfermeiros percebem que a app melhora a segurança da PSPo ou agiliza processos (alta utilidade) e que sua interface é intuitiva (alta facilidade de uso), aumenta-se a probabilidade incorporarem essa tecnologia no fluxo de trabalho (Adnan et al., 2025). De igual modo, PSPo que considere a ferramenta útil para compreender e gerir melhor o seu percurso cirúrgico, e que não encontre dificuldade em utilizá-la, tende a usá-la de forma consistente. Em suma, o TAM contribui ao evidenciar que os potenciais ganhos da *mHealth* só se materializarão se houver aceitação e adoção efetiva dessas ferramentas – isto é, se forem percebidas como úteis e fáceis, integrando-se sem atritos na prática clínica (Hussain et al., 2025).

Contudo, a aceitação inicial da tecnologia é apenas o primeiro passo, para que a utilização da *mHealth* contribua efetivamente para os resultados, é necessário garantir que se traduza num compromisso continuo da PSPo com seu plano terapêutico. A adesão terapêutica pode ser definida como o grau em que o comportamento do utente (por exemplo, tomar a medicação, seguir a dieta e demais recomendações) corresponde às orientações acordadas com os profissionais de saúde. Contrariamente ao antigo conceito de "*compliance"* (cumprimento passivo de ordens médicas), a adesão enfatiza a cooperação ativa e informada do utente, que se torna corresponsável pelo plano terapêutico (Camarneiro, 2021). A adesão terapêutica destaca que este é um fenómeno multifatorial e complexo, influenciado por fatores individuais (motivação, crenças, autoeficácia), características da doença e do tratamento (duração, efeitos adversos), dinâmica da relação profissional-utente (qualidade da comunicação, apoio oferecido) e até fatores socioeconómicos e do sistema de saúde. Não surpreende, portanto, que as taxas de não-adesão continuem elevadas mundialmente – estudos indicam que em doenças crónicas, por exemplo, apenas cerca de 50% dos utentes aderem corretamente às terapêuticas prescritas. Essa falta de adesão contribui para piores resultados clínicos e desperdício de recursos, tornando fundamental compreender as barreiras e facilitadores da adesão para intervir adequadamente (Camarneiro, 2021).No contexto perioperatório, a adesão terapêutica abrange desde o cumprimento das instruções pré-operatórias (dieta de preparação, jejum, suspensão de medicamentos) até ao seguimento rigoroso das recomendações pós-cirúrgicas (administração de analgesia conforme prescrito, cuidados com feridas operatórias, comparecimento a consultas de reavaliação). A não-adesão nessas etapas pode resultar em cancelamentos de cirurgias,complicações pós-operatórias ou re-hospitalizações,

evidenciando o impacto direto do comportamento da PSPo nos desfechos cirúrgicos. É aqui que as ferramentas de *mHealth* poderão contribuir positivamente ao fornecer suporte personalizado e contínuo, com potencial de melhorar significativamente o envolvimento da PSPo com o seu plano de cuidados (Gandapur et al., 2016). Importa salientar que esses aspetos convergem com a filosofia do cuidado centrado na PSPo, ao enfatizar a decisão informada e compartilhada, o respeito às preferências individuais e seu papel ativo no próprio cuidado.

A AORN propõe, desde 2000, um modelo conceptual para a prática da enfermagem perioperatória denominado Perioperative Patient Focused Model. Esse modelo estabelece que a PSPo deve ser o centro em torno do qual todo o cuidado perioperatório é organizado (Van Wicklin, 2020). O papel do enfermeiro perioperatório, segundo a AORN, é o de advogado e coordenador da PSPo, assegurando que todas as intervenções visem a segurança, o bem-estar e a obtenção dos melhores resultados possíveis. O modelo é centrado na PSPo e orientado para os resultados, o que significa que além de priorizar as necessidades, valores e preferências da PSPo, foca nos desfechos de qualidade (Van Wicklin, 2020).

Esse modelo da AORN fornece uma estrutura holística para guiar a implementação de qualquer intervenção na prática perioperatória, incluindo as de *mHealth*. Em coerência com os seus domínios, a introdução de uma tecnologia móvel deve ser avaliada quanto ao valor que agrega à PSPo em cada um desses aspetos.

Evidências recentes reforçam que alicerçar a prática perioperatória em princípios de cuidado centrado da PSPo leva a melhores resultados clínicos e experiência cirurgica (Shin & Kang, 2019), potencializando os benefícios da *mHealth*. Adicionalmente, o envolvimento ativo da PSPo no plano perioperatório, algo que as ferramentas móveis potenciam, é reconhecido como fator chave para melhorar a qualidade e a segurança na enfermagem perioperatória (Shin & Kang, 2019). Assim, ao articular o uso da *mHealth* com o modelo da AORN, assegura-se que o uso de tecnologia não conduz à substituição do cuidado humano, mas potencializa-o, garantindo que a PSPo continua a desempenhar um papel central no seu processo de recuperação (Van Wicklin, 2020).

Essa conceção holística garante que a atenção à saúde da PSPo seja contínua e integrada, ao invés de segmentada. Assim, o termo *perioperatório* reforça a ideia de que a experiência cirúrgica não é um evento isolado, mas sim um processo com múltiplos estágios interdependentes, cada qual exigindo intervenções específicas de enfermagem e de equipa multiprofissional para garantir a segurança e a eficácia do tratamento cirúrgico.

4. Finalidade e objetivos

Apesar do otimismo quanto às possibilidades da *mHealth*, justifica-se uma análise crítica da evidência disponível sobre seu uso na enfermagem perioperatória. Tais aplicações constituem-se como ferramentas promotoras do *empowerment* da PSPo, da comunicação, da monitorização remota e da adesão ao tratamento, desempenhando um papel de relevo na otimização dos cuidados perioperatórios (Caetano et al., 2023).

Apesar dos benefícios demonstrados, ainda existem desafios na implementação e adesão a estas ferramentas no cenário perioperatório, fatores como literacia digital, questões éticas e de privacidade, interoperabilidade com sistemas hospitalares e a necessidade de validação clínica rigorosa devem ser considerados no desenvolvimento e adoção dessas ferramentas (Machado et al., 2020). Embora existam estudos explorando apps e intervenções móveis no contexto perioperatório, considera-se haver lacunas importantes no conhecimento, pelo que se identifica a necessidade de mapear sistematicamente o conhecimento científico atual acerca do impacto dessas tecnologias no cuidado perioperatório de enfermagem, no entanto, uma pesquisa preliminar realizada em janeiro de 2024, não identificou revisões abrangentes sobre o tema. Face a esse cenário, a presente revisão propõe-se a mapear a evidência científica sobre o uso de *mHealth* na abordagem de enfermagem à PSPo que responda à questão". Qual a evidência sobre a *mHealth* na abordagem de enfermagem à pessoa em situação perioperatória? ".

Em suma, é finalidade delinear um panorama abrangente do estado da arte nessa temática, identificando contribuições já consolidadas e lacunas que demandam investigação futura, de modo a fundamentar a utilização informada do *mHealth* pelos enfermeiros perioperatórios.

5. Metodologia

A realização de ScR firma-se como um método válido na síntese do conhecimento científico, especialmente diante do crescimento de publicações académicas e da complexidade dos temas investigados. De acordo com JBI (2024), as ScR visam mapear conceitos-chave, identificar lacunas na literatura e sintetizar evidências disponíveis sobre um determinado tema, sem a necessidade de avaliar criticamente a qualidade dos estudos incluídos. Esta abordagem é particularmente relevante quando se pretende explorar áreas emergentes do conhecimento, definir a abrangência de um fenómeno ou aperfeiçoar questões de pesquisa para futuras investigações sistemáticas.

5.1. Desenho do estudo

A metodologia adotada baseou-se no modelo População, Conceito e Contexto (PCC), recomendado pelo JBI, para definição dos critérios inclusão e exclusão, sendo (P) Pessoa em situação perioperatória, (C)*mHealth* aplicado às aplicações móveis e (C) Enfermagem à pessoa em situação perioperatória (Tabela 2). O processo de pesquisa e seleção dos estudos seguiu uma abordagem sistemática em três etapas, garantindo abrangência, rigor metodológico e reprodutibilidade. Na primeira etapa, foi realizada em outubro de 2024 uma pesquisa exploratória inicial na Pubmed, com o objetivo de identificar palavras-chave e descritores indexados nos títulos e resumos dos estudos relevantes. Para garantir a adequação da estratégia de busca, foram conduzidos testes piloto, ajustando descritores e operadores booleanos conforme necessário (Tabela 3). Na segunda etapa (janeiro de 2025), expandiu-se a pesquisa para bases de dados adicionais, utilizando a frase booleana ajustada à especificidade de cada base de dados. Foram incluídas as bases MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO), MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews e Mediclatina (via EBSCOhost), SciELO, LILACS e RCAAP permitido uma recuperação mais abrangente de estudos pertinentes ao tema. Na terceira etapa, foram analisadas as referências bibliográficas dos estudos incluídos para identificar fontes adicionais relevantes, estratégia recomendada para ampliar a pesquisa em ScR (Peters et al., 2020 (Aromataris et al., 2024).

A triagem dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores. O processo ocorreu em duas fases: a triagem inicial, que consistiu na exclusão de estudos irrelevantes com base no título e resumo, e a avaliação do texto completo, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A inclusão dos estudos

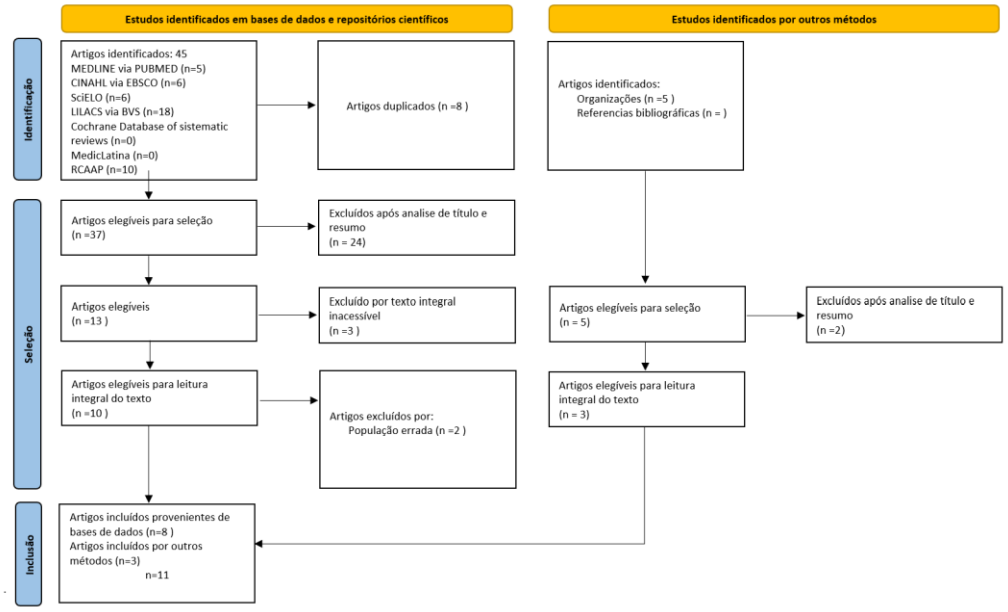
foi documentada seguindo o fluxograma PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews), assegurando transparência e reprodutibilidade no relato da metodologia.

A extração de dados seguiu um modelo padronizado do JBI, utilizando um formulário estruturado contendo informações essenciais sobre cada estudo, como fonte, autor, ano de publicação, país de origem, desenho do estudo, objetivo da pesquisa, características da amostra e principais achados.

Os resultados foram apresentados em tabelas comparativas, permitindo uma síntese clara das evidências. Para análise dos dados, utilizou-se mapeamento descritivo, categorizando os achados conforme os objetivos da revisão e identificando lacunas na literatura.

Do processo de seleção dos estudos foi identificado um total de 50 artigos sendo incluídos nesta revisão 11 artigos após seleção e remoção de duplicados. Para sistematização do processo de seleção dos artigos foi utilizado o fluxograma PRISMA ScR (Figura 1)

Figura 1: Fluxograma PRISMA ScR



Nota: Elaboração própria com base no PRISMA flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and other sources (Page et al., 2021)

Tabela 2: Critérios de inclusão e exclusão

Critério	Inclusão	Exclusão
Tipo de estudos	Estudos primários ou secundários, quantitativos ou qualitativos, revisões de literatura e literatura cinzenta; Artigos com acesso ao texto integral Artigos publicados nos idiomas: português, inglês, francês e espanhol	Resumos, artigos em conferências, artigos de opinião e protocolos de revisão, guias de prática clínica
População	Pessoas em situação perioperatória com idade igual ou superior a 18 anos	
Conceito	Estudos que abordem mHealth aplicado às aplicações móveis	
Contexto	Estudos que abordem período perioperatório (pré-operatório, intra e pós-operatório) com intervenção de enfermeiros.	Estudos que abordem o período pandémico COVID-19 Estudos com estudantes de enfermagem

Tabela 3: PCC, palavras-chave, Mesh Terms e CINAHL Headings

PCC	DESCRIÇÃO	PALAVRAS-CHAVE	DESCRITORES MESH	CINAHL HEADINGS
P	Pessoa em situação perioperatória	paciente cirúrgico, doente cirúrgico, Surgical Care, Surgical Patient*	**Perioperative Care** Care perioperative	**Perioperative Care**
C	M-health aplicado às aplicações móveis	m-health, saúde móvel, aplicativos de saúde,	**Telemedicine** Mobile Health Health, Mobile mHealth **Mobile Applications** Application, Mobile Applications, Mobile Mobile Apps App, Mobile Apps, Mobile Mobile App	**Telehealth** **Mobile Applications**
C	Enfermagem à pessoa em situação perioperatoria	pré-operatório, intraoperatório, perioperatório, pós-operatório, Nurs*	**Perioperative Period** Period, Perioperative; Periods, Perioperative; Perioperative Periods **Nurs***	**Preoperative Period** **Intraoperative Period** **Postoperative Period** **Nurse**

Tabela 4: Estratégia de pesquisa

Base de dados	Frase booleana	Artigos
PUBMED	(((((((Mobile Health[MeSH Terms]) OR (Mobile Health[Title/Abstract])) OR (Health, Mobile[MeSH Terms])) OR (Health, Mobile[Title/Abstract])) OR (mHealth[MeSH Terms])) OR (mHealth[Title/Abstract])) AND ((((Perioperative Care[MeSH Terms]) OR (Perioperative Care[Title/Abstract])) OR (Care, Perioperative[MeSH Terms])) OR (Care, Perioperative[Title/Abstract]))) AND (((((((((((((Application, Mobile[MeSH Terms]) OR (Application, Mobile[Title/Abstract])) OR (Applications, Mobile[MeSH Terms])) OR (Applications, Mobile[Title/Abstract])) OR (Mobile Application[MeSH Terms])) OR (Mobile Application[Title/Abstract])) OR (Mobile Apps[MeSH Terms])) OR (Mobile Apps[Title/Abstract])) OR (App, Mobile[MeSH Terms])) OR (App, Mobile[Title/Abstract])) OR (Apps, Mobile[MeSH Terms])) OR (Apps, Mobile[Title/Abstract])) OR (Mobile App[MeSH Terms])) OR (Mobile App[Title/Abstract]))	**5**
SCIELO	((Mobile app*) OR (App*, Mobile) OR (aplicativos de saúde)) AND ((telemedicine) OR (Telehealth) OR (Mobile Health) OR (saúde móvel)) AND ((paciente cirúrgico) OR (doente cirúrgico) OR (surgical patient*) OR (surgical care) OR (perioperative care)) AND (nurs*))	**6**
LILACS	(nurs*) AND ((aplicativos de saúde) OR (application*, mobile) OR (mobile application*) OR (mobile app*) OR (app*, mobile)) AND ((m-health) OR (saúde móvel) OR (telemedicine) OR (mobile health) OR (health, mobile) OR (mhealth) OR (telehealth)) AND ((perioperative care) OR (care perioperative) OR (paciente cirúrgico) OR (doente cirurgico) OR (surgical care) OR (surgical patient*))	**18**
CINAHL VIA EBSCO	((Mobile app*) OR (App*, Mobile) OR (aplicativos de saúde)) AND ((telemedicine) OR (Telehealth) OR (Mobile Health) OR (saúde móvel)) AND ((paciente cirúrgico) OR (doente cirúrgico) OR (surgical patient*) OR (surgical care) OR (perioperative care)) AND (nurs*)	**6**
Cochrane database of sistematic reviews	((Mobile app*) OR (App*, Mobile) OR (aplicativos de saúde)) AND ((telemedicine) OR (Telehealth) OR (Mobile Health) OR (saúde móvel)) AND ((paciente cirúrgico) OR (doente cirúrgico) OR (surgical patient*) OR (surgical care) OR (perioperative care)) AND (nurs*)	**0**
MedicLatina	((Mobile app*) OR (App*, Mobile) OR (aplicativos de saúde)) AND ((telemedicine) OR (Telehealth) OR (Mobile Health) OR (saúde móvel)) AND ((paciente cirúrgico) OR (doente cirúrgico) OR (surgical patient*) OR (surgical care) OR (perioperative care)) AND (nurs*)	**0**
RCAAP	Enfermagem AND Aplicações moveis	**9**

6. Resultados

Os 11 estudos analisados foram publicados entre 2016 e 2024 (tabela 5).

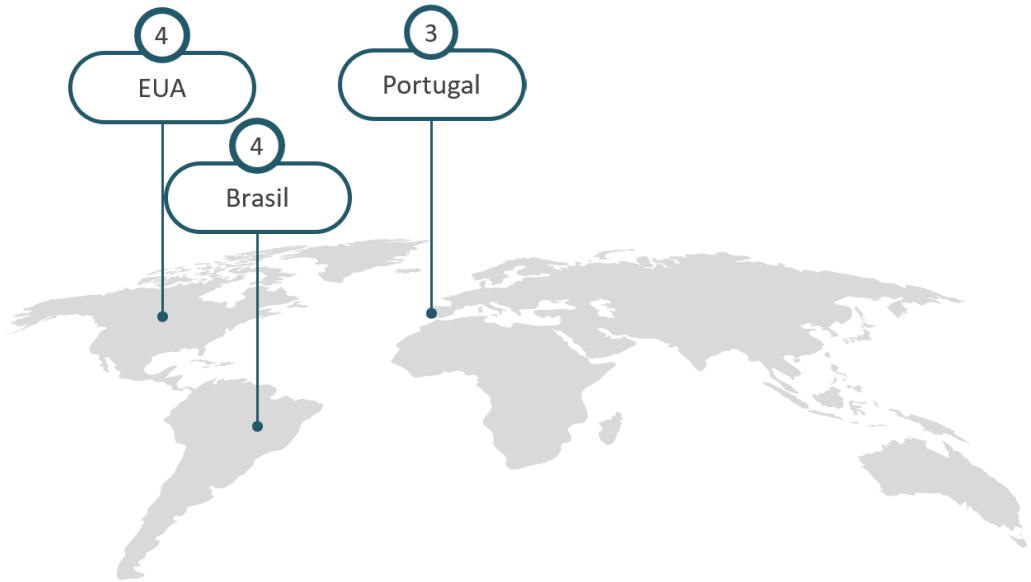
Tabela 5: Distribuição temporal dos estudos

2016	**E1** - Taking advantage of mobile apps to enhance perioperative care
2018	**E2-** Enhancing intraoperative communication with patients' families
2019	**E7** - Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática **E9-** Feasibility of app-based postsurgical assessment of pain
2020	**E3** - Using mobile health apps to improve postoperative care and recovery **E10** - Mobile applications in surgical patient health education an integrative review
2022	**E5**- Aplicativo móvel para vigilância pós-alta de infeção de sítio cirúrgico
2023	**E6** - Cuidados de enfermagem perioperatórios: aplicações móveis na promoção da segurança do cliente **E11** - Validação do programa de enfermagem de reabilitação tecnológico para pessoas submetidas a artroplastia do joelho
2024	**E4** - Aplicativo de cuidado seguro ao paciente cirúrgico: desenvolvimento, validação de conteúdo e usabilidade **E8** - Edupop – app móvel como intervenção educativa perioperatória em clientes submetidos a tiroidectomia em regime ambulatório

Esse padrão sugere um aumento recente do interesse científico no tema da *mHealth* aplicada ao cuidado perioperatório, especialmente após 2019, refletindo a expansão do uso de tecnologias móveis em saúde e o impacto indireto da pandemia de COVID-19 na aceleração da digitalização dos cuidados de saúde.

Os estudos foram conduzidos em três continentes, com predominância de países da América do Norte (E1;E2;E3;E9) e América do Sul(E4;E5;E7;10). A distribuição por país pode ser observada na Figura 2.

Figura 2: Distribuição geográfica dos estudos



A diversidade de delineamentos metodológicos identificada evidencia que o uso de apps móveis no contexto perioperatório constitui um campo em consolidação, cuja produção científica ainda se concentra em abordagens exploratórias e de natureza aplicada. Dos 11 estudos três são revisões narrativas (E1; E2; E3), quatro são estudos metodológicos (E4; E5; E7; E8), dois são revisões integrativas da literatura (E6; E10), um ensaio clínico piloto randomizado (E9) e um Estudo qualitativo e exploratório, baseado na metodologia focus group (E11).Essa variedade reflete tanto a necessidade de compreender os potenciais usos dessas tecnologias quanto o esforço inicial em adaptá-las à prática clínica, antes da consolidação de evidências robustas sobre sua eficácia.

Com o objetivo de organizar de forma sistemática os principais achados da revisão, foi elaborada a Tabela 6, na qual se apresentam, para cada estudo incluído, os seguintes elementos: autor, ano e país de origem; tipo de estudo; objetivos propostos; e principais resultados obtidos. Esta sistematização visa proporcionar uma visão comparativa e integrada da evidência disponível, facilitando a análise crítica e a identificação de padrões relevantes.

Tabela 6: Tabela de extração de evidências

E1 - TAKING ADVANTAGE OF MOBILE APPS TO ENHANCE PERIOPERATIVE CARE	
Autor/ País/ ano	Shokjean Yee et al; EUA; 2016
Tipo de estudo	Revisão narrativa
Objetivos	Explorar como as apps móveis podem ser utilizadas para melhorar a eficiência e a segurança da PSPo Discutir os desafios que impedem sua adoção generalizada.
Amostra	-
Achados	As apps móveis estão a tornar-se uma parte integral do cuidado, oferecendo funcionalidades como gestão de registos de saúde, comunicação, gestão de saúde e educação em saúde Contribuem para a eficiência nas tarefas diárias dos enfermeiros e a segurança da PSPo, permitindo acesso rápido a informações críticas e facilitando a comunicação entre a profissionais de saúde e PSPo A adoção de tecnologia móvel enfrenta desafios como preocupações com segurança e privacidade, custos, resistência de profissionais, e a necessidade de comunicação clara com a PSPo sobre o uso de dispositivos móveis
E2- ENHANCING INTRAOPERATIVE COMMUNICATION WITH PATIENTS' FAMILIES	
Autor/ País/ ano	Lisa Croke; EUA ; 2018
Tipo de estudo	Revisão narrativa
Objetivos	Explorar e avaliar diferentes estratégias tecnológicas para aprimorar a comunicação intraoperatória entre profissionais e os familiares da PSPo. Entender como a implementação de novos sistemas pode reduzir a ansiedade dos familiares, melhorar a experiência hospitalar e aumentar a eficiência dos profissionais
Amostra	-
Achados	Impacto positivo na comunicação • Sistemas eletrónicos de comunicação melhoram a satisfação familiar e reduzem a ansiedade dos familiares durante a cirurgia • O uso dessas tecnologias também aumenta a eficiência dos profissionais, pois reduz o tempo gasto com atualizações presenciais Melhoria na Experiência da PSPo e profissionais • Apps móveis foram bem recebidas pelos PSPo e profissionais de saúde • Satisfação dos familiares variou entre 90% e 97%, dependendo da tecnologia utilizada

	Desafios e questões de segurança • Necessidade de garantir conformidade com normas de privacidade • Importância de diretrizes institucionais para evitar partilha inadequada de informações
E3 - USING MOBILE HEALTH APPS TO IMPROVE POSTOPERATIVE CARE AND RECOVERY	
Autor/ País/ ano	Lisa Croke; EUA ; 2020
Tipo de estudo	Revisão narrativa
Objetivos	Analisar o impacto das apps móveis de saúde na recuperação pós-operatória da PSPo.
Amostra	-
Achados	Benefícios das apps móveis na recuperação pós-operatória • Acompanhamento remoto da recuperação da PSPo. • Melhoria na adesão ao plano terapêutico, especialmente em PSPo que necessitam de seguir esquemas complexos, como os submetidos a transplantes. • Comunicação direta, reduzindo a necessidade de visitas presenciais desnecessárias • Monitorização contínua da dor e de complicações cirúrgicas, permitindo uma intervenção mais rápida quando necessário. Desafios na adoção de apps de saúde • Adesão: Muitas PSPo têm dificuldade e inexperiência na gestão da sua própria saúde podendo não seguir os alertas da app. • Falta de padronização e credibilidade: Nem todas as apps estão validadas clinicamente. • Sobrecarga de informações para profissionais: risco de sobrecarrega com dados irrelevantes.
E4 - APLICATIVO DE CUIDADO SEGURO AO PACIENTE CIRÚRGICO: DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E USABILIDADE	
Autor/ País/ ano	Silva et al; Brasil; 2024
Tipo de estudo	Estudo metodológico
Objetivos	Descrever o desenvolvimento, a validação de conteúdo e a usabilidade de uma app móvel
Amostra	-
Achados	Desenvolvimento e conteúdo da app "Minha Cirurgia" • foi estruturado em 51 telas interativas, abordando:

	○ Segurança da PSPo (higienização das mãos, prevenção de quedas, checklist cirúrgica) ○ Orientações pré-operatórias (organização pessoal, cuidados antes da cirurgia) ○ O momento da cirurgia (processo dentro do hospital, anestesias, fluxo cirúrgico ilustrado por imagens) ○ Cuidados pós-operatórios (sinais de infecção, ferida operatória, recuperação) ○ Funcionalidades adicionais: Notificações push para lembretes e assistente de voz para acessibilidade Avaliação de qualidade do conteúdo • Instrumento SAM (Suitability Assessment of Materials) ○ O conteúdo da app foi considerado de qualidade superior (média de 89% na avaliação dos enfermeiros). ○ Aspectos mais bem avaliados: segurança da PSPo, orientações pré-operatórias e ilustrações Avaliação da Usabilidade • Instrumento SUS (System Usability Scale) ○ Usabilidade classificada como a melhor possível, com pontuação média de 90,85 ○ Enfermeiros: Média 93,72 ○ Aspetos mais bem avaliados: Facilidade de utilização e navegação intuitiva
E5- APLICATIVO MÓVEL PARA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	
Autor/ País/ ano	Correia, N.; Brasil; 2022
Tipo de estudo	Estudo metodológico de produção tecnológica
Objetivos	Desenvolver e validar a app móvel InfectoPrev, direcionada para a vigilância pós-alta de ILC
Amostra	-
Achados	Importância da Vigilância pós-alta de ILC • Estima-se que 49% das ILC são diagnosticadas após a alta hospitalar • Em países com alta taxa de alta precoce, como o Brasil, até 76,24% das infeções podem surgir somente no pós-alta • PSPo com ILC têm 5 vezes mais probabilidade de serem readmitidos e 2 vezes maior risco de óbito em comparação aos que não desenvolvem ILC Desenvolvimento e funcionalidade da app InfectoPrev • Monitorização remota da ferida cirúrgica, através de questionário estruturado

	• Registo fotográfico da ferida operatória, permitindo o envio de imagens para avaliação profissional • Alertas sobre sintomas de infeção, com encaminhamento para acompanhamento por profissionais de saúde • *Empowerment* sobre cuidados pós-operatórios, baseadas nas diretrizes da OMS, ANVISA e CDC • Contato direto com profissionais de saúde via WhatsApp para esclarecimento de dúvidas e relato de sintomas Efetividade da app • Redução de subnotificação: Ferramentas digitais aumentam o registo e acompanhamento das ILC • Maior adesão ao cuidado pós-operatório: o uso de tecnologia melhora a autonomia da PSPo • Prevenção de reinternamentos: a deteção precoce da ILC pode reduzir internamentos desnecessários e custos hospitalares
E6 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIOS: APLICAÇÕES MÓVEIS NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO CLIENTE	
Autor/ País/ ano	Ferreira L.; Portugal; 2023
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Objetivos	Avaliar o impacto das apps móveis na promoção da segurança da PSPo
Amostra	
Achados	Apps móveis e a segurança da PSPo • O uso de app móveis melhora a segurança cirúrgica ao fornecer informações e lembretes à PSPo • Quando direcionadas para o período perioperatório contribuem para reduzir a ocorrência de eventos adversos, como ILC e complicações anestésicas • Aumentam o envolvimento da PSPo, permitindo a autogestão da preparação pré-operatória e os cuidados pós-operatórios de forma mais eficaz • Promovem o *empowerment* da PSPo contribuindo para a tomada de decisão informada sobre sua saúde Desafios da implementação de apps móveis • Baixa adesão tecnológica: Algumas PSPo, especialmente idosos, podem ter dificuldades na utilização • A proteção das informações da PSPo deve seguir regulamentações de segurança digital • Necessidade de validação clínica uma vez que muitas das apps existentes no mercado não foram testadas cientificamente, o que exige mais pesquisas sobre sua eficácia.

E7 - DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO DE CELULAR EDUCATIVO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA	
Autor/ País/ ano	Sousa & Turrini;Brasil; 2019
Tipo de estudo	Estudo metodológico baseado no design instrucional sistemático
Objetivos	Desenvolver, avaliar e correlacionar a aceitabilidade de uma app educativa para PSPo submetidas à cirurgia ortognática
Amostra	30 PSPo em período perioperatório
Achados	Desenvolvimento da app "OrtogApp" • O OrtogApp foi estruturado em cinco módulos informativos, abordando: • Antes da cirurgia: Preparação pré-operatória, exames necessários e orientações gerais. • Dia da cirurgia: Procedimentos hospitalares, anestesia e internamento. • A cirurgia: Técnicas cirúrgicas e recuperação imediata. • Recuperação: Controle da dor, edema e complicações pós-operatórias. • Cuidados pós-operatórios: Higiene oral, alimentação e retorno às atividades diárias. Avaliação da usabilidade e satisfação dos PSPo • System Usability Scale (SUS): Média de 79,8 ± 15,4 pontos, classificada como boa usabilidade. 73,3% dos usuários pontuaram acima de 68 pontos (aceitabilidade satisfatória). • Satisfação do usuário: Índice médio de 82,9%, indicando alta aceitação da app. Principais pontos positivos: facilidade de uso, clareza das informações e praticidade na consulta. Impacto da app no cuidado perioperatório • Aumento da adesão às orientações: O acesso a um material educativo complementar favoreceu a compreensão da PSPo sobre o tratamento. • Melhoria na experiência da PSPo: a app proporcionou maior segurança e autonomia na recuperação. • Redução da busca por informações não confiáveis: O uso da app evitou que recorressem a fontes não científicas, como redes sociais.

	Comparação com outras apps de saúde • Estudos anteriores sobre apps para cirurgias ortopédicas, neurológicas e gerais indicam que o uso de tecnologia móvel melhora a experiência da PSPo. • A ausência de apps específicos para cirurgia ortognática destaca a inovação do OrtogApp no suporte educacional para esse público.
E8 - EDUPOP – APP MÓVEL COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA PERIOPERATÓRIA EM CLIENTES SUBMETIDOS A TIROIDECTOMIA EM REGIME AMBULATÓRIO	
Autor/ País/ ano	Cortez, A.;Portugal; 2024
Tipo de estudo	Estudo metodológico de desenvolvimento e implementação tecnológica
Objetivos	Avaliar a viabilidade de uma app móvel como intervenção educativa perioperatória para PSPo submetidas a tiroidectomia em regime ambulatório
Amostra	
Achados	Relevância da intervenção educativa perioperatória • A cirurgia de tiroidectomia apresenta altas taxas de complicações pós-operatórias (ex.: hipocalcemia, alterações vocais, infecções). • Até 76% das complicações ocorrem após a alta hospitalar, tornando essencial um acompanhamento estruturado e educativo. • A maioria das PSPo não consegue reter todas as informações fornecidas presencialmente, destacando a necessidade de materiais digitais acessíveis. Desenvolvimento da app EDUPOP A app EDUPOP foi estruturada para incluir: • Vídeos explicativos sobre a cirurgia, anestesia e recuperação • Dicas de cuidados pós-operatórios, incluindo gestão da dor, alimentação e sinais de alerta • Seção de perguntas frequentes, baseada nas dúvidas mais comuns • Facilidade de acesso à equipa de enfermagem via chat para suporte contínuo Impacto da app na segurança e experiência da PSPo • Melhoria na adesão ao tratamento: PSPo que utilizaram a app demonstraram maior conhecimento sobre o autocuidado pós-operatório. • Redução de complicações pós-operatórias: O acesso a informações detalhadas ajudou na deteção precoce de sinais de alerta, permitindo intervenções mais rápidas • Aumento da satisfação da PSPo: O EDUPOP foi avaliado positivamente pelos usuários, que destacaram a facilidade de uso e a utilidade dos vídeos educativos

	Desafios na implementação de apps móveis em saúde • Dificuldade de acesso tecnológico para alguns idosos • Necessidade de garantir proteção de dados e conformidade com regulamentações (ex.: GDPR e normas hospitalares) • Adaptação dos conteúdos a diferentes níveis de literacia em saúde, garantindo que todas as informações sejam compreendidas pelos PSPo
E9-FEASIBILITY OF APP-BASED POSTSURGICAL ASSESSMENT OF PAIN	
Autor/ País/ ano	Highland et al.; EUA; 2019
Tipo de estudo	Ensaio clínico piloto randomizado e controlado
Objetivos	Avaliar a viabilidade e utilidade de uma app móvel (mCare) para a monitorização da dor pós-operatória, impacto da dor e efeitos da anestesia regional.
Amostra	Grupo mCare (N=24) – PSPo utilizaram a app para relatar a dor e outros sintomas. Grupo de atendimento padrão (N=26) – PSPo foram acompanhados por meio de chamadas telefónicas convencionais.
Achados	Comparação entre a app mCare e as chamadas telefónicas • Taxa de resposta inicial: Não houve diferença significativa entre os grupos, indicando que a adesão à app foi equivalente à das chamadas telefónicas. • Satisfação da PSPo: Ambos os grupos relataram níveis semelhantes de satisfação e conveniência com seus respetivos métodos de acompanhamento. • Preferência dos enfermeiros: Os profissionais relataram maior satisfação com a app em comparação com as chamadas telefónicas tradicionais, citando maior eficiência e redução da carga de trabalho. Eficiência na avaliação da dor pós-operatória • A app permitiu a monitorização contínua da dor, com registos enviados diretamente ao sistema hospitalar. • Os participantes do grupo mCare relataram pontuações de dor ligeiramente mais altas do que os do grupo de chamadas telefónicas. • A ferramenta possibilitou a deteção precoce de PSPo com dor intensa, permitindo intervenções mais rápidas. Segurança e privacidade • O mCare foi desenvolvido com recursos de autenticação e criptografia para garantir a segurança dos dados dos PSPo. • Todos os participantes foram instruídos a criar um PIN personalizado para aceder à app, reduzindo riscos de violação de privacidade. Desafios na implementação da app • Dificuldades técnicas: algumas PSPo relataram problemas no registo e no uso da app, exigindo suporte adicional.

	• Preferência por interação humana: Alguns participantes preferiram o contato telefónico por se sentirem mais seguros ao falar diretamente com um enfermeiro. • Questões regulatórias e de conformidade: A implementação do mCare em larga escala precisaria atender aos requisitos da HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) e outras normativas de segurança de dados.

E10 - MOBILE APPLICATIONS IN SURGICAL PATIENT HEALTH EDUCATION AN INTEGRATIVE REVIEW	
Autor/ País/ ano	Machado, Turrini & Sousa; Brasil; 2020
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Objetivos	Analisar a literatura científica sobre o uso de apps móveis na educação em saúde de PSPo cirúrgicos. Compreender a efetividade dessas tecnologias no fornecimento de informações perioperatórias, promovendo melhor adesão ao tratamento e empoderamento da PSPo.
Amostra	
Achados	Eficácia das apps móveis na educação da PSPo • 60% dos estudos analisados utilizaram intervenções educativas por meio de apps móveis no pré e pós-operatório. • Apps móveis demonstraram ser efetivas no aumento do conhecimento da PSPo sobre o procedimento cirúrgico e na melhora da adesão às recomendações pós-operatórias. Características das apps analisadas nos estudos • Funcionalidades mais comuns: Vídeos educativos sobre o procedimento cirúrgico. Mensagens de lembrete sobre cuidados pós-operatórios. Questionários para avaliar o conhecimento da PSPo. Monitorização de sintomas e sinais de alerta. • Público-alvo das apps analisadas: PSPO submetidos a cirurgia bariátrica, colorretal, ortopédica, neurológica e oncológica. A amostra variou entre 17 e 123 participantes, todos com idade superior a 18 anos. Impacto na segurança e adesão ao tratamento • Aumento da autonomia, permitindo acesso às informações em qualquer momento.

- Redução de complicações pós-operatórias relacionado com a atenção aos sinais de alerta.
- Melhoria na experiência cirúrgica, com menos dúvidas e inseguranças antes do procedimento.

Limitações e lacunas na literatura

- Falta de estudos randomizados controlados para comprovar cientificamente os benefícios das apps móveis.
- Escassez de estudos focados na implementação clínica dessas apps em hospitais e centros cirúrgicos.
- Poucos estudos avaliaram a experiência dos profissionais de saúde no uso dessas tecnologias.

E11 - VALIDAÇÃO DO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO TECNOLÓGICO PARA PESSOAS SUBMETIDAS A ARTROPLASTIA DO JOELHO

Autor/ País/ ano	Araújo et al.; Portugal; 2023
Tipo de estudo	Estudo qualitativo e exploratório, baseado na metodologia focus group para validação de conteúdo
Objetivos	Validar um Programa de Enfermagem de Reabilitação Tecnológico (+PERTO®) direcionado à PSPo submetida a artroplastia total do joelho. O programa foi concebido para fornecer apoio na recuperação, melhorar a literacia em saúde, prevenir complicações e promover a adesão ao autocuidado.
Amostra	-
Achados	Estrutura do Programa +PERTO® O programa foi validado e estruturado em três áreas principais: • Programa de Reabilitação: Dividido em fases pré-operatória, internação e pós-operatória, com planos de exercícios específicos. • Informações Úteis: Educação sobre preparação para cirurgia, cuidados na recuperação, controle da dor e sinais de alerta. • Canal comunicacional com o Enfermeiro: Mecanismo para envio de mensagens e fotos para acompanhamento remoto. Validação do conteúdo e feedback dos peritos O programa foi considerado altamente relevante para o suporte à PSPo e recebeu validação para implementação. Destaques validados: • Planos de exercícios estruturados (fortalecimento muscular, flexibilidade, equilíbrio). • Algoritmos de autoavaliação da condição de saúde (monitoramento de dor, edema e ferida operatória). • Uso de notificações via app para envolvimento das PSPo. • Registo fotográfico da evolução da ferida operatória, permitindo comparação com imagens anteriores.

Impacto esperado na recuperação da PSPo

- Redução do tempo de internamento das complicações pós-operatórias.
- Melhoria na adesão ao tratamento e reabilitação.
- Acompanhamento remoto reduz a necessidade de deslocamentos ao hospital, otimizando os cuidados de saúde.

Desafios na Implementação

- Baixa literacia digital de algumas PSPo.
- Necessidade de integração com prontuários eletrônicos hospitalares.
- Treino dos profissionais de saúde para otimizar o uso da ferramenta.

Com base nos estudos incluídos, agrupam-se os principais achados que se apresentam sob a forma de matriz de distribuição (Tabela 7) em cinco categorias temáticas: benefícios clínicos e organizacionais; adesão e usabilidade; *empowerment* da PSPo; desafios e limitações; e implicações para a prática de enfermagem.

Tabela 7: Matriz de distribuição dos artigos por categoria

	E1	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**	**E8**	**E9**	**E10**	**E11**
BENEFÍCIOS CLÍNICOS E ORGANIZACIONAIS	X	X	X		X	X			X		X
ADESÃO E USABILIDADE			X	X			X	X	X	X	X
EMPOWERMENT DA PSPO				X	X	X	X	X		X	X
DESAFIOS E LIMITAÇÕES	X	X	X			X		X	X	X	X
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM	X	X		X	X	X		X		X	X

7. Discussão

Esta ScR mapeou onze estudos que abordam o uso de *mHealth* no contexto da enfermagem perioperatória, revelando um corpo de evidência que, embora ainda incipiente em termos de robustez metodológica em alguns casos, converge no reconhecimento do potencial transformador destas ferramentas. Com base nos achados, foram organizadas cinco categorias temáticas que sintetizam os contributos dos estudos analisados e orientam esta discussão critica: benefícios clínicos e organizacionais; adesão e usabilidade; *empowerment* da PSPo; desafios e limitações e implicações para a prática de enfermagem.

Benefícios clínicos e organizacionais

A integração de *mHealth* no domínio da enfermagem perioperatória não representa apenas um avanço técnico, mas uma rutura paradigmática na forma como se concebem os cuidados em saúde. A revisão dos estudos incluídos nesta ScR revela evidência substantiva de que as apps têm potencial para reconfigurar práticas clínicas e estruturas organizacionais, contribuindo simultaneamente para ganhos em qualidade assistencial, eficiência institucional e segurança da PSPo. No entanto, estes avanços tecnológicos devem ser interrogados à luz de um olhar crítico e contextualizado.

Do ponto de vista clínico, o uso de *mHealth* parece reforçar dimensões fundamentais da prática de enfermagem: a monitorização e avaliação contínua, a prevenção de complicações e a promoção da adesão ao plano terapêutico. A possibilidade de monitorização remota de ILC (E5), de avaliação estruturada da dor (E9) e de apoio à reabilitação (E11) revela que a tecnologia pode estender a presença do enfermeiro para além das fronteiras físicas da instituição, criando uma espécie de "proximidade digital" com a PSPo. Segundo d'Agate et al.(2024) as plataformas digitais que combinam apps com integração de *health coaches*, mostram elevado grau de aceitabilidade e participação ativa durante a experiência cirúrgica e a monitorização remota. Também as checklists digitais promovem vigilância contínua de sintomas e adesão ao plano terapêutico. Esta ampliação da capacidade de cuidar é coerente com os princípios da enfermagem centrada na pessoa e oferece uma resposta pertinente aos desafios crescentes da transição segura do hospital para o domicílio.

Contudo, importa problematizar esta noção de ganho clínico. A eficácia das intervenções digitais está dependente de múltiplos fatores: literacia em saúde digital de

profissionais e PSPo, qualidade do design das apps, capacidade de resposta da equipa de saúde e articulação com os fluxos assistenciais. A ilusão de que a tecnologia, por si só, melhora os cuidados deve ser superada.

No plano organizacional, os estudos analisados mostram que *mHealth* oferece oportunidades concretas de reorganização do trabalho e racionalização de recursos. A substituição de chamadas telefónicas por notificações digitais (E2, E9), a centralização de tarefas clínicas em dispositivos móveis (E1) e a descentralização do seguimento pós-operatório (E11) ilustram modelos de trabalho mais flexíveis e potencialmente mais sustentáveis. Estas transformações são particularmente relevantes num cenário de escassez de profissionais, pressão sobre os serviços cirúrgicos e exigência por maior eficiência nos sistemas públicos de saúde. Este tipo de transição organizacional é igualmente enfatizado na literatura internacional, que sublinha que os benefícios das inovações digitais em saúde apenas se materializam quando estas são acompanhadas por processos de apropriação social e institucional ajustados ao contexto específico em que são implementadas, a eficácia das soluções digitais depende da sua integração nas rotinas clínicas, da aceitação por parte dos profissionais de saúde e da capacidade das organizações para reconfigurarem os seus modelos operacionais em função das novas tecnologias (Sheikh et al., 2021). Adicionalmente, esta reorganização do trabalho implica uma redefinição do papel do enfermeiro perioperatório, que passa a integrar funções de planeamento digital, triagem remota e coordenação tecnológica. Este novo perfil exige competências técnicas e comunicacionais acrescidas, mas também uma consciência ética do impacto das tecnologias na relação de cuidado. Como defendem Nagle et al. (2020), o desenvolvimento de competências digitais deve ser parte integrante da formação dos enfermeiros, sendo condição essencial para garantir a qualidade e a equidade dos cuidados mediados por tecnologia.

Em síntese, os benefícios clínicos e organizacionais das tecnologias móveis na enfermagem perioperatória são reais, mas não neutros. Representam possibilidades condicionadas por fatores institucionais, humanos e políticos. Para que essas possibilidades se concretizem, é necessário um posicionamento crítico, ético e estrategicamente informado por parte dos enfermeiros. A tecnologia deve ser entendida como meio e não como fim: uma ferramenta ao serviço de uma prática profissional que continua a ter como centro o cuidado humano, individualizado e baseado em evidência.

Adesão e usabilidade

Os estudos incluídos nesta ScR demonstram que a adesão às apps móveis não depende exclusivamente da facilidade de navegação ou da atratividade visual, mas sim de um ecossistema mais complexo de fatores cognitivos, afetivos, organizacionais e culturais.

A usabilidade é, de forma geral, bem avaliada nos estudos analisados. Apps como o "Minha Cirurgia" (E4) e o "OrtogApp" (E7) foram validadas por especialistas com classificações máximas em termos de funcionalidade e clareza de conteúdos, tendo demonstrado elevada aceitação por parte dos utilizadores. Contudo, a elevada usabilidade técnica não se traduz necessariamente numa adesão contínua ou num envolvimento ativo dos utilizadores ao longo de todo o percurso perioperatório. Este desfasamento entre intenção e comportamento efetivo encontra eco na literatura, que sublinha a importância da perceção de utilidade, da literacia em saúde digital e da integração simbólica da tecnologia no quotidiano da pessoa. Fan et al. (2023) demonstraram que, no domínio das apps de *mHealth*, a literacia digital exerce o impacto mais forte na vontade de utilização, seguida da perceção da utilidade, inserida num contexto onde compartilhar dados é habitual. Este estudo sublinha que a adoção sustentável de soluções digitais depende tanto da confiança na utilidade percebida como da capacidade de a pessoa incorporar simbolicamente essas tecnologias nas suas práticas diárias, legitimando-as culturalmente como parte integrante da gestão da saúde.

Nos estudos E3 e E9, observou-se que mesmo apps com interface intuitiva enfrentam dificuldades de participação quando a proposta tecnológica não é percebida como significativamente distinta ou superior às formas tradicionais de interação clínica. No caso do mCare (E9), a adesão por parte das PSPo não diferiu significativamente da observada no grupo de seguimento telefónico convencional, apesar da inovação técnica envolvida. Este resultado interpela uma crença comum de que a sofisticação digital, por si só, é fator suficiente para garantir compromisso dos utilizadores. A adesão às tecnologias móveis em saúde é moldada por fatores subjetivos, como a confiança nos sistemas digitais, o grau de familiaridade com ferramentas tecnológicas e as perceções culturais em torno da tecnologia nos cuidados. De acordo com Faisal et al. (2025), a confiança nas apps de *mHealth* é influenciada por elementos como a reputação da plataforma, a mediação por profissionais de saúde e a clareza na comunicação de riscos, enquanto a usabilidade percebida depende fortemente da experiência prévia do utilizador com tecnologia.

Adicionalmente, é necessário reconhecer que a adesão plena a estas soluções digitais requer um novo tipo de relação com a informação e com o processo terapêutico. Como

evidencia o estudo E11, que validou um programa de reabilitação baseado em app para artroplastia do joelho, o sucesso da intervenção esteve fortemente relacionado com a possibilidade de interação contínua com enfermeiros e com a personalização do conteúdo educativo. Esta dimensão interativa é central para sustentar a motivação da PSPo, contribuindo para transformar o uso da app de uma tarefa prescritiva para uma experiência de co-responsabilização no autocuidado.

Sob uma perspetiva epistemológica, o conceito de adesão deixa de ser uma simples medida de cumprimento técnico e passa a ser entendido como um fenómeno relacional, enraizado nas práticas sociais e nos significados atribuídos pela PSPo à sua experiência cirúrgica, esta conceção obriga a reformular o desenho das intervenções digitais, valorizando elementos como a narrativa personalizada, a autonomia do utilizador e a flexibilidade na interação com os conteúdos. O envolvimento do utilizador deve ser promovido desde a conceção da tecnologia, num processo de co-design que respeite a diversidade de experiências e expectativas da PSPo (E10).

A reflexão ética sobre a adesão tecnológica na prática de enfermagem também é inevitável. Em contextos de elevada vulnerabilidade emocional e física, como o perioperatório, o apelo à autonomia digital não pode obscurecer a responsabilidade dos profissionais em assegurar acompanhamento humano e suporte empático. A transferência de tarefas para o domínio da automação — como a gestão de medicação (E3) ou a autoavaliação de dor (E9) — deve ser cuidadosamente monitorizada, para que não se percam as nuances do cuidado centrado na pessoa. A literatura recente alerta, aliás, para o risco de desumanização dos cuidados quando a adesão tecnológica é tratada como um fim em si mesmo, ignorando as assimetrias de acesso, competência digital e condições socioculturais. (Verhulst, 2022). A tecnologia só cumpre o seu papel transformador quando é apropriada pelas pessoas, integrada nos processos assistenciais e articulada com os valores fundacionais do cuidado em enfermagem: proximidade, escuta, individualização e humanização.

***Empowerment* da PSPo**

A integração de tecnologias móveis no âmbito da enfermagem perioperatória adquire particular relevo quando analisada através do prisma do *empowerment* da PSPo. Tal como evidenciam os estudos desta revisão, as apps educativas reforçam a literacia em saúde, promovem a confiança e conduzem a uma corresponsabilização terapêutica reforçada.

A análise dos dispositivos implementados nos estudos (E7–OrtogApp, E8–EDUPOP, E4–Minha Cirurgia) confirma que os conteúdos educativos organizados em módulos

temáticos e distribuídos de forma acessível desempenham um papel central na dissolução de ansiedades associadas ao pós-operatório. No caso do OrtogApp, os cinco módulos abrangendo desde a preparação pré-operatória ao cuidado domiciliário foram bem aceites pelas PSPo, que relataram maior clareza das informações e fortalecimento do sentimento de controlo sobre o processo terapêutico. De modo semelhante, o EDUPOP (E8), dirigido para a PSPo submetida a tiroidectomia, constituiu-se como suporte decisivo na preparação para a alta hospitalar, consolidando conhecimentos essenciais para a segurança e gestão da própria saúde.

A tecnologia em contexto de *empowerment* atinge um nível superior de eficácia quando combinada com comunicação bidirecional, como sugerido no estudo de Araújo et al. (E11), que definiu um programa digital de reabilitação pós-artroplastia do joelho. Para além de fornecer planos de exercícios adaptados, a app permitia diálogo direto com o enfermeiro, estabelecendo um canal de validação e suporte contínuo. Esta interação fortalece a autonomia tendencial da PSPo, evitando que a tecnologia se reduza a uma experiência fragmentária.

Um estudo no Reino Unido mostrou que checklists digitais, complementadas por design participativo, promovem o envolvimento de utentes de grupos tradicionalmente marginalizados na segurança cirúrgica, particularmente ao incluir funcionalidade de acessibilidade e inclusão cultural (Russ et al., 2021). Salienta também que a eficácia das intervenções educativas depende da presença de suporte institucional, co-produção com profissionais e adaptação às competências digitais da PSPo.

Não obstante, é crucial problematizar a noção de *empowerment* como aquisição automática de competências via apps. Empoderar não é apenas informar: é gerar condições de autonomia reflexiva e ação consciente (Cooper et al., 2023). O *empowerment* PSPo constitui uma dimensão fundamental da qualidade dos cuidados, promovendo autonomia, compreensão da experiência cirúrgica e adesão informada às intervenções clínicas. Este conceito implica a criação de condições para que a PSPo participe ativamente nas decisões relacionadas com o seu tratamento, reforçando a perceção de controlo e segurança (Abelsson et al., 2020).

Apps móveis e outras ferramentas de *mHealth* têm sido integradas como mediadores desse processo, permitindo que os doentes acedam a conteúdos educativos, esclareçam dúvidas e se envolvam no seu próprio cuidado.

As intervenções digitais mais transformadoras são aquelas que incorporam feedback constante, narrativas personalizadas e design centrado na PSPo (E10). Essa complexidade

contrasta com abordagens simplistas que depositam na app a expectativa de solução técnica para dilemas humanos.

A equidade digital é outra dimensão essencial, uma vez que o e*mpowerment* digital pode ser ilusório se forem ignoradas barreiras como acesso desigual ao smartphone, literacia limitada ou perceções culturais sobre o papel da PSPo no auto-cuidado. A experiência no Reino Unido com MySurgery evidenciou que PSPo com deficiências visuais, dificuldades cognitivas ou reticências culturais requerem adaptações específicas para usufruir plenamente das potencialidades educativas (Russ et al., 2021), sem estas medidas, a tecnologia pode ampliar exclusões já existentes, em vez de reduzi-las.

Por fim, é importante assinalar que o *empowerment* resultante das tecnologias móveis não contradiz, mas reforça a centralidade da presença profissional. Os estudos incluídos salientam o impacto positivo de uma ligação contínua entre PSPo e enfermeiro — mediada digitalmente — como fator de legitimação, conforto e segurança psicológica. O suporte humano confere confiança aos conteúdos educativos e mitiga ansiedades, evitando que as ferramentas digitais se convertam em muros de autonomia isolada.

Desafios e limitações

A introdução da *mHealth* nos cuidados de enfermagem perioperatória tem sido recebida com entusiasmo, sustentada pela promessa de maior eficiência, autonomia da PSPo e melhoria na comunicação interprofissional. No entanto, os achados deste estudo evidenciam que a concretização dessa promessa encontra barreiras significativas que não são apenas técnicas, mas também organizacionais, humanas, metodológicas e éticas. No plano técnico-organizacional, a fragmentação tecnológica e a deficiência de interoperabilidade entre dispositivos móveis e sistemas hospitalares eletrónicos comprometem o fluxo de informação clínico, obrigando os profissionais a navegar entre silos digitais, o que aumenta a carga cognitiva e pode favorecer erros(E1), foi também identificada resistência institucional à introdução de apps no BO devido a questões de segurança de dados, riscos de contaminação cruzada por dispositivos móveis e distrações na equipa cirúrgica(E1) Esta limitação é corroborada no estudo E6, que revela dificuldades na integração de apps com plataformas hospitalares existentes, o que compromete a continuidade do cuidado. A este respeito, Topol (2019) defende que a medicina digital só se torna verdadeiramente eficaz quando assente em infraestruturas interoperáveis, centradas no utilizador e orientadas por dados integrados, o que ainda está longe de ser uma realidade em muitos contextos clínicos.

No plano humano, a escassez de competências digitais entre os enfermeiros limita o uso apropriado das tecnologias móveis. Restrições de tempo, falta de literacia tecnológica e ausência de cultura institucional digital diminuem a adoção dessas ferramentas (E3; E6). A revisão de Kleib et al. (2024) enfatiza que, apesar de existirem programas de formação em saúde digital, persistem lacunas significativas na preparação dos futuros profissionais para a prática clínica digital. Relativamente à PSPo, a equidade de acesso constitui outro desafio crítico, destacam-se barreiras de acesso, compreensão e usabilidade, sobretudo em faixas etárias mais avançadas ou com menor literacia digital(E8; E11). Meherali et al. (2021) descrevem este fenómeno como "reprodução digital da desigualdade" alertando que, se os utilizadores não forem envolvidos no design, as tecnologias tendem a reforçar exclusões socioeconómicas pré-existentes.

A fragilidade metodológica das evidências permanece outra limitação: os estudos E10 e E6 apresentam resultados promissores, mas baseados em investigações exploratórias sem grupos de controlo ou amostras representativas. A OMS, (2021) enfatiza a urgência de pesquisa baseada em métodos rigorosos e avaliação longitudinal de impacto clínico, ainda que esta recomendação esteja longe de ser atendida de forma generalizada.

Finalmente, a dimensão ética revela-se central, dado o risco de violação de privacidade, diminuição da relação terapêutica e desumanização do cuidado. O estudo E9 evidencia desconforto de algumas PSPo monitorizadas por apps, prevalecendo a preferência pelo contacto direto com enfermeiros. Cory et al. (2024) identificam dilemas éticos recorrentes, nomeadamente a tensão entre a privacidade pessoal e a recolha/exposição de dados sensíveis, a falta de transparência e de mecanismos de privacidade-by-design, e a indefinição de responsabilidades num sistema tecnológico fragmentado, o que pode enfraquecer a confiança e os vínculos interpessoais.

Implicações para a prática de enfermagem

A incorporação de *mHealth* nos cuidados de enfermagem perioperatória exige uma reformulação profunda do agir profissional, com implicações clínicas, pedagógicas, comunicacionais e organizacionais. Os achados da presente ScR mostram que a *mHealth* atua como agente de uma mudança paradigmática, exigindo competências técnicas, mas também uma nova postura ética, comunicacional, pedagógica e epistemológica por parte dos enfermeiros.

Apps como InfectoPrev (E5), EDUPOP (E8) e o programa de reabilitação validado pelo estudo E11 permitiram estender o cuidado para além da alta hospitalar, com resultados

positivos na vigilância clínica, na gestão de sintomas e na autonomia da pessoa. Estas intervenções implicam que os enfermeiros desenvolvam competências em monitorização remota, interpretação de dados clínicos digitais e gestão de alertas automatizados, o que reconfigura o seu papel tradicional como prestadores presenciais de cuidados. Essa mudança implica uma literacia crítica em saúde digital, como enfatizam Khare et al. (2022), que identificaram a correlação direta entre competências digitais de profissionais e qualidade percebida do cuidado.

No plano pedagógico, a prática de enfermagem é desafiada a criar e operacionalizar estratégias pedagógicas em ambientes digitais. A transmissão de conteúdos via app exige adaptação da linguagem, estruturação clara da informação e sensibilidade para diferenças culturais e cognitivas (E4; E10). Os enfermeiros tornam-se, assim, mediadores entre o conhecimento técnico e o mundo experiencial da PSPo, com implicações diretas na literacia em saúde e na corresponsabilização terapêutica. O novo perfil pedagógico do enfermeiro, que passa a ser também designer de conteúdos digitais, a criação de mensagens e conteúdos acessíveis, culturalmente sensíveis e adequadas a diferentes níveis de literacia torna-se central (E6; E8), também corroborado pela OMS (2023) ao referir que para que a digitalização em saúde seja inclusiva, é necessário formar os profissionais em metodologias de aprendizagem digital e adaptar os conteúdos aos contextos específicos da PSPo.

Nos estudos E1, E2 e E6, evidencia-se a necessidade de reformular modelos comunicacionais. A comunicação com a PSPo e família através de canais digitais impõe desafios como gestão de tempo, clareza de linguagem e resposta emocional em ambientes mediáticos. A enfermagem, nesse cenário, atua num regime híbrido – presencial e digital – exigindo inteligência relacional mediada por tecnologia, como defendem Shaw et al. (2021) ao afirmar que garantir a qualidade da comunicação num ecossistema digital exige competências empáticas aliadas ao domínio das interfaces tecnológicas.

Do ponto de vista organizacional, a adoção de *mHealth* obriga a reestruturar rotinas, registos clínicos e fluxos de trabalho e a própria definição de funções dentro da equipa de enfermagem. Os estudos E4, E6 e E10 indicam que os enfermeiros assumem novos papéis como curadores de informação, gestores de plataformas e consultores técnicos. Este reposicionamento requer formação contínua em literacia digital (Gorusupudi et al., 2021), além de apoio institucional para evitar a sobrecarga cognitiva e emocional decorrente da multifuncionalidade digital. Neste sentido, a OMS (2023) alerta uma vez mais que, sem investimento institucional em formação e infraestrutura, a literacia digital permanece desigual, limitando a eficácia das intervenções e perpetuando a fragmentação dos cuidados.

Na dimensão ético-política, os estudos reiteram que a prática de enfermagem digitalizada deve manter-se enraizada nos princípios da equidade, da justiça e da centralidade na pessoa. Estudos como E6 e E8 alertam para o risco de exclusão de pessoas com baixa literacia ou acesso tecnológico. A enfermagem é chamada a adotar práticas inclusivas, como suporte presencial, linguagem simplificada e desenho centrado no utilizador. Conforme apontado por Longhini et al. (2022**)** a competência cultural e digital deve ser integrada nas estratégias institucionais para garantir o acesso equitativo às soluções tecnológicas em saúde.

Por fim, o uso de *mHealth* requer uma visão crítica e reflexiva da prática profissional. Os enfermeiros não devem apenas utilizar as tecnologias, mas questionar o seu impacto, adaptar estratégias e participar ativamente no desenho e validação dessas ferramentas. Como defendem Seidel et al. (2023), a apropriação crítica da tecnologia é uma competência essencial no cuidado mediado digitalmente, garantindo que a centralidade da pessoa seja preservada num ambiente cada vez mais algoritmizado.

8. Conclusão

A presente ScR traçou um panorama sistemático e crítico da utilização de *mHealth* na prática de enfermagem dirigida à PSPo, evidenciando o seu impacto transformador sobre as lógicas de cuidado, os papéis profissionais e as configurações éticas da prática clínica embora ainda marcado por desafios metodológicos e barreiras estruturais.

Os resultados obtidos sustentam que as soluções de *mHealth*, quando adequadamente integradas nos percursos assistenciais, têm capacidade para ampliar a continuidade e a personalização do cuidado, promovendo ganhos clínicos substanciais em termos de monitorização, adesão terapêutica, prevenção de complicações e *empowerment.* Esta eficácia, porém, não reside exclusivamente na sofisticação tecnológica, mas na sua capacidade de se enraizar nos valores do cuidado centrado na pessoa, exigindo, por parte dos enfermeiros, uma mediação crítica e responsiva. A tecnologia, enquanto ferramenta, é sempre mediada por contextos humanos, culturais e institucionais — e é precisamente nesta mediação que se valida a sua legitimidade assistencial.

A análise dos estudos revelou, ainda, que a adesão às apps móveis não se explica pela usabilidade per se, mas pela articulação complexa entre literacia digital, perceção de utilidade, vínculo terapêutico e sentido atribuído ao autocuidado. A prática de enfermagem mediada por tecnologia requer, por isso, mais do que competência técnica: exige sensibilidade ética, discernimento relacional e inteligência comunicacional para assegurar que a virtualidade não esvazie a proximidade nem fragilize a singularidade do cuidado.

Adicionalmente, a incorporação das ferramentas de *mHealth* interpela a enfermagem a uma revisão do seu ethos profissional: do modelo tradicional de prestador presencial para uma configuração mais fluida e híbrida, que conjuga funções de educador digital, mediador cultural e gestor de tecnologias. Esta mutação exige investimento em formação avançada, desenvolvimento de competências digitais críticas e apoio institucional robusto — sob pena de sobrecarga, fragmentação de tarefas ou apropriações tecnológicas descontextualizadas.

Os desafios identificados — entre os quais se destacam a desigualdade no acesso, a escassa interoperabilidade dos sistemas, a ausência de normativas claras para ambientes digitais e a fragilidade metodológica de parte da evidência — impõem uma postura de

prudência. Importa não ceder a entusiasmos tecnicistas, mas cultivar uma apropriação reflexiva, gradual e ética da inovação, orientada para a equidade, a segurança e a humanização do cuidado.

A consecução dos objetivos desta revisão foi plenamente alcançada, oferecendo um panorama abrangente e sistematizado do estado da arte neste domínio. Contudo, as limitações metodológicas de alguns estudos, a escassez de ensaios controlados e a ausência de avaliações de longo prazo impõem cautela na generalização dos resultados. A evidência disponível é promissora, mas exige aprofundamento por meio de investigações robustas, multicêntricas e sensíveis às desigualdades sociais e digitais. Identificam-se assim, importantes pistas para investigações futuras que aprofundem o impacto longitudinal das intervenções digitais, explorem os determinantes sociotécnicos da adesão e promovam metodologias participativas no desenvolvimento de soluções tecnológicas em saúde.

Em suma, o *mHealth*, não substitui o cuidado de enfermagem, mas pode ampliá-lo e qualificá-lo quando integrado de forma crítica, ética e centrada na pessoa. O seu uso não deve ser orientado por lógicas de substituição, mas de ampliação do cuidado — reafirmando, o compromisso de transição digital dos cuidados que não comprometa a sua humanidade, mas antes a reforce, através de uma prática informada, consciente e orientada para o bem-estar integral PSPo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório, estruturado em duas vertentes complementares - experiência formativa em contexto de estágio e a investigação em torno da *mHealth* na enfermagem perioperatória— traduziu-se numa trajetória de aprofundamento teórico, desenvolvimento prático e transformação pessoal, assente numa lógica de crescimento que, embora marcada por momentos de incerteza, desafios e momentos de reformulação, revelou-se profícua em aprendizagens significativas.

A componente de estágio constituiu o primeiro grande eixo deste percurso, oferecendo um espaço privilegiado de prática reflexiva e imersão nos contextos reais do cuidado. A vivência em equipa multidisciplinar, a gestão da comunicação com a pessoa em situação de vulnerabilidade e o exercício da tomada de decisão em cenários imprevisíveis contribuíram para o desenvolvimento de uma postura profissional mais madura, sensível à singularidade de cada pessoa e ciente das responsabilidades éticas inerentes ao ato de cuidar.

Complementarmente, a realização da investigação permitiu aprofundar o pensamento crítico sobre o papel da *mHealth* na prática de enfermagem, em especial no contexto perioperatório. A pesquisa revelou que as ferramentas de *mHealth* detêm um potencial expressivo para fortalecer a vigilância clínica, ampliar a continuidade dos cuidados e promover a autonomia da PSPo, desde que o seu uso seja acompanhado de discernimento ético e capacidade de mediação profissional. Esta constatação reforçou a perceção de que a inovação tecnológica não é neutra, nem tampouco autossuficiente: exige enquadramento humano e institucional.

A investigação, ao exigir rigor metodológico, análise crítica da literatura e capacidade de síntese, contribuiu significativamente para o reforço de competências académicas e científicas. Mais do que encontrar respostas, o processo investigativo despertou novas perguntas — sobre a relação entre tecnologia e humanização, sobre as desigualdades no acesso digital, sobre os limites do cuidado automatizado —, promovendo uma postura de abertura e inquietação intelectual que se pretende duradoura. Em articulação com a experiência de estágio, a pesquisa evidenciou a necessidade de formar enfermeiros não apenas aptos a operar tecnologias, mas capazes de as pensar, de as adaptar ao contexto e de as submeter a uma avaliação crítica orientada por valores éticos e princípios de justiça.

Este processo formativo não decorreu de modo linear ou isento de fricções. Pelo contrário, foi na confrontação com os próprios limites, quer no domínio técnico, quer nas competências emocionais, que emergiram os maiores ganhos. A dúvida, a hesitação e até a sensação de insuficiência revelaram-se, paradoxalmente, férteis em aprendizagem, pois exigiram reflexão contínua, procura ativa por orientação e resiliência diante das exigências da prática.

Assim, este relatório não deve ser lido como um ponto de chegada, mas antes, como o registo de uma travessia formativa exigente, marcada por momentos de desconstrução e reconstrução, de dúvida e clarificação, de presença clínica e de distanciamento analítico. A integração entre a dimensão prática do estágio e a densidade conceptual da investigação permitiu consolidar uma visão ampliada da enfermagem perioperatória: simultaneamente técnica, ética, relacional e crítica.

Em síntese, o percurso realizado permitiu desenvolver um conjunto alargado de competências que se revelam fundamentais para uma prática profissional qualificada e comprometida com a complexidade do cuidar em tempos de transformação digital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelsson, A., Falk, P., Sundberg, B., & Nygårdh, A. (2020). Empowerment in the perioperative dialog. *Nursing Open*, *8*(1), 96–103. https://doi.org/10.1002/nop2.607

Adnan, A., Irvine, R. E., Williams, A., Harris, M., & Antonacci, G. (2025). Improving Acceptability of mHealth Apps—The Use of the Technology Acceptance Model to Assess the Acceptability of mHealth Apps: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, *27*, e66432–e66432. https://doi.org/10.2196/66432

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2021). Patient Satisfaction with Hospital Care and Nurses in England: an Observational Study. *BMJ Open*, *8*(1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189

Alami, H., Gagnon, M.-P., & Fortin, J.-P. (2017). Digital health and the challenge of health systems transformation. MHealth, 3, 31–31. https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.07.02

AORN. (2023). *Guidelines for Perioperative Practice: Patient Skin Antisepsis*. Aornguidelines.org. https://aornguidelines.org/guidelines/content?sectionid=245924616&view=book&expand=true

AORN. (2024). *Guidelines for Perioperative Practice: Sterile Technique*. Aornguidelines.org. https://aornguidelines.org/guidelines/content?sectionid=173717350&view=book&expand=true

Aromataris, E., Lockwood , C., Porritt , K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis* (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). JBI. https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01

Bakker, C., Wyatt, T. H., Breth, M. C. S., Gao, G., Janeway, L., Lee, M. A., Martin, C., & Tiase, V. (2023). Nurse Roles in mHealth Application Development: A Scoping Review (Preprint). *JMIR Nursing*, *6*, e46058–e46058. https://doi.org/10.2196/46058

Bamidis, P., Bond, C., Gabarron, E., Househ, M., Lau, A. Y. S., Mayer, M. A., Merolli, M., Hansen, M., & Denecke, K. (2015). Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare. *Yearbook of Medical Informatics*, *24*(01), 137–147. https://doi.org/10.15265/iy-2015

Benze, C., S *dards of Prac*

Bindon, S. L. dge and main 99–110. https

Breda, L., & igem na satis *rmagem Refe*

Buntin, M. B f Health Infor ninantly Posit 64–471. https

Bur, J. A., W ring the plan *dvanced Nurs*

Burlingame, *Journal*, *106*(

Caetano, J., Solange Vieira Tourinho, F., Favero Alves, T., & Misiak Caldas, M. (2023). Mobile applications aimed at preparation for surgical procedures: a technological prospecting / Aplicativos móveis voltados ao preparo para procedimentos cirúrgicos: uma prospecção tecnológica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *15*, 1–8. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11811

Camarneiro, A. (2021). Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, *V Série*(Nº 7). https://doi.org/10.12707/rv20145

Carvalho, H., Verdonck, M., Forget, P., & Poelaert, J. (2020). Acceptance of mHealth among health professionals: a case study on anesthesia practitioners. *BMC Anesthesiology*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12871-020-00958-3

Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória. (2008). *Relatório preliminar. Cirurgia de Ambulatório: um modelo de qualidade centrado no doente*. Ministério da Saúde.

Cooper, Z., Cleary, S., Stelmach, W., & Zheng, Z. (2023). Patient engagement in perioperative settings: A mixed method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(17-18). https://doi.org/10.1111/jocn.16709

Córcoles-Jiménez, M.-P., Ruiz-García, M.-V., Cervera-Monteagudo, B., Bernal-Celestino, R., Herreros-Saez, M.-L., & Flores-Bautista, A.-B. (2025). Postoperative pain intensity and patient satisfaction: A multicentre observational study. *Applied Nursing Research*, *81*, 151898. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151898

Cory, T., Rieder, W., & Huynh, T.-M. (2024). A Qualitative Analysis Framework for mHealth Privacy Practices. *ArXiv (Cornell University)*. https://doi.org/10.48550/arxiv.2405.17971

Costa, I. C. P., Costa, A. S., Garbuio, D. C., Zamarioli, C. M., Eduardo, A. H. A., Carvalho, E. C. de, & Chaves, E. de C. L. (2025). Telessaúde na assistência ao paciente por enfermeiros de prática avançada: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*,

38. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ar0003141

Cravero, J. (2023). The Future of Perioperative Medicine: Innovations and Challenges Ahead. *Journal of Perioperative Medicine*, *6*(3). https://doi.org/10.35248/2684-1290.23.6.170

d'Agate, D., Buhas, B., Abou-Zahr, R., Rahota, R.-G., Nguyen, N. K., Almeras, C., Beauval, J.-B., & Ploussard, G. (2024). Patient Compliance to a Perioperative Digital Platform for Pre- and Rehabilitation Programs, Outcomes Reporting, and Remote Monitoring After Surgery: A Pilot Study. *Telemedicine Reports*, *5*(1), 114–122. https://doi.org/10.1089/tmr.2024.0012

Decker, S., Sapp, A., Bibin, L., Brown, M. R., Chidume, T., Crawford, S. B., Fayyaz, J. J., Johnson, B. K., & Szydlowski, J. (2025). The impact of simulation debriefing process on learning outcomes: An umbrella review. *Clinical Simulation in Nursing*, *101*, 101715. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101715

Decreto-Lei n. o 65/2018 de 16 de agosto. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República I série, n. o 157 (16-08-2009) 41474182. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879

Desson, Z., Weller, E., McMeekin, P., & Ammi, M. (2020). An analysis of the policy responses to the COVID-19 pandemic in France, Belgium, and Canada. *Health Policy and Technology*, *9*(4). https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.09.002

DGS. (2020). *Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx

Dinis, J., Com, C., De, C., Sousa, R., Ferreira, J., & Marçal, R. (2021). *Melhoria Contínua nas Organizações* (1st ed.). Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Dionisi, S., Giannetta, N., Di Simone, E., Ricciardi, F., Liquori, G., De Leo, A., Moretti, L., Napoli, C., Di Muzio, M., & Orsi, G. B. (2021). The Use of mHealth in Orthopedic Surgery: A

Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(23), 12549. https://doi.org/10.3390/ijerph182312549

Driscoll, J. (1989). AORN History HOW WE SHAPED OUR FUTURE. *AORN JOURNAL*, *49*. https://doi.org/10.1016/S0001-2092(07)67484-5

ESSNorte CVP. (2023). *Guia de orientação estágio de enfermagem à pessoa em Situação perioperatória II*.

Fan, S., Jain, R. C., & Kankanhalli, Mohan S. (2023). A Comprehensive Picture of Factors Affecting User Willingness to Use Mobile Health Applications. *ArXiv (Cornell University)*. https://doi.org/10.48550/arxiv.2305.05962

Fortunato "Paolo" D'Ancona, & Isonne, C. (2024). Impact of Healthcare-Associated Infections in Surgery. *Updates in Surgery/Updates in Surgery Series*, 7–13. https://doi.org/10.1007/978-3-031-60462-1_2

Gadde, N. S., & Yap, K. Y.-L. (2021). Mobile Health Apps That Act as Surgical Preparatory Guides: App Store Search and Quality Evaluation. *JMIR Perioperative Medicine*, *4*(2), e27037. https://doi.org/10.2196/27037

Gagnon, M.-P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J., & Desmartis, M. (2015). m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *23*(1), 212–220. https://doi.org/10.1093/jamia/ocv052

Gagnon, M.-P., Nsangou, É.-R., Payne-Gagnon, J., Grenier, S., & Sicotte, C. (2014). Barriers and facilitators to implementing electronic prescription: a systematic review of user groups' perceptions. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *21*(3), 535–541. https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002203

Gandapur, Y., Kianoush, S., Kelli, H. M., Misra, S., Urrea, B., Blaha, M. J., Graham, G., Marvel, F. A., & Martin, S. S. (2016). The role of mHealth for improving medication adherence in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, *2*(4), 237–244.

https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcw018

Garcez, J. D. S., Sousa, L. C. de B. de, Novais Neta, M. B., Maia, F. L., & Araújo, F. P. C. (2019a). Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. *Revista de Medicina Da UFC*, *59*(1), 53. https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60

Garcez, J. D. S., Sousa, L. C. de B. de, Novais Neta, M. B., Maia, F. L., & Araújo, F. P. C. (2019b). Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. *Revista de Medicina Da UFC*, *59*(1), 53. https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60

Garcez, J. D. S., Sousa, L. C. de B. de, Novais Neta, M. B., Maia, F. L., & Araújo, F. P. C. (2019c). Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. *Revista de Medicina Da UFC*, *59*(1), 53. https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60

Ghoul, I., Abdullah, A., Awwad, F., & Dardas, L. A. (2025). Safety Huddle in Healthcare settings: a Concept Analysis. *BMC Health Services Research*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12526-x

Grace, P. J., & Uveges, M. K. (2023). *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(11), e367. https://doi.org/10.2196/jmir.8775

Hayat, J., Ramadhan, M., Gonnah, A. R., Alfadhli, A., & Al-Naseem, A. O. (2024). The Role of Mobile Health Technology on Perioperative Spinal Care: A Systematic Scoping Review and Narrative Synthesis. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.54254

Hussain, A., Zhiqiang, M., Li, M., Jameel, A., Kanwel, S., Ahmad, S., & Ge, B. (2025). The mediating effects of perceived usefulness and perceived ease of use on nurses' intentions to adopt advanced technology. *BMC Nursing*, *24*(1).

https://doi.org/10.1186/s12912-024-02648-8

Istepanian, R. S. H. (2022). Mobile Health (m-Health) in Retrospect: The Known Unknowns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 3747. https://doi.org/10.3390/ijerph19073747

Kaldheim, H. K. A., Fossum, M., Munday, J., Creutzfeldt, J., & Slettebø, Å. (2022). Professional competence development through interprofessional simulation-based learning assists perioperative nurses in postgraduation acute clinical practice situations: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(11-12). https://doi.org/10.1111/jocn.16377

Khare, A., Jain, K., Laxmi, V., & Khanna, P. (2022). Impact of Digital Literacy Levels of Health Care Professionals on Perceived Quality of Care. *Iproceedings*, *8*(1), e41561. https://doi.org/10.2196/41561

Kolbe, M., Eppich, W., Rudolph, J., Meguerdichian, M., Catena, H., Cripps, A., Grant, V., & Cheng, A. (2020). Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, *6*(3), bmjstel-2019-000470. https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000470

Krishna, Ravindran, N., Yi, H., Tan, X. Y., Soh, J., Yong, E., Wei, D., Low, T. Y., Chan, A. W.-J., Chong, N., Ng, Y. K., Arthena Anushka Thenpandiyan, Leong, J. R., Yi, A., Li, E., Tse, L. N., Sriram Pl, Sri Priyanka Rajanala, Lua, J. K., & Varsha Rajalingam. (2025). The impact of mentoring relationships on professional identity formation in medical education: a systematic review. *BMC Medical Education*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-025-07158-y

Krupinski, E., & Weinstein, R. (2014). Telemedicine, Telehealth and m-Health: New Frontiers in Medical Practice. *Healthcare*, *2*(2), 250–252. https://doi.org/10.3390/healthcare2020250

Kurtović, B., Gulić, P., Čukljek, S., Sedić, B., Smrekar, M., & Fičko, S. L. (2024). The

Commitment to excellence: Understanding Nurses' Perspectives on Continuous Professional Development. *Healthcare*, *12*(3), 379–379. https://doi.org/10.3390/healthcare12030379

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the Methodology. *Implementation Science*, *5*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69

Longhini, J., Rossettini, G., & Palese, A. (2022). Correction: Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(11), e43721. https://doi.org/10.2196/43721

Machado, R. C. G., Turrini, R. N. T., & Sousa, C. S. (2020). Mobile applications in surgical patient health education: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *54*. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032803555

Marengo, L. L., Kozyreff, A. M., Moraes, F. da S., Maricato, L. I. G., & Barberato-Filho, S. (2022). Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *46*, 1. https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.37

Mayer, M. A., Rodríguez Blanco, O., & Torrejon, A. (2019). Use of Health Apps by Nurses for Professional Purposes: Web-Based Survey Study. *JMIR MHealth and UHealth*, *7*(11), e15195. https://doi.org/10.2196/15195

Medeiros, R. A., Maia Leite, C. R., Guimarães Guerreiro , A. M., & e Siqueira Rodrigues Fleury Rosa, S. (2017). M-Health: definição, interesses, desafios e futuro. In *Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade* (pp. 107–122). EDUERN. http://repositorio.unb.br/handle/10482/38824

Meherali, S., Rahim, K. A., Campbell, S., & Lassi, Z. S. (2021). Does Digital Literacy Empower Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.761394

Mendes, D. I. A., Ferrito, C. R. de A. C., & Gonçalves, M. I. R. (2020a). A informação transmitida na consulta de enfermagem pré-operatória: perceção do cliente. *Cadernos de Saúde*, *12*(1), 47–53. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7683

Mendes, D. I. A., Ferrito, C. R. de A. C., & Gonçalves, M. I. R. (2020b). A informação transmitida na consulta de enfermagem pré-operatória: perceção do cliente. *Cadernos de Saúde*, *12*(1), 47–53. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7683

Mendes, D. I. A., Ferrito, C. R. de A. C., & Gonçalves, M. I. R. (2020c). A informação transmitida na consulta de enfermagem pré-operatória: perceção do cliente. *Cadernos de Saúde*, *12*(1), 47–53. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7683

Narva, A. M. (2025). Supporting Ethical Competence in Perioperative Nursing. *AORN Journal*, *121*(2), 161–165. https://doi.org/10.1002/aorn.14297

Nezamdoust, S., Abdekhoda, M., Ranjbaran, F., & Azami-Aghdash, S. (2022). Adopting mobile health applications by nurses: a scoping review. *Journal of Research in Nursing*, *27*(5), 480–491. https://doi.org/10.1177/17449871221077080

Norma n.º 015/2013 atualizada a 4 de dezembro. (2015). Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito. Direção-Geral da Saúde (04-12-2015). https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e circularesnormativas.aspx?cachecontrol=1712007128092

Norma n.º 020/2015 atualizada a 17 de novembro. (2022). «Feixe de Intervenções» para a prevenção da infeção do local cirúrgico. Direção-Geral da Saúde (17-11-2022). https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e circularesnormativas.aspx?cachecontrol=1712008234455

OMS. (2011). MHealth : new horizons for health through mobile technologies. World Health Organization.

OMS. (2018). mHealth Use of appropriate digital technologies for public health Report by the Director-General. In World Health Organization.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf

OMS. (2019). *WHO guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening.* Nih.gov; World Health Organization. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541905/

OMS. (2020). *MANUAL DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf

OMS. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Www.who.int. https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

OMS. (2023). *Digital health literacy key to overcoming barriers for health workers, WHO study says*. Www.who.int. https://www.who.int/europe/news/item/18-09-2023-digital-health-literacy-key-to-overcoming-barriers-for-health-workers--who-study-says

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Ordem dos Enfermeiros.https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_ 29102015_VF_site.pdf

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

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estagio da componente clinica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do titulo profissional de Enfermeiro Especialista*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, *372*(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pan, S., & Rong, L. Q. (2020). Mobile Applications in Clinical and Perioperative Care for Anesthesia: A Narrative Review (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*. https://doi.org/10.2196/25115

Pan, S., & Rong, L. Q. (2021). Mobile Applications in Clinical and Perioperative Care for Anesthesia: Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(9), e25115. https://doi.org/10.2196/25115

Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*, *363*(26), 2477–2481. https://doi.org/10.1056/nejmp1011024

Portz, J., Moore, S., & Bull, S. (2024). Evolutionary Trends in the Adoption, Adaptation, and Abandonment of Mobile Health Technologies: A Viewpoint Based on 25 Years of Research (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, *26*, e62790–e62790. https://doi.org/10.2196/62790

Quintana, D. (2022). Surgical Conscience: A Concept Analysis for Perioperative Nurses. *AORN Journal*, *116*(6), 533–546. https://doi.org/10.1002/aorn.13827

Rajan, N. (2019). *Manual of Practice Management for Ambulatory Surgery Centers*. Springer Nature.

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República 2 a série, n. o 26 (06-02-2919) 4744-4750. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019119236195

Regulamento n.º 429/2018 da OE de 16 de Julho (2018). Regulamento de competências

específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República II Série – N.º 135. https://dre.pt/application/conteudo/115698617

Regulamento n. o 743/2019 da OE de 25 de setembro (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, 2 a série – N. o 184. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(8). https://doi.org/10.1111/jan.14827

Russ, S., Sevdalis, N., & Ocloo, J. (2021). A Smartphone App Designed to Empower Patients to Contribute Toward Safer Surgical Care: Qualitative Evaluation of Diverse Public and Patient Perceptions Using Focus Groups. *JMIR MHealth and UHealth*, *9*(4), e24065. https://doi.org/10.2196/24065

Ryan, K., Hogg, J., Kasun, M., & Kim, J. P. (2025). Users' Perceptions and Trust in AI in Direct-to-Consumer mHealth: Qualitative Interview Study. *JMIR MHealth and UHealth*, *13*, e64715. https://doi.org/10.2196/64715

Sarmento, P., Marcos , A., Marques, M., Lemos, P., & Vieira, V. (2013). *Para o tratamento da dor aguda Pós-Operatória em cirurgia ambulatória* . Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória.

Saver, C. (2024). Recommendations for Building Trust in the Perioperative Environment. *AORN Journal*, *121*(1), 64–71. https://doi.org/10.1002/aorn.14266

Seidel, E., Cortes, T., & Chong, C. (2023). Digital Health Literacy. *Psnet.ahrq.gov*. https://psnet.ahrq.gov/primer/digital-health-literacy

Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – a Narrative Review. *Safety in Health*, *4*(1), 1–9. https://safetyinhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40886-018-0073-1

Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(10), e324. https://doi.org/10.2196/jmir.8106

Sheikh, A., Anderson, M., Albala, S., Casadei, B., Franklin, B., Richards, M., Taylor, D., Tibble, H., & Mossialos, E. (2021). Health Information Technology and Digital Innovation for National Learning Health and Care Systems. *The Lancet Digital Health*, *3*(6), 383–396.

Shin, S., & Kang, J. (2019). Development and Validation of a Person-Centered Perioperative Nursing Scale. *Asian Nursing Research*, *13*(3), 221–227. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.07.002

Signe Berit Bentsen, Geir Egil Eide, Wiig, S., Tone Rustøen, Heen, C., & Benedikte Bjøro. (2024). Patient positioning on the operating table and patient safety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. https://doi.org/10.1111/jan.16049

Spruce, L. (2021). Positioning the Patient. *AORN Journal*, *114*(1), 75–84. https://doi.org/10.1002/aorn.13442

Ssemakula, T. N. (2025). Do the current continuous professional development approaches for registered nurses and operating department practitioners within perioperative care meet their learning needs? *Journal of Perioperative Practice*. https://doi.org/10.1177/17504589251316391

Sundqvist, A.-S., Nilsson, U., Holmefur, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2018). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(11-12), 2403–2415. https://doi.org/10.1111/jocn.14181

Taffner, V. B. M., Pimentel, R. R. da S., Almeida, D. B. de, Freitas, G. F. de, & Santos, M. J. do. (2022). Nursing Theories and Models as theoretical references for Brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*(4). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201

Tang, M.-Y., Li, Z.-C., Dai, Y., & Li, X.-L. (2019). What Kind Of A Mobile Health App Do Patients Truly Want? A Pilot Study Among Ambulatory Surgery Patients. *Patient Preference and Adherence*, *Volume 13*, 2039–2046. https://doi.org/10.2147/ppa.s220207

Tischendorf, T., Hasseler, M., Schaal, T., Ruppert, S.-N., Marchwacka, M., André Heitmann-Möller, & Schaffrin, S. (2024). Developing digital competencies of nursing professionals in continuing education and training – a scoping review. *Frontiers in Medicine*, *11*. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1358398

Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.

Tserenpuntsag, B., Haley, V., Ann Hazamy, P., Eramo, A., Knab, R., Tsivitis, M., & Clement, E. J. (2023). Risk factors for surgical site infection after abdominal hysterectomy, New York State, 2015-2018. *American Journal of Infection Control*, *51*(5). https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.01.016

Universidade Federal da Integração Latino - Americana. (2024). *MANUAL DE ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS*. https://processos.unila.edu.br/wp-content/uploads/2024/07/28.06.2024-Manual-de-analise-e-melhoria-de-processos-VERSAO-FINAL.pdf

Van Wicklin, S. A. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review.

Perioperative Care and Operating Room Management, *18*, 100083. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2019.100083

Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer Acceptance and Use of Information technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *MIS Quarterly*, *36*(1), 157–178. https://doi.org/10.2307/41410412

Verhulst, S. G. (2022). Operationalizing Digital Self Determination. *ArXiv (Cornell University)*. https://doi.org/10.48550/arxiv.2211.08539

Wa'ed Shiyab, Rolls, K., Ferguson, C., & Halcomb, E. (2024). Nurses' Use of mHealth Apps for Chronic Conditions: Cross-Sectional Survey. *JMIR Nursing*, *7*, e57668–e57668. https://doi.org/10.2196/57668

Wolfhagen, N., Boldingh, Q. J. J., Boermeester, M. A., & de Jonge, S. W. (2022). Perioperative care bundles for the prevention of surgical-site infections: meta-analysis. *British Journal of Surgery*, *109*(10). https://doi.org/10.1093/bjs/znac196

Wright, M. I., Kernen, K., & Kouevi, D. (2024). The Art of Speaking Up: Supporting a Culture of Safety in the OR. *AORN Journal*, *120*(3), 134–142. https://doi.org/10.1002/aorn.14202

Wright, M. I., Sha, S., Hall, L. A., & Hessler, B. (2024). Factors in the Perioperative Nurses' Work Environment That Predict Work Engagement. *AORN Journal*, *119*(3). https://doi.org/10.1002/aorn.14095

Ye, J. (2023). Patient Safety of Perioperative Medication Through the Lens of Digital Health and Artificial Intelligence. *JMIR Perioperative Medicine*, *6*, e34453. https://doi.org/10.2196/34453

ANEXOS

ANEXO I: Capa e Índice de Guia de Apoio à Prática em Cirurgia de Ambulatório

[redacted]

ESS+ Norte

Guia de Apoio à Prática em Cirurgia de Ambulatório

Elaborado por: Mestranda Ana Patricia Pêgas Sintra

Tutora: Enf. [redacted]

Orientadora: Professora Doutora Liliana Mota

[redacted]

Fevereiro, 2024

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS 7
1 INTRODUÇÃO 8
2 UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO 9
2.1 Enquadramento da Cirurgia de Ambulatório 9
2.2 Critérios de admissibilidade 9
2.3 Funções e Responsabilidades – Enfermeiros perioperatórios 10
3 UNIDADE CIRURGIA DO AMBULATÓRIO [redacted] 12
3.1 Instalações da UCA 12
3.2 Modelo e horário de funcionamento 12
3.3 Especialidades a quem a UCA presta serviços 13
3.4 Organograma 13
3.5 Fluxograma do percurso do doente proposto para cirurgia de ambulatório 14
3.6 Circuito do utente na UCA no dia da cirurgia 15
4 PRÉ-OPERATÓRIO 16
4.1 Consulta não presencial de enfermagem pré-operatória 16
4.1.1 Funções e responsabilidades do enfermeiro que realiza a consulta não presencial de enfermagem pré-operatória 16
4.1.2 Guia de Consulta de Enfermagem pré-operatória não presencial 17
4.2 Acolhimento de Enfermagem 25
4.2.1 Funções e responsabilidades do enfermeiro que realiza o acolhimento 26
5 INTRA-OPERATÓRIO 28
5.1 Funções e responsabilidades do enfermeiro de anestesia 28
5.2 Funções e responsabilidades do enfermeiro circulante 29
5.3 Funções e responsabilidades do enfermeiro instrumentista 30
6 PÓS OPERATÓRIO 31
6.1 Funções e responsabilidades do enfermeiro de recobro 31
6.2 Abordagem da dor no recobro 31
6.3 Intervenções não farmacologias para gestão da dor pós-operatória 34
6.3.1 Musicoterapia 34
6.3.2 Imaginação guiada 35
6.3.3 Crioterapia 36
6.3.4 Massagem 38

2

6.4 Abordagem da dor para o domicílio 39
6.5 12.1 Recuperação pós-operatoria e critérios de alta 41
6.6 Recomendações pós-operatórias - Informação escrita para o doente 45
6.7 Follow up 45
6.7.1 Funções e responsabilidades do enfermeiro que realiza consulta de Enfermagem não presencial (follow-up) 45
6.7.2 Guia de Consulta de Enfermagem pós-operatória não presencial 46
7 CONSIDERAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A PRÁTICA PERIOPERATÓRIA 49
7.1 Transição de cuidados – Técnica ISBAR 50
7.1.1 ISBAR em contexto perioperatório 53
7.1.2 Modelo ISBAR – Cuidados perioperatórios 54
7.2 Posicionamentos seguros 55
7.2.1 Decúbito dorsal 56
7.2.2 Decúbito lateral 57
7.2.3 Litotomia 59
7.2.4 Decúbito ventral 61
7.2.5 Trendelenburg 63
7.3 BOAS PRATICAS EM ELETROCIRUGIA 66
7.3.1 Eventos adversos relacionados com o uso de eletrocirurgia 68
7.3.2 Elétrodos ativos e dispersivos 70
7.3.3 Remoção de joias e adereços 71
7.4 Praticas seguras no uso de corto-perfurantes 73
7.4.1 Medidas preventivas de lesões por corto-perfurantes 73
7.4.2 Descarte de corto-perfurantes 77
7.4.3 Dispositivos de contenção de materiais corto-perfurantes em campo estéril 78
8 NOTA FINAL 80
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81
ANEXOS 88
NOTA EXPLICATIVA 89
ANEXO 1.1 – IT.BLO.008.01 UTILIZAÇÃO DE ELETROCIRURGIA 90
ANEXO 1.2 – PT.BLO.005.00 ACOLHIMENTO DO DOENTE NO B O 95
ANEXO 1.3 – PT.BLO.006.00 RISCOS PROFISSIONAIS E MEDIDAS PREVENTIVAS 98
ANEXO 1.4 – PT.BLO.007.00 ORIENTAÇÕES GERAIS NOS POSICIONAMENTOS DO ACTO CIRÚRGICO 102

3

ANEXO 1.5– PT.BLO.008.01 VIGILÂNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS PÓS - ANESTÉSICOS 109
ANEXO 1.6 – PT.BLO.011.01 APLICAÇÃO DE GARROTE PNEUMÁTICO 119
ANEXO 1.7 – PT.BLO.018.02 PREVENÇÃO E CONTROLO DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA INADVERTIDA 122
ANEXO 1.8 – PT.BLO.020.00 PREVENÇÃO E CONTROLO DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA INADVERTIDA..... 128
ANEXO 1.9 – IT.GRL 027.05 CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO 133
ANEXO 1.10 – IT.GRL.409.10 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA 142
ANEXO 1.11– IT.GRL.006.03 IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE 155
ANEXO 1.12 – PT.GRL.008.05 MONITORIZAÇÃO DA DOR..... 169
ANEXO 2.1– EM APROVAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA SUBMETIDA A CONSTRUÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA OU PROTESE/ENXERTO (PTFE) .. 181
ANEXO 3.1 – DOCUMENTO PROPOSTO: CONSULTA NÃO PRESENCIAL DE ENFERMAGEM AO UTENTE SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM REGIME DE AMBULATÓRIO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO..... 188
ANEXO 3.2 – DOCUMENTO PROPOSTO: ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE INJEÇOES INTRAOCULARES 197
ANEXO 3.3 – DOCUMENTO PROPOSTO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DA PESSOA NA CIRURGIA 202
ANEXO 4.1 – IMP.UCA.004.00 QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DE UTENTES SUBMETIDOS A CA 211
ANEXO 4.2 – IMP.GRL.354.00 REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM..... 214
ANEXO 4.3 – IMP.GRL.252.00 NOTA DE ALTA CLÍNICA 217
ANEXO 4.4 – IMP.GRL.229.01 VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA 219
ANEXO 4.5 – PRESCRIÇÃO CIRURGIA DE AMBULATÓRIO 221
ANEXO 4.6 – IMP.AMB.002.01 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM CA 223
ANEXO4.7–IMP.AMB.001.00 CRITÉRIOS DE ALTA EM CA 228

ANEXO II: Poster "Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório"

Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório

Patrícia Sintra[1,4], [redacted][2] Liliana Mota[3]

[1]Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; [2] [redacted] PhD, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/CINTESIS@RISE, [3]Unidade de Cirurgia de Ambulatório, ULS da Lezíria

Enquadramento

A complexidade do ambiente cirúrgico requer uma atenção meticulosa a cada detalhe do processo perioperatório para assegurar a qualidade do atendimento e a segurança da pessoa em situação perioperatória. Nesse contexto, a utilização de guias de boas práticas emerge como um pilar central na orquestração de cuidados coesos e baseados em evidência. Estas diretrizes, elaboradas com base em evidências científicas e consensos de especialistas, servem como uma bússola para as equipes multidisciplinares (**Owolabi et al., 2021**). O papel dos guias de boas práticas estende-se além da padronização de procedimentos, englobando a educação contínua de equipas multidisciplinares, servem como um recurso didático, atualizando os profissionais sobre as mais recentes descobertas e tecnologias que podem ser aplicadas no cuidado à pessoa (**Corrêa, 2011**). Ao mesmo tempo, esses manuais são instrumentos dinâmicos, que se adaptam progressivamente à luz de novas evidências, garantindo que as práticas recomendadas reflitam o estado da arte cuidado perioperatório.

A implementação dessas práticas exige um compromisso institucional com a qualidade e a segurança, onde lideranças e profissionais de saúde se alinham em torno do objetivo comum de otimizar resultados cirúrgicos (**Owolabi et al., 2021**).

A integração de guias de boas práticas no cotidiano perioperatório, não só eleva o padrão de cuidado, mas também reforça o compromisso ético e profissional com a excelência, selando um pacto implícito com cada paciente que confia em nós a sua saúde e bem-estar em um momento de vulnerabilidade e expectativa.

Objetivos

- Explorar a relevância da aplicação de guias de boas praticas em ambiente perioperatório.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada durante o mês de dezembro de 2023.

Resultados

Impacte da utilização de guias de boas praticas
- Aumentam segurança.[1,2,3,4,5]
- Melhoram a qualidade dos cuidados perioperatorios.[1,2,3,4,5]
- Aumentam a adesão a procedimentos baseados em evidencias.[1,3]

Barreiras à utilização de guias de boas praticas
- Falta de conhecimento ou formação sobre os guias de boas praticas.[1]
- Resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde.[1,2,3,4,5]
- Limitações de recursos que dificultam a implementação.[1,3,5]

Estratégias de melhoria de implementação
- Comunicação eficaz.[1]
- Envolvimento dos líderes de opinião.[1,3]
- Educação continua.[1]
- Feedback acerca do desempenho dos colaboradores.[1,3]
- Envolvimento multidisciplinar.[1,3,4]

1. (Owolabi et al., 2021)
2. (Grosseiß et al., 2020)
3. (Martin Muriman et al., 2020)
4. (Nuckarina et al., 2018)
5. (Corrêa, 2011)

Discussão

Os resultados obtidos sobre a utilização de guias de boas práticas no contexto perioperatório destacam o impacte substancial na **melhoria da segurança dos cuidados e nos resultados do paciente**. No entanto, enfrentam-se barreiras como **resistência à mudança** e **limitações de recursos**. No sentido de superar esses desafios, enfatiza-se a importância de estratégias como **liderança eficaz**, **educação contínua** e **envolvimento da equipa multidisciplinar**. Esta síntese sugere que a eficácia das diretrizes depende tanto da qualidade intrínseca quanto da habilidade em implementá-las de forma adaptativa e contextualizada.

Conclusão

Guias de boas práticas perioperatórias são a chave que une consenso e excelência. Ao abraçarmos a educação contínua, liderança inspiradora e a adaptação inteligente às nuances locais, desbloqueamos um futuro de cuidados perioperatórios de vanguarda. Incentivar uma cultura que celebra a prática baseada em evidência é o alicerce para a segurança .

Comprometidos com a excelência, garantimos que cada paciente é o foco da nossa prática de cuidados perioperatórios.

Bibliografia

ANEXO III: Certificado de apresentação de poster

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Patrícia Pêgas Sintra, [redacted] e Liliana Mota, **apresentaram o Poster "Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório", nas *Jornadas de Enfermagem do HDES,* realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.**

A Comissão Organizadora

A Comissão Cientifica

ANEXO IV: Menção Honrosa

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Patrícia Pêgas Sintra, [redacted] e Liliana Mota, **apresentaram o Poster "Relevância da utilização de guias de boas práticas em contexto perioperatório", nas *Jornadas de Enfermagem do HDES,* realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.**

Este poster recebeu uma Menção Honrosa.

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica

ANEXO V: Certificado de presença em Jornadas

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Ana Patricia da Graça Pêgas Sintra Silva esteve presente nas *Jornadas de Enfermagem do HDES,* realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024, num total de 13 horas.

Este evento foi acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com 0,6 Créditos de Desenvolvimento Profissional.

A Comissão Organizadora

A Comissão Cientifica

ANEXO VI: Certificado de presença – Curso "Comunicação em Saúde"

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

CERTIFICADO

Certifica-se que Ana Patrícia da Graça Pêgas Silva

esteve presente no Curso *"Comunicação em Saúde"* que decorreu no dia 24 de janeiro de 2024, com um total de 7 horas, inserido nas Jornadas de Enfermagem do HDES, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada. Este curso foi acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com o total de 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional.

A Comissão Organizadora

A Comissão Cientifica

ANEXO VII: Aceitação de estágio em Incubadora de Start Ups

[redacted]

Escola Superior de Saúde Norte
Rua da Cruz Vermelha
3720-126 Oliveira de Azeméis
A/C: Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

N/Ref.ª 010401/2024 [redacted], 04 de janeiro de 2024

Assunto: Pedido de Estágio Ano Letivo 2023/2024 – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

Exma. Sra. Vice-Presidente da Escola Superior de Saúde Norte, Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

Na sequência da missiva de V. Exa.. datada de 21 de dezembro de 2023, com a referência SECPED.411/2023, a Direção da [redacted] congratulando-se pela iniciativa de descentralização da investigação científica e académica numa área tão significativa, aceita, com satisfação e expetativa, participar na nobre missão revelada em título.

Subscrevemos a tese de que as tecnologias continuarão a ser extensões de nós próprios, mas que também seremos por sua vez extensões de padrões informatizados. Somos a crer que as pessoas constituem - se como meios de comunicação de um sistema integrado, global e artificialmente inteligente, e esta interação voluntariosa em processo mútuo incitará a que os meios interativos integrem estruturas humanas.

Neste contexto, e porque acreditamos que a pluralidade de abordagens se traduz numa confluência de saberes enriquecedores e resultados valiosos, sublinhamos a nossa disponibilidade para proporcionar à Estagiária, Ana Patrícia da Graça Pêgas Sintra Silva, a melhor integração e acompanhamento. Assim, queira considerar-nos ao vosso dispor para esclarecer quaisquer detalhes adicionais e partilhar as informações entendidas como necessárias à materialização da vontade aqui expressa.

Determinados a contribuir para a valorização do conhecimento humano na era da inteligência artificial, subscrevemo-nos, apresentando os melhores cumprimentos.

[redacted]

[redacted]