



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Alexandre Gouveia da Silva Lomba

A AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE COMO  
FERRAMENTA DE MELHORIA DOS CUIDADOS  
INTRAOPERATÓRIOS

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

# **A AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE COMO FERRAMENTA DE MELHORIA DOS CUIDADOS INTRAOPERATÓRIOS**

Relatório Final de Estágio

**Alexandre Gouveia da Silva Lomba**

Relatório 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 Mestre Luísa Pais Ferreira

Oliveira de Azeméis | 2022



“Ser empático é ver o mundo pelos olhos do outro e não ver o nosso mundo  
refletido nos seus olhos.”

Carl Rogers



## AGRADECIMENTOS

---

À Professora Luísa Pais Ferreira, pela serenidade e clareza nos momentos de dúvida, pela perspicácia e disponibilidade, e pelo espaço de partilha e reflexão que fomentou em todos os momentos deste percurso.

À Fátima, por acreditar sempre, pelo incentivo e apoio constante.

À Sandrina, pela opinião sempre fundamentada e clara.

Ao Miguel, pela amizade, pela crítica incisiva, mas construtiva, e a reflexão que ela impõe.

Ao Marco, pela partilha de saberes, paciência e orientação em momentos menos bons.

Ao Paulo, pelo companheirismo neste percurso.

À minha família, que sempre me apoiou, mesmo duvidando.

À minha irmã, sempre presente.



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

---

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN – Association of periOperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

BOC – Bloco Operatório Central

CQS – Comissão de Qualidade e Segurança

DGS – Direção Geral da Saúde

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de  
Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

JBÍ – The Joanna Briggs Institute

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos



## RESUMO

---

O presente relatório, elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, pretende documentar o percurso e as atividades desenvolvidas com vista à aquisição e desenvolvimento de competências especializadas. Este percurso orientou-se pela temática da qualidade na saúde, especificamente, pela abordagem da avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório como estratégia e ferramenta para a melhoria da prestação de cuidados. A temática tem sido pouco explorada no âmbito do intraoperatório, pelo que se considerou pertinente fazê-lo, visto que a mesma é um indicador validado da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Definiu-se assim como objetivo mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório.

Para o concretizar, desenvolveu-se uma revisão bibliográfica do tipo scoping, pela metodologia do The Joanna Briggs Institute, com o intuito de responder à questão de revisão: “Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório?”. A fórmula booleana que suportou a pesquisa foi “patient satisfaction” AND (“perioperative nursing” OR “nursing interventions”) AND “operating room”. A pesquisa efetuou-se nas bases de dados científicos PubMed Central, Google Académico, Scientific Electronic Library Online, ResearchGate e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, EBSCOhost e no repositório do AORN Journal. Foram identificadas as intervenções de enfermagem com maior impacto na satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório, sendo elas as que satisfazem as necessidades informacionais e relacionais do cliente, as que promovem a sua homeostasia física e emocional e que garantem o funcionamento eficiente do bloco operatório.

A temática satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório demonstrou interceder os domínios de competências técnicas e relacionais do enfermeiro especialista, sendo resultante do exercício das mesmas, e impõe uma visão global e integrada do contexto perioperatório como continuum. No entanto, impõe-se mais investigação sobre esta temática no contexto específico do perioperatório, nomeadamente a conducente ao desenvolvimento de escalas de avaliação específicas ao mesmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Satisfação do paciente; Enfermagem perioperatória; Sala cirúrgica



## ABSTRACT

---

This report, written within the scope of the Master's in Medical-Surgical Nursing, in the area of the specialization of Perioperative Nursing, aims to document the path and activities carried out to the development and acquisition of specialized skills, both common and specific to this area. Patient satisfaction with perioperative nursing care guided this path, as a strategy and a tool for improving the quality of care in the operating room.

Studies concerning patient satisfaction with intraoperative nursing care in the operating room have been lacking, although it has been shown to be a valid indicator of the quality of care and a useful tool for continuous quality improvement.

To map and summarize the evidence related to the subject, a scoping review was performed, following the The Joanna Briggs Institute 2020 version. It was possible to identify relevant dimensions of patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room as well as nursing interventions that meet these dimensions. Nursing interventions aiming to patient's empowerment, to establish a therapeutic relationship, to promote physiological homeostasis and to assure operating room efficiency are the more capable of promoting patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room.

It was possible to establish patient satisfaction with intraoperative nursing care as a result of MD RN specialized competences, both technical and relational. Therefore, MD RN have to conceptualize the perioperative period as a process, keeping a holistic and integrated approach to the patient needs beyond the operating departments, before, during and after surgical procedures.

Nonetheless, more studies concerning patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room are needed. It would be also important to develop specific evaluation scales to this context, considering its singularities which translates in specific patient needs in comparison to other contexts.

**KEYWORDS:** Patient satisfaction; Perioperative nursing; Operating room



## ÍNDICE DE TABELAS

---

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Componentes da questão de revisão ..... | 49 |
| Tabela 2: Dados extraídos do Artigo 1 .....       | 57 |
| Tabela 3: Dados extraídos do Artigo 2 .....       | 58 |
| Tabela 4: Dados extraídos do Artigo 3 .....       | 59 |
| Tabela 5: Dados extraídos do Artigo 4 .....       | 61 |
| Tabela 6: Dados extraídos do Artigo 5 .....       | 62 |
| Tabela 7: Dados extraídos do Artigo 6 .....       | 63 |
| Tabela 8: Dados extraídos do Artigo 7 .....       | 65 |
| Tabela 9: Dados extraídos do Artigo 8 .....       | 66 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

---

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos ..... | 56 |
|---------------------------------------------------------------|----|



## ÍNDICE GERAL

---

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                 | <b>1</b>  |
| <b>PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO .....</b>                                                                                            | <b>5</b>  |
| <b>1. Enquadramento concetual.....</b>                                                                                                  | <b>7</b>  |
| <b>2. Enquadramento do contexto de estágio .....</b>                                                                                    | <b>13</b> |
| a. Estágio em contexto de BO convencional.....                                                                                          | 14        |
| <b>3. Competências comuns do enfermeiro especialista .....</b>                                                                          | <b>17</b> |
| a. Responsabilidade profissional, ética e legal.....                                                                                    | 17        |
| b. Melhoria contínua da qualidade .....                                                                                                 | 20        |
| c. Gestão dos cuidados .....                                                                                                            | 23        |
| d. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais .....                                                                                | 24        |
| <b>4. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....</b>                    | <b>27</b> |
| a. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa .                                                | 28        |
| b. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica ..... | 31        |
| c. Considerações finais.....                                                                                                            | 35        |
| <b>PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO .....</b>                                                                                      | <b>37</b> |
| <b>1. Resumo .....</b>                                                                                                                  | <b>39</b> |
| <b>2. Abstract.....</b>                                                                                                                 | <b>41</b> |
| <b>3. Fundamentação/enquadramento teórico.....</b>                                                                                      | <b>43</b> |
| 3.1. Qualidade em Saúde no contexto nacional .....                                                                                      | 44        |
| 3.2 Qualidade em Saúde, Satisfação do Cliente e Enfermagem .....                                                                        | 46        |
| <b>4. Questão de revisão.....</b>                                                                                                       | <b>49</b> |
| <b>5. Critérios de inclusão .....</b>                                                                                                   | <b>51</b> |
| <b>6. Metodologia .....</b>                                                                                                             | <b>53</b> |
| 6.1 Estratégia de pesquisa .....                                                                                                        | 53        |
| 6.2. Seleção dos estudos.....                                                                                                           | 54        |
| 6.3. Extração de dados.....                                                                                                             | 54        |
| 6.4. Análise e apresentação de resultados .....                                                                                         | 54        |
| <b>7. Resultados .....</b>                                                                                                              | <b>55</b> |

|                                                                                                                                                                                                   |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.1. Resultados da pesquisa .....                                                                                                                                                                 | 55         |
| 7.2. Dados extraídos .....                                                                                                                                                                        | 56         |
| <b>8. Discussão .....</b>                                                                                                                                                                         | <b>69</b>  |
| <b>9. Limitações da Revisão Scoping .....</b>                                                                                                                                                     | <b>73</b>  |
| <b>10. Conclusão .....</b>                                                                                                                                                                        | <b>75</b>  |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                                                                 | <b>77</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                                                                                                                           | <b>79</b>  |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                                                                                               | <b>87</b>  |
| <b>ANEXO I – Autorização da autora para a utilização da Escala de Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (EASCCE18) .....</b>                                         | <b>89</b>  |
| <b>ANEXO II - Instrumento de recolha de dados: questionário de satisfação do cliente relativo aos cuidados de enfermagem prestados no BO .....</b>                                                | <b>95</b>  |
| <b>ANEXO III - Instrumento de recolha de dados: grelha de observação da prestação dos cuidados no BO.....</b>                                                                                     | <b>101</b> |
| <b>ANEXO IV - Documentos submetidos ao Centro de Investigação do centro hospitalar do contexto clínico de estágio para obtenção de autorização para realização de estudo de investigação.....</b> | <b>105</b> |
| <b>ANEXO V - Autorização do conselho de administração do centro hospitalar do contexto de estágio para aplicação de questionário.....</b>                                                         | <b>127</b> |
| <b>ANEXO VI - Formação no contexto clínico de estágio .....</b>                                                                                                                                   | <b>133</b> |
| <b>ANEXO VII - E-poster apresentado no XX Congresso Nacional AESOP .....</b>                                                                                                                      | <b>149</b> |
| <b>ANEXO VIII - Certificado de apresentação de E-poster no XX Congresso Nacional AESOP .....</b>                                                                                                  | <b>153</b> |
| <b>ANEXO IX - Comprovativo de frequência de formação no IPO - Francisco Gentil, Lisboa... ..</b>                                                                                                  | <b>157</b> |
| <b>ANEXO X – Protocolo da revisão scoping.....</b>                                                                                                                                                | <b>161</b> |
| <b>ANEXO XI - Estratégia de seleção de termos de pesquisa em bases de dados científicos: “abordagem por blocos” .....</b>                                                                         | <b>175</b> |
| <b>ANEXO XII: Estratégia de pesquisa em bases de dados científicos: PubMed Central, CINAHL e Nursing &amp; Allied Health Collection .....</b>                                                     | <b>179</b> |

## INTRODUÇÃO

---

A evolução histórica da enfermagem, enquanto disciplina do campo da ciência humana, acompanhou desde sempre a evolução das sociedades em que se insere. Se num estadio inicial foi moldada pelas necessidades inerentes à sobrevivência das comunidades e, posteriormente, pela religiosidade, o seu papel e afirmação atual obteve-se pela laicidade e integração das correntes de pensamento e científicas contemporâneas (Fernandes, 2018). Para o alcançar foi necessário definir os eixos estruturantes da profissão, os metaparadigmas, e clarificar os fenómenos intrínsecos à disciplina, como o cuidar ou o conforto, e com eles definir o seu espaço próprio nas equipas multidisciplinares. Neste percurso, as mudanças sociais, científicas e tecnológicas foram impondo diferentes posturas na prática dos cuidados. Se inicialmente muito próximos dos que padeciam, por via familiar e da missão religiosa, veio-se a verificar, a partir do século XX, “que a enfermagem se descentraliza da pessoa e enaltece a característica técnica do fazer” (Fernandes, 2018, p. 24), vivendo-se hoje uma reaproximação à Pessoa alvo dos cuidados. Estes movimentos da profissão devem-se, em muito, ao desenvolvimento de modelos conceptuais ao longo do último século, permitindo regressar à orientação do exercício para a Pessoa (paradigma da Integração) e, posteriormente, a sua abertura às restantes ciências com idêntico campo de ação (paradigma da Transformação) (Rocha, 2008). Em simultâneo, vivenciamos hoje a transição dos sistemas de saúde de um paradigma curativo para um paradigma preventivo, com enfoque na qualidade de vida, como estratégia de promoção da saúde (Fernandes, 2018) mas também de contenção de custos e de sustentabilidade dos mesmos.

Mas se a disciplina de enfermagem se orienta para a centralidade da Pessoa, e consequentemente para a individualização dos cuidados, também a sociedade contemporânea, porque mais informada e exigente, se orienta no mesmo sentido (Ministério da Saúde, 2015). Essa orientação está expressa a vários níveis organizacionais e por múltiplos motivos, que apesar de distintos concorrem para o mesmo: a centralidade do Cliente traduz cuidados de qualidade. Para que tal se consiga, a prestação de cuidados terá de alcançar “a adesão e satisfação do cidadão” e “pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas” (Ministério da Saúde, 2015, p. 13551) do mesmo.

Mas dada a complexidade atual dos sistemas de saúde, a construção da qualidade na prestação de cuidados terá de integrar as diversas visões da mesma: a das organizações, nacionais e internacionais, a dos profissionais de saúde, e a dos clientes e suas famílias

(Rehnström et al., 2003). Desta forma, as organizações definem e providenciam os recursos legislativos, materiais, humanos e normativos, que permitem aos profissionais de saúde, de forma regulada e de acordo com a melhor evidência, prestar cuidados individualizados, em respeito pela autonomia, dignidade e segurança dos clientes e família, garantindo a sua adesão e satisfação, com os ganhos em saúde que tal possibilita.

Considerando que o presente relatório é desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização à Pessoa em Situação Perioperatória, interessava compreender como a temática da qualidade em saúde, pela ótica do cliente, intercetava o domínio da disciplina de enfermagem. Foi nesse sentido que se pretendeu explorar a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no contexto específico do intraoperatório, guiado pela regulamentação das competências específicas do enfermeiro especialista nesta área (OE, 2018) e pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem que lhe dão suporte (OE-CEEMC, 2017).

A escolha desta temática impõe-se pela validade reconhecida que este indicador tem “para a caracterização da qualidade desses mesmos cuidados” (Ribeiro, 2005, p. 53). Como tal, definiu-se como objetivo: mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório, identificando as limitações e lacunas do conhecimento atual sobre esta temática.

Para o concretizar, realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo scoping, orientada pela metodologia do The Joanna Briggs Institute (JBI), com o intuito de responder à questão: “Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório?”. Nesse sentido, desenvolveu-se a fórmula booleana “patient satisfaction” AND (“perioperative nursing” OR “nursing interventions”) AND “operating room”. Com ela, procedeu-se à pesquisa bases de dados científicos PubMed Central, Google Académico, Scientific Electronic Library Online, ResearchGate e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, EBSCOhost e ainda no repositório do AORN Journal.

Este foi o ponto de partida para este percurso formativo e reflexivo que se espera ver aqui demonstrado, acreditando que o mesmo poderá acrescentar contributos importantes para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem neste contexto da prática clínica.

Nesse sentido, estruturou-se o presente relatório em dois capítulos. No primeiro pretendeu-se definir as bases conceituais de onde se parte para este percurso e sobre as quais se irão construir as competências necessárias à prestação de cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória. Pretendeu-se também demonstrar, pela reflexão e pelas atividades desenvolvidas, a aquisição das referidas competências. No segundo, documenta-

se a componente de investigação desenvolvida ao longo deste percurso, a revisão bibliográfica do tipo scoping, de acordo com a metodologia do JBI, na sua versão de 2020.



## **PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO**

---

### **Crescer com os Colegas**

Reconhecer limitações, desenvolver competências



## 1. Enquadramento concetual

---

Clarificar as referências que suportam o desenvolvimento do percurso ao longo do mestrado revela-se essencial para a compreensão do mesmo e das atividades nele desenvolvidas. Neste sentido, pretende-se desde já identificá-las, demonstrando assim as linhas orientadoras e os valores que o balizaram, expurgando equívocos e elementos enviesadores.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2020). A definição data de 1946 e, apesar de ainda válida, tem sofrido algum criticismo dada a evolução da conceptualização do tema que a contemporaneidade lhe tem acrescido. Parece assim importante, sobre esta definição, imprimir a da Ordem dos Enfermeiros (OE), que define a saúde como “o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 8). A saúde entende-se, portanto, como o resultado das interações entre processos físicos e cognitivos em resposta aos ambientes em que as pessoas vivem, sendo esses processos dinâmicos, contínuos e guiados pela necessidade de manter a homeostasia. É o reconhecimento desta unicidade, e unidade mente-corpo em interação com o meio, que nos afasta do modelo biomédico, ainda francamente enraizado nos sistemas de saúde, e que nos aproxima do reconhecimento da Pessoa. E reconhecê-la torna-se essencial para que se possa respeitar a sua dignidade inerente, valor basilar à sociedade atual e ao mandato social da Enfermagem.

A dignidade da Pessoa, enquanto valor, é reconhecida como intrínseca a todo o ser humano, definindo o que é *ser humano*. Está por isso inscrita na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu primeiro artigo, que nos diz que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.” (ONU, 2017, p. 7). E a dignidade da Pessoa não se encolhe, não se reduz ou secundariza em momentos de vulnerabilidade, doença ou inconsciência. Ela está presente, sempre.

Por isso, e como refere Nunes, “não é por alguém estar sedado e curarizado, artificialmente ventilado, que a sua dignidade diminui tal como não o é igualmente se vive “sem abrigo”; consideramos, da mesma forma, que o prolongamento da vida, por obstinação terapêutica, afronta a dignidade humana no morrer com dignidade” (Nunes, 2006, p. 105).

Portanto, salvaguardar a dignidade humana constitui “um dever de todos nós, nos diferentes papéis que assumimos em sociedade”, e “assume-se como pilar essencial, nomeadamente pela garantia da autodeterminação para o desenvolvimento de um projeto de vida” (Fernandes, 2018, p. 22). Porque a autodeterminação, a autonomia, a liberdade, decorrem do fundo ético da dignidade humana (Nunes, 2006).

É, portanto, este dever e esta garantia que nos impõe a deontologia profissional. A mesma refere, no seu artigo 97.º que o enfermeiro deve exercer “com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população” e, no seu artigo 99.º, que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana” (AR, 2015, p. 8078). E é por via da deontologia, a súmula do mandato social da profissão, que somos impelidos para o compromisso com o Outro, aquele a quem prestamos cuidados. Pois para os enfermeiros, “é precisamente o ser humano em toda a sua força e vulnerabilidade que constitui o objeto da sua competência” (Nunes, 2006, p. 101). Portanto, podemos conceber que prestar cuidados é “promover, defender e preservar a dignidade humana” (Nunes, 2006, p. 102), pois implica compreender, respeitar e capacitar as pessoas para a realização dos seus projetos de vida ao longo de todo o ciclo vital. E é nesse sentido que, “sem intencionalidade de desvalorizar a vertente física dos cuidados de saúde, basilares de todas as necessidades humanas, o enfoque da saúde em fenómenos de carácter holístico parece-nos ser essencial como forma de cuidar segundo as prioridades das pessoas, ao invés das prioridades dos profissionais” (Fernandes, 2018, p. 23). Até porque “os interesses dos profissionais de saúde, no geral, nem sempre coincidem com os interesses das pessoas a cuidar – aliás, tal se verifica mesmo na percepção da diferença das necessidades que a pessoa tem e que o profissional identifica” (Nunes, 2006, p. 104).

Mas mantermos o enfoque holístico sobre a Pessoa, implica recentrar o exercício profissional na relação interpessoal com o Outro, cerne da profissão e elemento diferenciador relativamente às restantes profissões da saúde. Tal está impresso na matriz da profissão desde o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que no seu artigo 5.º refere que os cuidados de enfermagem se caracterizam por “terem por fundamento uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade” e “estabelecerem uma relação de ajuda com o utente” (Ministério da Saúde, 1996, p. 2960). A OE refere mesmo que o exercício profissional “centra-se na relação interpessoal” e que a mesma se caracteriza “pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 10).

É no terreno fértil da relação interpessoal que nos é possível cuidar, e cuidar não é somente fundamental à prática de enfermagem, é essencial à excelência dessa mesma prática (Fry & Johnstone, 2008). Pois cuidar é “um processo e não uma série de serviços orientados à consecução de determinados objetivos”, processo esse que promove o “conhecimento do outro, a esperança e a coragem” (Zoboli, 2004, p. 24). Como refere Hesbeen, “o profissional que age sem atenção à singularidade pessoal do beneficiário, não cuida, mas presta cuidados” (Hesbeen, 2001, p. 19). Por isso, por mais adversos que sejam os contextos de prestação de cuidados, os enfermeiros terão de manter o foco dos seus cuidados na situação particular do cliente para que o cuidado de enfermagem seja bem sucedido (Woods, 2011). Se tal deriva de uma ética do cuidar (filosófica) ou da imposição da deontologia (vinculativa), não é do âmbito deste relatório averiguar, mas resulta claro que o enfermeiro tem, portanto, o dever de cuidar. E esse dever está fundado no mandato social da profissão e na salvaguarda do direito que os clientes, individual, familiar ou comunitário, têm “a atingirem o maior nível possível de saúde e bem-estar, no mais curto espaço de tempo e através dos processos e metodologias mais recentes, eficientes e eficazes, com o menor sofrimento e a melhor qualidade de vida” (OE, 2015, p. 32). Assim, e considerando esta premissa, entende-se que o compromisso da enfermagem é prestar “um cuidado profissional” (Nunes, 2006, p. 102).

Ao profissionalizar o cuidado, a enfermagem dotou-o de intencionalidade, objetivos e estrutura concetual, traduzida através das diversas teorias de enfermagem. Estas, enquanto corpo de conhecimento da disciplina, suportam a prática dos cuidados e as funções/intervenções independentes dos enfermeiros nos diversos contextos de prestação de cuidados, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina, e por isso da profissão. Nesse sentido, utilizou-se neste percurso académico e profissional, que este relatório pretende documentar, o referencial teórico de Katharine Kolcaba: a Teoria do Conforto. A escolha do mesmo prende-se a múltiplos fatores que interessa enumerar. É uma teoria de médio alcance, e por isso com aplicação à prática dos cuidados, humanista, holística e baseada nas necessidades dos clientes (Kolcaba K., 2001). Tem como eixo central o conceito de conforto, intrínseco à disciplina, e “enquanto fenómeno do domínio teórico e atividade profissional deliberada e continuada, parece restringir-se ao universo da enfermagem, o que o torna um foco próprio da disciplina” (Oliveira, 2011, p. 2). Para além do já referido, possui também antecedentes de aplicabilidade ao período perioperatório (Kolcaba & Wilson, 2002; Kolcaba & Wilson, 2004).

A Teoria do Conforto representa ainda uma nova orientação teórica, deslocando a ênfase das ações que os enfermeiros realizam para os resultados que essas ações alcançam na

população. Pretende, assim, responder a um importante desafio, entre outros, que a disciplina enfrenta hoje a nível institucional: a “produtividade” da enfermagem (Kolcaba K. , 2001). Este desafio é particularmente importante para a enfermagem perioperatória, dada a hipertrofia da valorização da produtividade nos contextos cirúrgicos, em detrimento de outros indicadores e com impacto direto na segurança dos clientes e na qualidade dos cuidados. É que segundo Kolcaba, quando os enfermeiros satisfazem as necessidades de conforto dos clientes, os mesmos manifestam maior satisfação com os cuidados e melhores resultados em saúde, menor tempo de internamento e menor taxa de readmissão, logo, melhorando o desempenho das instituições de saúde e tornando-as mais competitivas (Kolcaba & Wilson, 2002). Porém, tal parece não ser visível para as instituições pela escassez de evidência robusta que o comprove, facto que pode ser colmatado com uma estrutura conceptual que suporte a investigação orientada para os resultados valorizados pelos clientes, estrutura essa que Kolcaba crê fornecer com a Teoria do Conforto (Kolcaba K. , 2001).

Revela-se ainda pertinente expor aqui as premissas que sustentam a teoria, para compreensão da mesma. Nesse sentido, Kolcaba afirma que as enfermeiras avaliam as necessidades de conforto dos clientes em todos os contextos de cuidados e implementam intervenções com o objetivo de as satisfazer, aumentando o conforto dos clientes; os clientes que percecionam um aumento do conforto estão mais predispostos a adotar comportamentos promotores da sua saúde e bem-estar; estes comportamentos têm impacto nas instituições de saúde por via da redução do tempo de internamento, redução de complicações associadas aos cuidados de saúde, custos dos cuidados, rotatividade do pessoal e aumento da satisfação do cliente e dos profissionais de saúde (Kolcaba & Wilson, 2004).

Kolcaba identifica três tipos de conforto: alívio (o estado ou a experiência dum cliente a quem foi satisfeita uma necessidade de conforto específica), tranquilidade (um estado de calma, sossego ou satisfação) e transcendência (o estado no qual é possível superar problemas ou dor, mesmo que estes não possam ser evitados ou erradicados) (Kolcaba & Wilson, 2002; Oliveira, 2011). Identifica também os contextos de onde emergem as necessidades de conforto dos clientes, ou seja, em que é possível experienciar conforto ou desconforto: físico, psicoespiritual, social e ambiental. Assim, define conforto como um estado imediato de se sentir fortalecido por ter supridas as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência, nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Oliveira, 2011). Por isso, “o conforto considera a experiência de ter beneficiado de alguma forma de ajuda (de algo ou alguém que contribui para fortalecer) e de ter, com

isso, adquirido ou potenciado a capacidade individual para enfrentar algo” (Oliveira, 2011, p. 18). É, portanto, “um resultado desejável dos cuidados de enfermagem” (Kolcaba & Wilson, 2004, p. 164).

Apesar da opção pelo modelo conceptual de Katharine Kolcaba, importa referir aqui outros dois modelos desenvolvidos para a especificidade da enfermagem perioperatória, pelo contributo importante que trazem para o desenvolvimento desta área do conhecimento dentro da disciplina de Enfermagem. São eles o Modelo Centrado no Cliente Perioperatório (Perioperative Patient Focused Model), adotado desde o ano 2000 pela Association of periOperative Registered Nurses (AORN) como referencial para os cuidados perioperatórios, e o Modelo da Vigilância Antecipatória (Anticipatory Vigilance Theory).

O Modelo Centrado no Cliente Perioperatório assume-se orientado para o cliente e para os resultados dos cuidados de enfermagem perioperatória. Este modelo contempla quatro domínios: segurança do cliente, respostas fisiológicas, respostas comportamentais e sistema de saúde (Rothrock & Smith, 2000). Nesse sentido, tem como premissas que os cuidados de enfermagem perioperatória, baseados em evidência e integrados num sistema de saúde, promovem a segurança e a otimização das respostas fisiológicas e comportamentais dos clientes perioperatórios e suas famílias (Kleinbeck & McKennett, 2000; Van Wicklin, 2020). Segundo Van Wicklin, este modelo é uma *grand theory*, e foi alvo de revisão pela AORN em 2016 (Van Wicklin, 2020). Por sua vez, o Modelo/Teoria da Vigilância Antecipatória foca-se nas intervenções que os enfermeiros perioperatórios encetam para garantir a segurança do cliente, minimizando os fatores de risco no contexto perioperatório. Segundo este modelo, os enfermeiros perioperatórios antecipam e atuam sobre o que observam, minimizando o risco a que o cliente está exposto e garantindo, dessa forma, a segurança do mesmo no período perioperatório. Neste modelo são identificadas três estratégias adotadas pelos enfermeiros perioperatórios, desde a gestão dos serviços à prestação direta de cuidados de enfermagem, para garantir a segurança do cliente: orquestração, rotinização e adaptação momentânea (O’ Brien et al., 2018).

Importa ainda, e por fim, clarificar a opção pela utilização do termo cliente em detrimento de outro ao longo deste documento. O termo cliente foi adotado pela OE na redação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, para definir “a pessoa que é alvo de cuidados de enfermagem” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 19). Fê-lo por considerar que o termo cliente implica um papel ativo do recetor de cuidados, o que transporta para a relação de cuidados uma noção de parceria, em clara oposição à ideia de submissão. E é esta parceria que se procura, que é desejável e indispensável à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.



## **2. Enquadramento do contexto de estágio**

---

No atual paradigma de desenvolvimento de competências aplicável ao ensino superior politécnico, definido pelo Decreto-Lei n.º 74/2006, “o ciclo de estudos conducente ao grau de mestre deve assegurar, predominantemente, a aquisição pelo estudante de uma especialização de natureza profissional e o recurso à atividade de investigação baseada na prática”. É essa mesma orientação inscrita nas recomendações da OE (OE, 2021), que definem a realização de estágio em contexto profissional, com elaboração de relatório final, como a melhor metodologia para a aquisição das competências necessárias para o desempenho da prática especializada de Enfermagem. Tal deve-se ao facto de o estágio possibilitar o desenvolvimento e aprofundamento de competências nos contextos de prestação de cuidados, “facilitando o processo de aprendizagem e de consolidação de conhecimentos” (OE, 2021, p. 2). Esta metodologia possibilita também que, em simultâneo, se obtenha o título académico de Mestre e, cumprindo a totalidade dos requisitos necessários, o título profissional de Enfermeiro Especialista.

Desta forma, com o Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II pretendeu-se facultar aos estudantes do Mestrado na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, uma experiência de formação prática em contexto clínico, nomeadamente em bloco operatório (BO), convencional ou de ambulatório. Este estágio, de natureza profissional, tinha por objetivos desenvolver nos estudantes competências inerentes à prática de enfermagem especializada, tanto na análise dos contextos de prestação de cuidados como na avaliação, planeamento e tomada de decisão em situações complexas que possam promover a inovação e melhoria dos cuidados de enfermagem no contexto perioperatório (ESSN-CVP, 2021). Além destes, definidos no guia de orientação do estágio, foi ainda requerido que os estudantes definissem objetivos específicos, em articulação com o tutor e o orientador, para o seu percurso no contexto clínico de estágio (ESSN-CVP, 2021). Por isso, pretendeu-se ainda desenvolver competências de enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória no domínio da melhoria contínua da qualidade, nomeadamente na dimensão da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios no BO. Nesse sentido, e de forma a articular o desenvolvimento deste objetivo, definiram-se outros dois: identificar indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem instituídos no contexto clínico de estágio;

e promover junto dos enfermeiros do contexto clínico de estágio a partilha e a reflexão sobre os cuidados de enfermagem perioperatórios promotores da satisfação do cliente no BO.

#### *a. Estágio em contexto de BO convencional*

Antes de mais, importa clarificar conceitos relativos ao contexto clínico de estágio e que são relevantes para delimitar as competências que se pretendem demonstrar.

Entende-se por BO a “unidade orgânico-funcional constituída por um conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos destinada à prestação de tratamento cirúrgico ou realização de exames que requeiram elevado nível de assepsia e em geral anestesia” (Penedo, et al., 2015, p. 33), e por Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) “locais onde se prestam cuidados destinados à otimização do período pós-operatório e/ou pós-anestésico e também à observação, monitorização e tratamento de doentes, recém submetidos a cirurgia e/ou procedimentos invasivos. São áreas em que o tempo de internamento é de curta duração” (Penedo, et al., 2015, p. 86).

Importa ressaltar que os BO de especialidades podem funcionar integrados em BO centrais ou, de forma autónoma, em BO periféricos, sendo que:

“a principal diferença diz respeito ao facto de os blocos centrais poderem ser utilizados por várias especialidades e serviços, enquanto os blocos periféricos se encontram integrados num serviço de uma determinada especialidade. Em termos técnicos, as implicações destas diferenças residem na necessidade de os blocos centrais precisarem ser fisicamente mais flexíveis, no sentido de darem resposta à maior variação de especialidades que ali funciona, enquanto que os blocos periféricos podem ser mais ajustados às necessidades específicas das intervenções que ali se realizam” (Penedo, et al., 2015, p. 33).

Dadas estas premissas, o estágio decorreu em contexto de BO central (BOC), estando o mesmo situado num centro hospitalar universitário da cidade de Lisboa, que detém sete pólos hospitalares. É um BOC de cirurgia eletiva, mantendo, no entanto, atividade cirúrgica de urgência para responder apenas às situações de agravamento ou complicações pós-operatórias de clientes internados no pólo hospitalar em que se situa. Nele desenvolve-se a atividade cirúrgica das especialidades Cirurgia Geral (Cirurgia Geral, Cirurgia Endócrina, Cirurgia Colo-Rectal, Cirurgia Esófago-Gástrica, Cirurgia Hepatobilio-pancreática e Cirurgia da

Obesidade), Urologia e Ortopedia. É também este BOC que comporta a totalidade da atividade cirúrgica de cinco Centros de Referência, reconhecidos desde 2016: Cancro Hepatobilio-pancreático, Cancro do Reto, Transplante Hepático, Transplante Pancreático e Transplante Renal (Ministério da Saúde, 2016). É ainda, desde 2019, o único BO do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que possui a capacidade para realizar cirurgia assistida por robótica. Este BOC integra ainda, apesar de fisicamente separada, a Unidade de Radiologia de Intervenção (URI), estando o seu funcionamento assegurado e dependente da gestão e dos recursos humanos do BOC.

A atividade cirúrgica eletiva do BOC desenvolve-se entre as 8:00 horas e as 15:00 horas, de segunda a sexta-feira, dispondo de 8 salas operatórias. Duas destas salas têm a possibilidade de prolongar a sua atividade pelo que estão alocados recursos humanos necessários para tal até às 21:00 horas. O BOC possui ainda uma nona sala operatória, mas a mesma está reservada para a atividade de transplantação, pela imprevisibilidade da mesma. Esta é assegurada por uma equipa rotativa de profissionais, enfermeiros, anestesiológicos, cirurgiões e assistentes operacionais, em regime de prevenção, de forma a manter a funcionalidade contínua da atividade de transplantação.

O BOC integra ainda a UCPA, dispondo de capacidade para acolher até 12 clientes em simultâneo e cujo funcionamento se prolonga até às 21:00 horas de segunda a sexta-feira. Esta UCPA é da tipologia recobro 1 (UONIE/ACSS, 2011) ou recobro imediato em cirurgia convencional, segundo o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro (OE, 2019).

O BOC situa-se no mesmo edifício da Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório, partilhando com a mesma material e equipamento cirúrgico. Neste mesmo edifício está também sediada a Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos do centro hospitalar, o que permite uma articulação e resposta mais célere relativamente a outros BO do centro hospitalar. A estrutura física deste BOC cumpre na totalidade as recomendações técnicas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (UONIE/ACSS, 2011), garantindo, portanto, as condições físicas ideais para o desenvolvimento da atividade cirúrgica.

Estão alocados a este serviço 39 enfermeiros, sendo 9 destes especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem de Reabilitação. Aquando da sua admissão a este BOC, a maioria dos enfermeiros possuía experiência profissional prévia em contexto intraoperatório.



### **3. Competências comuns do enfermeiro especialista**

---

Debruçamo-nos agora sobre as competências desenvolvidas no contexto clínico de estágio, sendo que antes será pertinente definir competência.

Phaneuf definiu competência como “o conjunto integrado de habilidades cognitivas, de habilidades psicomotoras e de comportamentos sócio-afectivos que permite exercer, ao nível de desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma função, uma tarefa ou uma atividade” (Phaneuf, 2005, p. 2). O desenvolvimento da competência, segundo Benner (2005), está ancorado na experiência profissional, e na reflexão sobre ela, e dependente do conhecimento prático, que é adquirido com o tempo e com a experiência de situações reais. É nesse mesmo sentido que nos conduz Nunes, quando refere que a competência “é reflexo do património individual (constituído pela reflexão, pela experiência, pelos saberes e habilidades) que se constrói em relação, quer seja com a pessoa a cuidar, com os pares ou com outros profissionais” (Nunes, 2006, p. 103). Nunes acrescenta ainda que “a competência, enquanto *capacidade para*, enraíza-se e é suportada por um saber-fazer, sendo por ela que se estabelecem os laços de confiança nas relações interpessoais e se enforma o poder-de-agir, no plano institucional” (Nunes, 2006, p. 103). Assim, “é a competência que torna os profissionais capacitados e acreditados para agir, no interesse das pessoas” (Nunes, 2006, p. 103).

Nesse sentido, pretende-se seguidamente demonstrar o desenvolvimento e aquisição das competências “partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade” (OE, 2019, p. 4745). Este conjunto de competências, comuns aos enfermeiros especialistas, estão definidas no Regulamento n.º 149/2019, de 6 de fevereiro, que as agrupa em quatro domínios, a saber: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019). Optou-se por estruturar este capítulo de acordo com os domínios definidos, de maneira a organizar e fornecer coerência ao seu desenvolvimento. Além deste referencial, considerou-se ainda os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE-CEEMC, 2017), enquanto expressão expectável da “capacidade para” do enfermeiro especialista.

#### ***a. Responsabilidade profissional, ética e legal***

Neste domínio de competências, o enfermeiro especialista necessita, antes de mais, compreender e interiorizar algumas premissas, nomeadamente de onde deriva a responsabilidade aqui definida e imputada ao seu exercício profissional. A mesma, não sendo

exclusiva da prática especializada, tem, no enfermeiro especialista, contornos diferentes e aprofundados, pois ao mesmo compete fomentar e liderar a observância, reflexão e orientação relativamente à tomada de decisão ética no seio das equipas que integra.

Nesse sentido, importa perceber que responsabilidade nos remete para a noção de compromisso, de dever (OE, 2015). A Enfermagem, enquanto profissão, comprometeu-se a cuidar. Por isso, refere Nunes, “a noção de compromisso, retomada a partir de uma ética da promessa, filia-se na palavra dada e no empenhar-se a si mesmo por um Outro, que se confia ao cuidado, pelo qual se é responsável” (Nunes, 2006, p. 108). Mas “tanto o pacto como o compromisso de cuidado só podem ser cabalmente cumpridos na mediação pela competência específica. Ou seja, é o poder-capacidade, a competência *para*, que permite realizar, garantindo o pacto e assumindo o compromisso” (Nunes, 2006, p. 109). Desta forma, “os enfermeiros, individualmente, têm o dever de responder competentemente às promessas feitas e aos compromissos assumidos (ou, se quisermos, ao mandato social da profissão)” (OE, 2015, p. 14). É a responsabilidade pelo cuidar profissional, competente, inerente ao compromisso assumido para com a sociedade, que vemos vertida na deontologia profissional e, no domínio jurídico, no Código Deontológico. Este, basilar à profissão e aferidor do seu exercício, consagra no artigo 99.º, os princípios que permeiam e orientam o cuidar a que nos comprometemos, e de onde derivam os valores e deveres a que estamos vinculados, definindo o “pano de fundo da preocupação que suporta a intervenção do enfermeiro” (OE, 2015, p. 39).

Assim, o respeito pela liberdade e pela dignidade humana, implica o respeito pela autonomia, entendendo a mesma como “a faculdade da pessoa se reger por leis próprias, agindo a partir de si mesma e fazendo com que os princípios de conduta se radiquem no próprio sujeito” (OE, 2015, p. 39). O princípio do respeito pela autonomia articula-se, em cuidados de saúde, com os princípios da beneficência, da não-maleficência e da justiça, sem relação hierárquica entre si. Porém, mais do que enumerar princípios, interessa antes compreender a sua tradução na realidade dos contextos de prestação de cuidados de enfermagem.

Nesse sentido, e no contexto clínico de estágio, é no cumprimento da deontologia profissional que se procura assegurar que o cliente compreende a informação fornecida para o exercício da sua autodeterminação e tomada de decisão. Falamos aqui do consentimento informado, esclarecido e livre relativo aos procedimentos a que vai ser submetido (DQS, 2015), tanto cirúrgicos como anestésicos, e às implicações dos mesmos. Importa compreender que o consentimento informado promove um ambiente de segurança para todos os intervenientes no período perioperatório, tanto para o cliente, porque compreende o procedimento, riscos e limitações expectáveis, como para a equipa cirúrgica, porque lhes confere a anuência do cliente e dissipa dúvidas relativamente à legalidade das suas

intervenções. Porém, das situações vivenciadas em contexto clínico de estágio, verifica-se amiúde que os clientes manifestam não estarem devidamente informados ou esclarecidos. Esta realidade é, porventura, mais preocupante se considerarmos que neste contexto clínico de estágio, a quase totalidade da atividade cirúrgica é eletiva. Auscultando os enfermeiros especialistas relativamente ao facto, compreendemos que a obtenção do consentimento informado deveria articular-se, em complementaridade, com a consulta pré-operatória de enfermagem. Esta promove a transmissão de informação e privilegia o esclarecimento de dúvidas e receios, capacitando o cliente para a cirurgia e para a recuperação da mesma (Breda & Cerejo, 2021). Porém, a consulta pré-operatória de enfermagem está, de momento, suspensa no contexto clínico de estágio. Por essa razão, verificamos que a intervenção dos enfermeiros especialistas se direcciona para a validação com o cliente da informação prestada, retida e valorizada, permitindo assim esclarecer, criar um ambiente de confiança, demonstrar interesse pela situação particular do cliente e aumentar a sua satisfação com os cuidados. A sua intervenção implica também articular com outros profissionais, cirurgiões e anestesiológicos, para esclarecer o cliente, assegurando o respeito pela sua dignidade e autonomia.

Porém, e como advertido pelos enfermeiros especialistas, fazê-lo implica um tempo e um momento que nem sempre se coadunam com a realidade do intraoperatório, dado o contexto físico e a vulnerabilidade acrescida do cliente neste período. Tal remete-nos para a consulta pré-operatória como momento ideal para o fazer, mas atualmente a mesma não se realiza no contexto clínico de estágio, por via da necessidade de reorganização de serviços decorrente da realidade pandémica que enfrentamos.

Além do consentimento informado relativamente ao procedimento cirúrgico e anestésico, é essencial procurar o consentimento do cliente também relativamente às intervenções de enfermagem. O enfermeiro especialista, deverá respeitar, e fazer respeitar, os valores do cliente, a sua intimidade e privacidade, algo especialmente pertinente no período intraoperatório, num claro exercício da autonomia do cliente e dos princípios de beneficência e não-maleficência. Este período, decorrente das técnicas anestésicas, cirúrgicas e posicionamentos cirúrgicos, é de especial vulnerabilidade e de exposição física, pelo que se deverá promover a segurança e o conforto físico, psicoespiritual e ambiental do cliente.

Também a adoção das normas e procedimentos hospitalares, baseados na evidência, pode ser encarada como uma expressão dos princípios basilares da profissão decorrentes da deontologia e da responsabilidade profissional. Nesse sentido, o enfermeiro especialista integra a evidência científica nas suas intervenções, dissemina-a na equipa e promove a integração da mesma nos cuidados. Desta forma, assegura aos clientes os cuidados mais adequados, porque centrados no cliente em respeito pela sua dignidade e autonomia,

competentes e eficazes, porque promotores do seu bem-estar e homeostasia, e seguros, porque acautelam os riscos a eles associados.

#### *b. Melhoria contínua da qualidade*

A melhoria contínua da qualidade é, antes de mais, “um imperativo ético de combate ao desperdício, de garantia de sustentabilidade e capacidade de um estado social com qualidade” (Coelho & Resendes, 2021, p. 17), imperativo esse vertido na deontologia profissional dos enfermeiros e na esfera jurídica. Relativamente à deontologia, importa aqui remeter para os artigos 97º, dos deveres em geral, e 109º, da excelência do exercício. A deontologia orienta o exercício profissional não para a “pura satisfação de um direito formal, mas da associação da competência técnica, científica e moral com vista à prestação de um cuidado de qualidade nas esferas físicas, emocional, espiritual, intelectual e social”, ou seja, “o desenvolvimento de boas práticas, na sintonia dos saberes mais atuais” (OE, 2015, p. 46). Compreendendo a melhoria da qualidade como vinculativa do mandato social da profissão, e princípio basilar da prática clínica, importa então ao enfermeiro especialista compreender como a mesma se operacionaliza na realidade dos contextos de prestação de cuidados.

Assim, e de forma sumária, a qualidade na saúde assume-se como guia orientador do desenvolvimento do SNS desde 2009, data da publicação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS), entretanto revista para o período 2015 – 2020. A ENQS articula-se com o Plano Nacional de Saúde e com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, de modo a promover e implementar o paradigma da qualidade, na expectativa de melhoria consequente da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Para operacionalizar a ENQS no SNS foram criados o Departamento da Qualidade na Saúde (DQS), na dependência da Direção Geral da Saúde (DGS), e, ao nível das instituições prestadoras de cuidados de saúde, as Comissões de Qualidade e Segurança (CQS). O DQS tem uma função normativa, com emissão de normas e orientações de aplicação obrigatória, e as CQS assumem a missão de “divulgar no interior das respetivas instituições e em rede, de forma contínua e permanente, a todos os profissionais de saúde, as melhores práticas clínicas e promoverem a interiorização da cultura de segurança” (Coelho & Resendes, 2021, p. 15).

Dependendo do nível de desenvolvimento das instituições no âmbito da qualidade, as mesmas poderão submeter-se a processos de certificação ou de acreditação. Estes são promovidos por diferentes entidades e definem requisitos objetivos que norteiam e determinam as boas práticas, tanto clínicas como organizacionais. São por isso utilizados pelas organizações de saúde como referenciais ou instruções, com o intuito de melhorar a sua atividade, em tempo e forma, em termos estruturais, organizacionais e funcionais. O

objetivo destes processos é validar e reconhecer que as instituições cumprem determinados requisitos que garantam a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde (DQS, 2019a). Para o fazer, as instituições submetem-se a auditorias. Estas destinam-se “a medir a que distância a prática corrente está da melhor prática e a identificar as vias de melhoria da qualidade da prestação de cuidados” (Barroso et al., 2021, p. 197).

O centro hospitalar onde se integra o contexto clínico de estágio possui certificação dos Centros de Referência da área cirúrgica pela entidade ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) e possui acreditação total pela entidade CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems).

A CQS deste centro hospitalar integra várias estruturas, nomeadamente: a Comissão de Catástrofe e Emergência, o Gabinete de Auditoria, o Gabinete do Cidadão, o Gabinete de Segurança, o Gabinete de Gestão de Programas da Qualidade, o Gabinete de Segurança do Doente, o Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL - PPCIRA) e ainda a Saúde Ocupacional. Dados os objetivos definidos para o contexto clínico de estágio, foi possibilitado o contacto, através de entrevistas semiestruturadas, com responsáveis de algumas destas estruturas, de forma a promover a compreensão e apropriação alargada da temática, e do seu impacto e operacionalização na organização e na prestação de cuidados. De forma sumária, esta oportunidade permitiu compreender que a qualidade:

- a) é uma realidade global, mas a sua abordagem é por processos, ou seja, por conjuntos de operações ou ações executadas e articuladas entre si para se obter determinado resultado;
- b) é um compromisso assumido pela organização, mas apenas se cumprirá se assumido coletiva e individualmente por todos os elementos da organização;
- c) orienta-se pelo princípio de “escreve o que fazes e faz o que escreves”, entendendo-se aqui o escrito como o poder normativo da evidência e o “a fazer” como a prática clínica baseada nessa mesma evidência;
- d) pretende, portanto, normalizar a prática clínica pela melhor evidência, reduzindo a sua variabilidade, e uniformizar procedimentos, fazendo bem o bem fazer;
- e) apoia-se nos processos de auditoria, tanto clínica como organizacional, para se desenvolver e atingir todo o seu potencial na organização e de ganhos em saúde para os clientes;
- f) para se desenvolver, necessita de indicadores (de estrutura, processo e resultado) que afirmam da sua progressão e melhoria;

- g) apesar da miríade de indicadores atualmente disponíveis, as organizações tendem a privilegiar os que suportam o seu financiamento.

Relativamente ao ponto g), foi ainda possível contactar, através de entrevistas semiestruturadas, com elementos da gestão da área da especialidade de Cirurgia Geral, onde se integram todos os centros de referência desta especialidade, e dos BO do centro hospitalar. Estes momentos de contacto permitiram aceder aos indicadores de qualidade utilizados no centro hospitalar, e com relevância para o BO e para a temática selecionada para investigação, a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no BO. Constatou-se que a área de cirurgia promove já a auscultação da opinião dos clientes relativamente à sua satisfação com os cuidados na consulta externa e internamento, mas por obrigatoriedade da certificação dos centros de referência. Porém, este indicador não tem ainda significado em termos de financiamento o que implica pouca valorização do mesmo ao nível organizacional. Verifica-se também que, apesar de inscrito no contrato-programa do centro hospitalar, disponível no sítio da ACSS, não são globalmente promovidos inquéritos de satisfação dos clientes e profissionais. Constatou-se também, através dos momentos de contacto promovidos com elementos da gestão, que nenhum dos indicadores de qualidade relativos à atividade do BO é sensível aos cuidados de enfermagem.

Na tentativa de compreender este défice, foi promovido o contacto, também através de entrevista semiestruturada, com o elemento responsável pelo Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) do centro hospitalar. O défice identificado deve-se, entre outros fatores, ao facto de, nos BO do centro hospitalar, os registos de enfermagem ainda se realizarem em suporte de papel. Apenas o BO do contexto clínico de estágio já utiliza o suporte informático, mas procedendo apenas a registos em formato de texto, sem identificação de diagnósticos nem de intervenções. Tal condiciona a produção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro especialista compreende que os SIE possuem um duplo valor. Se por um lado aumentam a conformidade, pela utilização de linguagem classificada, e a segurança dos registos, por outro, são essenciais à produção de indicadores que deem visibilidade e suporte à prática clínica e às decisões de gestão com impacto na mesma. Sem indicadores não é possível avaliar a prática e, em função dos seus resultados, proceder à alteração da mesma, condicionando sobremaneira a melhoria contínua dos cuidados.

Por a qualidade em saúde ser multifacetada e por isso complexa, o enfermeiro especialista compreende que a adesão a um referencial de qualidade permite e facilita a avaliação crítica dos contextos da prática clínica e das suas necessidades. Compreende também que no seu exercício profissional todas essas facetas concorrem e condicionam a

prestação de cuidados, sendo necessário identificar oportunidades de melhoria com impacto nos resultados para os clientes, na segurança dos cuidados e na motivação das equipas. Entende também que as normas e procedimentos, emanados por via do referencial de qualidade assumido pela instituição, são ferramentas essenciais que deverá promover e divulgar para se garantir cuidados de qualidade. Assume, por isso, que a “condescendência com uma má prática viola o dever de autenticidade, de lealdade e de transparência para com os cidadãos que depositam nas instituições de saúde toda a sua confiança, esperando que estas lhes devolvam a saúde ameaçada” (Campos & Antunes, 2022, p. 202).

### *c. Gestão dos cuidados*

Ao exercício profissional especializado acrescem também competências relativas à gestão dos cuidados, garantindo a qualidade dos mesmos e a segurança dos clientes. E, se porventura, essas competências poderão implicar “afastamento” da prática do cuidado, são as mesmas o garante das condições ideais para a prática desse mesmo cuidado. “Todos os atores na área da saúde, quer estejam direta ou indiretamente envolvidos no cuidado ao doente, devem compreender que a sua ação – por mais distante que esteja do doente – vai influenciar o cuidado e o resultado para o doente” (Barroso et al., 2021, p. 9).

Desta forma, dever-se-á “associar uma visão retrospectiva (da capacidade de imputação pelos atos realizados e suas consequências) e um sentido projetivo, por antecipação, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício” (Nunes, 2021, p. 111). Nesse sentido, o enfermeiro especialista deverá desenvolver uma visão holística e uma prática antecipatória, relativamente aos contextos, ambiente e equipas interdisciplinares. Para tal, é necessário reconhecer que o cuidado ocorre num *continuum* integrado num contexto jurídico, deontológico, organizacional e multidisciplinar. É igualmente necessário reconhecer que o risco é inerente à prestação de cuidados de saúde.

Este domínio acrescido da realidade permite, ao enfermeiro especialista, informar a prática clínica, promovendo a tomada de decisão baseada em evidência e em respeito pela deontologia profissional, e formar os elementos da equipa, pois “a responsabilidade é, em primeira instância, uma questão de formação” (Nunes, 2021, p. 118).

O exercício especializado compreende que a formação é basilar à qualidade e à segurança dos cuidados, sendo do seu âmbito promovê-la. “A dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações” (OE, 2019). Daí decorre que, ao enfermeiro especialista, compete reconhecer que, para além de gerir recursos humanos, é necessário gerir competências profissionais. É

esse reconhecimento que impõe a necessidade de garantir períodos de integração adequados, em tempo, qualidade e relevância, com vista à aquisição das competências necessárias pelos distintos elementos da equipa. Impõem-se, também, o planeamento e execução de formação em serviço, contínua e adequada às necessidades dos contextos de cuidados, e a divulgação, implementação e monitorização das normas e procedimentos institucionais.

A aquisição de competências pelos elementos da equipa, o seu reconhecimento e o seu exercício, reveste-se de um duplo valor. Se se promove a segurança e qualidade dos cuidados prestados, serve também como estratégia motivacional, pois promove o crescimento, valorização, autonomização e responsabilização crescente dos elementos da equipa.

É sobre a matriz das necessidades de cuidados dos clientes, que são contínuas, únicas e simultâneas, do reconhecimento das competências profissionais da equipa interdisciplinar e sobre as condicionantes inerentes aos recursos físicos e às organizações, que se desenvolve a coordenação das equipas. Nesta confluência, cabe ao enfermeiro especialista promover a eficiência e eficácia, promovendo um desempenho diferenciado, de qualidade, seguro e satisfatório, para clientes e profissionais. Para tal, é necessária uma liderança integradora e não punitiva, capaz de fomentar um ambiente positivo e motivacional, favorável à prática, ao questionamento e à inovação. O enfermeiro especialista deverá, por isso, liderar o processo reflexivo sobre a prática, promovendo um ambiente colaborativo e a capacitação da equipa, de enfermagem e interdisciplinar, a prática baseada em evidência e a interiorização de uma cultura de segurança, individual, coletiva e organizacional.

#### *d. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais*

A frequência do mestrado, pela exigência que implica, promove no mestrando o desenvolvimento da auto e heteroreflexão, com o reconhecimento das capacidades e limitações individuais, dos contextos e das organizações. Este exercício foi em muito incrementado pelos enfermeiros especialistas do contexto clínico de estágio, remetendo amiúde para a avaliação das práticas e dos contextos. Foi, por isso, modelador do desenvolvimento das capacidades de reconhecimento e resolução de conflitos na equipa interdisciplinar, permitindo integrar estas experiências de forma construtiva e adequada.

Da experiência e reflexão promovidas no contexto clínico de estágio, verifica-se que o enfermeiro especialista, pela competência científica que acresce, pode e deve intervir na antecipação e resolução de conflitos na equipa interdisciplinar, pois introduz suporte científico e deontológico à tomada de decisão. Ao fazê-lo, deve promover a assertividade, a comunicação eficaz, a negociação e a criatividade, promovendo e acautelando a segurança

de todos os intervenientes. Nesse sentido, torna-se necessário reconhecer que os estilos de liderança podem potenciar ou promover a resolução de conflitos, pelo impacto que têm no funcionamento e nas dinâmicas dos contextos de prestação de cuidados.

É também importante reconhecer que a formação pode promover a resolução de conflitos, pois introduz padrões de conduta adequados e expectáveis na prática clínica. Desta forma, cabe ao especialista explorar os conflitos como oportunidades para momentos formativos e de reflexão, no âmbito dos quais é possível inferir necessidades de formação específicas dos contextos de prestação de cuidados. Apesar do contexto clínico de estágio não possuir um plano de formação definido, há uma estratégia de capacitação dos enfermeiros, para além do seu período de integração, para a atividade cirúrgica das diferentes especialidades cirúrgicas. Nesse sentido, e dado o contexto, é requerido aos enfermeiros especialistas uma atenção redobrada às oportunidades de formação em contexto da prática clínica (*peer to peer*), favorecendo a aprendizagem e a aquisição de competências dos enfermeiros, e à monitorização e avaliação do seu desenvolvimento profissional.

Relativamente ao seu próprio desenvolvimento, verifica-se que os enfermeiros especialistas no contexto clínico de estágio procuram manter uma prática baseada em evidência, promovendo a sua formação e pesquisa de evidência, necessária à fundamentação da sua prática e à adequação dos cuidados de enfermagem. Verifica-se também que promovem a divulgação e adesão a boas práticas emanadas pelas normas institucionais, da DGS e pelas associações profissionais Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) e AORN.

Cumpram ainda fazer referência ao trabalho desenvolvido no início do período de estágio para concretização dos objetivos então definidos, posteriormente alvo de reformulação. Apesar da necessidade de os reformular, o trabalho desenvolvido implicou aprendizagens importantes. Nesse sentido, e dado que se pretendia desenvolver metodologia quantitativa pela aplicação de questionário aos clientes cirúrgicos do contexto clínico de estágio, foi requerida autorização para utilização da Escala de Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (EASCCE18) à autora (ANEXO I). Esta escala foi desenvolvida e validada pela Professora Doutora Maria João Freitas (Freitas et al., 2016), a partir do trabalho da Professora Doutora Ana Leonor Alves Ribeiro (Ribeiro, 2003; Ribeiro, 2005), que autorizou a sua utilização, adaptada ao contexto do intraoperatório (ANEXO II). A adaptação da escala implicou a remoção de questões que não possuem adequação ao contexto intraoperatório. Dado que não foi aplicada no contexto clínico de estágio, não foi possível verificar a sua validade enquanto instrumento de investigação. Foi também elaborada uma grelha de

observação da prestação de cuidados de enfermagem no intraoperatório, que refletia os domínios da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem constantes no questionário (ANEXO III). Pretendia-se, assim, através da observação estruturada e participante, documentar as práticas no BO, pela ótica da temática da satisfação do cliente. Com estes dois instrumentos seria possível confrontar resultados, avaliar as práticas e identificar áreas de melhoria na prestação de cuidados de enfermagem no BO conducentes à satisfação do cliente, exercício da competência do enfermeiro especialista (OE, 2019; OE-CEEMC, 2017).

Foi também necessário garantir a autorização do Conselho de Administração do centro hospitalar, implicando para tal o Centro de Investigação do mesmo e o parecer favorável da Comissão de Ética. A submissão da documentação necessária (ANEXO IV) e a fundamentação do projeto foi essencial para a clarificação da metodologia e do cronograma de atividades. Porém, a aprovação (ANEXO V) foi tardia, inviabilizando o desenvolvimento da metodologia pretendida, pela impossibilidade de uma colheita de dados relevante, implicando a reformulação dos objetivos.

Ainda assim, e dada a valorização da investigação pelos enfermeiros especialistas, por inerência às suas competências acrescidas, foi fomentada a divulgação da revisão scoping realizada no âmbito do mestrado, e que integra este relatório. Nesse sentido, e em cumprimento dos objetivos definidos, promoveu-se a formação em serviço (ANEXO VI), submeteu-se artigo para publicação na revista científica Revista de Investigação & Inovação em Saúde (RIIS) e foi apresentado um E-poster (ANEXO VII) no XX Congresso Nacional da AESOP (ANEXO VIII). Foi ainda possível frequentar formação teórico-prática (ANEXO IX) relativa e relevante à metodologia científica utilizada, no Instituto Português de Oncologia de Lisboa - Francisco Gentil, que constituiu uma mais valia para a elaboração e posterior divulgação do trabalho realizado.

Relativamente a este domínio de competências, é ainda pertinente referir que a experiência em contexto clínico de estágio possibilitou uma apropriação crescente do período perioperatório e das diferentes realidades que o integram. A oportunidade de visitar a Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório e a URI permitiu expandir conhecimentos e conhecer diferentes dinâmicas inerentes à prática ambulatorial. A evolução da mesma implica reflexão sobre a sua filosofia, necessidades e limites, mas também sobre as práticas nos BO convencionais, nomeadamente sobre o “acolhimento” da autonomia e participação dos clientes nos cuidados.

#### **4. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória**

---

Tendo-se já abordado as competências comuns aos enfermeiros especialistas, interessa agora centrar a reflexão sobre o exercício das mesmas no contexto particular do período perioperatório. É desse exercício que emergem as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória. As mesmas encontram-se definidas no Regulamento nº 429/2018, de 16 de julho, nomeadamente no artigo 5º, sendo que o mesmo servirá de suporte estrutural à elaboração deste capítulo. No entanto, considera-se pertinente circunscrever, antes de mais, esse contexto particular, contexto esse onde se integra o contexto clínico de estágio, o BO.

Assim, entende-se por período perioperatório, o período em que o cliente/família vivencia uma experiência cirúrgica/anestésica, e comporta as fases pré, intra e pós-operatória (OE, 2018). A fase pré-operatória é o período que “tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem pela cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória” (OE, 2018, p. 19366). A fase intraoperatória é o período que se “inicia aquando da transferência da pessoa para a mesa operatória e termina quando esta é transferida para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)” (OE, 2018, p. 19366). Por fim, a fase pós-operatória é o período que “tem início quando a pessoa dá entrada na UCPA e termina quando se considera que a pessoa está recuperada do processo cirúrgico/anestésico” (OE, 2018, p. 19366).

É neste *continuum*, o período perioperatório, que se desenvolve o exercício da enfermagem perioperatória, com a finalidade de “proporcionar à pessoa proteção na situação particular de vulnerabilidade, capacitá-la e promover a sua autonomia, consciência crítica e comportamentos adequados ao seu projeto de saúde” (OE-CEEMC, 2017, p. 26). Para tal, utiliza conhecimento, juízo e raciocínio clínico baseados em princípios científicos, para responder às necessidades físicas, psicológicas e espirituais do cliente submetido a um procedimento cirúrgico ou outros procedimentos invasivos. (AORN, 2019, p. 83). Esse exercício desenvolve-se em cinco áreas de atuação que são complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos (OE, 2018).

Os cuidados de enfermagem perioperatória fundamentam-se, como descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017), em cinco pilares: a) o reconhecimento do outro e a sua capacitação, b) a vulnerabilidade, c) a

responsabilidade de cuidado, d) a prudência e a gestão de risco, e e) a consciência cirúrgica. Estes pilares sustentam o exercício de enfermagem num contexto de prática clínica de elevada complexidade organizacional, de elevado risco e vivenciado num ambiente particularmente exigente. Destes pilares, importa destacar a vulnerabilidade e a consciência cirúrgica. A vulnerabilidade, porque maior neste período, e “expressa como a impossibilidade de a pessoa responder com os seus próprios recursos aos riscos inerentes a que está sujeita” (OE, 2018, p. 19366), necessitando por isso de Outro, em sua substituição, num claro apelo ao dever do enfermeiro advogar pelo cliente e à sua responsabilidade profissional, enquanto compromisso assumido para cuidar. A consciência cirúrgica, porque é um imperativo ético que acresce aos restantes no exercício da enfermagem no perioperatório, expressa-se “pelo comportamento profissional baseado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, para com a pessoa e equipa, pelas quais cada profissional é responsável” (OE, 2018, p. 19366). Entende-se por isso a consciência cirúrgica como um código unificador da conduta em perioperatório, visando o objetivo fundamental de agir para o benefício do cliente e de todos os intervenientes, sempre e sem necessidade de controlo externo. Assim sendo, o exercício profissional especializado no perioperatório impõe a consciencialização e integração destes valores na prática clínica, mas também a sua valorização e promoção na equipa.

Dadas as premissas, passemos então à abordagem do desenvolvimento das competências específicas ao enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória, mantendo como elementos norteadores o Regulamento n.º 429/2018, de 16 julho, e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017).

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

Cuidar da pessoa em situação perioperatória reveste-se de múltiplos condicionantes que importa aflorar, dada a singularidade da experiência cirúrgica e a especificidade do contexto em que se desenvolve. Nesse sentido, convém estabelecer as premissas em que se sedimenta o exercício profissional neste contexto. Para tal, julga-se pertinente revisitar Zoboli, que considera o cuidar como “um processo e não uma série de serviços orientados à consecução de determinados objetivos” (Zoboli, 2004, p. 24), e Hesbeen, que nos recorda que “o profissional que age sem atenção à singularidade pessoal do beneficiário, não cuida, mas presta cuidados” (Hesbeen, 2001, p. 19). Importa ainda, e dado o referencial teórico que suporta este relatório, considerar o que Kolcaba nos diz acerca do conforto, nos seus diferentes contextos, como potenciador da capacidade individual para enfrentar algo.

Considerando as premissas, compreende-se que a capacitação do cliente e família para uma situação de especial vulnerabilidade, a experiência cirúrgica, necessita de tempo e da continuidade dos sujeitos. O tempo é essencial para o estabelecimento de uma relação interpessoal entre o cliente e o enfermeiro (os sujeitos), e é no seio dessa relação que se pode reconhecer a individualidade do cliente e as suas necessidades específicas. É em relação, que se deseja terapêutica, que é possível nutrir a confiança e a vinculação, promover a esperança e aliviar a ansiedade, construindo com o cliente a capacidade de transcender uma experiência que não pode ser contornada ou protelada. É em relação que se estabelece o espaço à autodeterminação do cliente. Falamos, portanto, de estabelecer uma relação de ajuda, o que impõe aos enfermeiros “compreender e aceitar o utente tal como ele é, implicar-se num vínculo profundo, sem perder o seu dinamismo e personalidade, permitindo que os utentes evoluam positivamente face às necessidades individuais e universais e detenham poder decisório nos cuidados” (Rocha, 2008, p. 24).

É essa relação que se busca no perioperatório enquanto conceptualização do mesmo enquanto *continuum*, pois só com ela se pode capacitar o cliente e família para o que vai vivenciar e só por ela poderemos cuidar, e não somente prestar cuidados. Torna-se por isso vital a articulação dos três momentos, pré, intra e pós-operatório, para que se permita o tempo necessário ao estabelecimento de uma relação que suporte o cuidar. Assumir este *continuum* implica um exercício de reflexão sobre as condicionantes e sobre o que é possível alcançar, tanto para os clientes como para a própria enfermagem perioperatória.

O contexto clínico de estágio circunscreve-se ao período intraoperatório e pós-operatório imediato, por via da UCPA. No mesmo, e como já anteriormente referido, encontram-se suspensas as consultas pré-operatórias e nunca se realizaram consultas pós-operatórias. Da reflexão promovida com enfermeiros especialistas do contexto clínico de estágio, denota-se que a atual ausência de consulta pré-operatória inflige limitações importantes à prestação de cuidados no intraoperatório, nomeadamente à adequação dos cuidados prestados à individualidade do cliente. Reconhece-se também que os clientes expressam maior ansiedade relativamente ao ato cirúrgico e anestésico, mas também relativamente ao período pós-operatório. Para o minorar, os enfermeiros especialistas promovem a colocação de questões no período compreendido entre o acolhimento do cliente no BO e a indução anestésica, e mesmo durante o ato cirúrgico, se o mesmo decorrer sob anestesia loco-regional. No entanto, os enfermeiros especialistas do contexto clínico de estágio reconhecem que esta estratégia não colmata, apenas atenua, a ausência da consulta pré-operatória, pois o BO não propicia nem o tempo nem o espaço para o estabelecimento de uma relação

terapêutica, nem o cliente, no BO, tem a disponibilidade para o fazer, devido ao ambiente, ansiedade e antecipação do ato cirúrgico.

É igualmente necessário reconhecer que sem a articulação dos três momentos, pré, intra e pós-operatório, é difícil, senão impossível, promover a centralidade do cliente na prestação dos cuidados perioperatórios e identificar os resultados por ele valorizados. Por isso, o enfermeiro especialista reconhece e compreende que ao nos desviarmos da centralidade do cliente, incorremos no risco de vermos o exercício da enfermagem perioperatória reduzido à prestação de cuidados direcionados ao procedimento e não à Pessoa, num retrocesso claro ao modelo biomédico.

Nesse sentido, o enfermeiro especialista deve analisar os contextos de prática e as suas condicionantes (dotações, organização dos recursos, liderança), promovendo a sua reorganização de modo a garantir os três momentos essenciais ao *continuum* do perioperatório. Desta forma, o enfermeiro especialista procura assegurar o direito do cliente a cuidados de qualidade, porque centrados na sua individualidade, não apenas no seu exercício profissional individual, mas como no de toda a equipa. Porque a responsabilidade de cuidar no contexto de perioperatório é partilhada em equipa, e a prestação de cuidados no BO implica a equipa interdisciplinar. Assim, “o BO, devido à sua variabilidade técnica e à especificidade de funções exigida, constitui um local privilegiado para o aparecimento de momentos de relações interpessoais difíceis” (Gomes et al., 2018, p. 363). Atento a esta problemática, o exercício especializado no perioperatório requer capacidade de gerir idiosincrasias, conflitos e competências da equipa multiprofissional, para que não resulte prejuízo para o cliente e para o seu cuidar, garantindo a qualidade dos cuidados e a segurança dos intervenientes. Para o conseguir, será necessário que o enfermeiro especialista, adquira, antes de mais, consciência de si e das suas atitudes e posturas enquanto profissional, num processo de crescimento que também ele tem de percorrer. Só assim poderá identificar o seu posicionamento na equipa interdisciplinar e agir como catalisador da complementaridade das diferentes competências, com relevância e assertividade.

Foi no âmbito desta problemática, a centralidade do cliente na prestação dos cuidados perioperatórios e os resultados por ele valorizados, que se desenvolveram os objetivos definidos para o contexto clínico de estágio. O interesse nesta problemática advém de não ser possível assumir a centralidade do cliente se não estivermos dispostos a integrar a sua experiência, e os resultados por ele valorizados, na organização e na prestação dos cuidados (Ministério da Saúde, 2019; Ministério da Saúde, 2015; OCDE, 2019; OMS et al., 2018).

Foi nesse sentido que se promoveu a realização da revisão bibliográfica do tipo scoping, que implicou aprendizagens importantes para cuidar dos clientes em situação

perioperatória. A consciencialização das necessidades dos mesmos relativamente à informação e ensinos, capacitadores do cliente para a experiência cirúrgica, e à relação estabelecida com os profissionais de saúde, suporte físico e emocional num período de vulnerabilidade acrescida, permitiu desenvolver uma reflexão crítica e construtiva sobre o processo de cuidados e sobre a prestação dos mesmos.

Acresce ainda que, para além da reflexão sobre a prática, é necessário criar indicadores que a valorizem e afirmem, permitindo a sua evolução e melhoria contínua no sentido da satisfação dos resultados valorizados pelos clientes e com reflexo no desempenho das organizações (Kolcaba & Wilson, 2004). Para tal, é preciso individualizar cuidados, mas salvaguardando a padronização de procedimentos, o que poderá ser alavancado “pela regularidade das etapas do processo que ocorrem antes e depois de qualquer procedimento cirúrgico” (Gomes et al., 2018, p. 355).

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

Para além do ambiente perioperatório, em nenhum outro contexto de prestação de cuidados coexistem os três “Desafios Globais para a Segurança do Doente” definidos pela OMS (“Clean Care is Safer Care”, “Safe Surgery Saves Lives” e “Medication Without Harm” (OMS, 2017). Tal deverá ser suficiente para nos alertar relativamente à singularidade deste contexto e aos riscos a ele inerentes. De facto,

“os fluxos de comunicação intensos, a atividade profissional em equipas interdisciplinares, o circuito perioperatório com múltiplas transferências de cuidados, e exigências de procedimentos complexos, associados à elevada dependência da pessoa sob anestesia, constituem oportunidade de erros, nomeadamente: doente errado, lado errado, procedimento errado, incidentes anestésicos, contagens incorretas, avarias de equipamentos, lesão por posicionamento cirúrgico, lesão provocada por dispositivos médicos, risco de queimadura, lesão da córnea, quebra da técnica assética, infeção do local cirúrgico, hemorragia, hipotermia, paragem cardio-respiratória e morte” (OE-CEEMC, 2017, p. 26).

Acresce ainda que: “a complexidade do ambiente perioperatório com alta tecnologia, elevado número de dispositivos médicos e necessidade de controlo ambiental constante e rigoroso, cria situações de elevado risco” (OE-CEEMC, 2017, p. 26).

Para além disso, “as pressões de produção e as dotações de profissionais inadequadas ou insuficientes foram identificadas como ameaças latentes à SD (segurança do doente) no contexto perioperatório” (Mota, 2021, p. 23). Compreende-se, portanto, que pela complexidade ambiental, social e relacional intrínseca ao ambiente perioperatório, se justifica que 27% dos incidentes de segurança verificados nos sistemas de saúde a nível mundial estejam associados a procedimentos cirúrgicos (Mota, 2021). No entanto, muitos destes incidentes são evitáveis e nesse sentido urge atuar nos contextos de prática clínica, promovendo uma abordagem sistémica, sistemática, coletiva e individualizada. Essa abordagem está hoje plasmada na legislação nacional e normalizada, sendo expectável que o enfermeiro especialista detenha o conhecimento da mesma e atue em prol da sua divulgação e operacionalização. Relativamente à legislação, cumpre aqui fazer referência ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, que define os objetivos estratégicos relativamente à segurança dos clientes para o SNS, no período temporal a que se vincula. Este documento exige também aos profissionais de saúde, nos diferentes níveis de cuidados, um envolvimento ativo na operacionalização dos objetivos que define e a “implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos” (Ministério da Saúde, 2021, p. 97). Relativamente à normalização, teremos de referir o desenvolvimento de normas pela DGS, via DQS, vinculativas para todas as instituições de saúde nacionais, e que abrangem temáticas essenciais à segurança do cliente no período perioperatório, entre as quais também os desafios globais definidos pela OMS.

Podemos assim verificar que a temática da segurança do cliente está hoje claramente definida e possui as ferramentas necessárias para promover o exercício profissional conducente à prestação de cuidados seguros e em cumprimento do mandato social da profissão. Interessa, pois, refletir porque ainda se verificam tantas ameaças à segurança do cliente no período perioperatório, com especial enfoque no intraoperatório, visto ser o contexto clínico de estágio. Assim, das várias reflexões proporcionadas pelos enfermeiros especialistas do contexto clínico de estágio, foi possível desenvolver aprendizagens importantes para esta temática, nomeadamente que não há défice de informação, mas sim de implementação. Nesse sentido, somos naturalmente conduzidos a observar as condicionantes do exercício profissional no âmbito do perioperatório.

A cultura de segurança das instituições está intimamente relacionada com a cultura da qualidade, e, como tal, implica um compromisso coletivo e individual para a implementar. Importa também que as instituições assegurem uma conduta não punitiva, e por isso construtiva e de aprendizagem contínua na gestão dos incidentes de segurança e dos processos que os podem gerar. Mas para o fazer é necessário que os mesmos possam ser

devidamente notificados, documentados e esclarecidos, para que se apliquem as medidas corretivas e preventivas necessárias. Isso implica que as instituições desenvolvam e promovam a divulgação e a acessibilidade das plataformas, internas e nacionais (NOTIFICA), de notificação de incidentes de segurança e estimulem os profissionais a fazê-lo quando os mesmos se verificam. É também necessário que as instituições promovam a realização de auditorias, enquadrando as mesmas numa estratégia de melhoria contínua da qualidade e segurança, e a divulgação dos seus resultados junto dos profissionais de saúde. Estes resultados deverão ser encarados, pelas instituições e profissionais, como oportunidades de reflexão e de implementação de ações corretivas e de melhoria, podendo, desta forma, servirem como ímpeto motivacional e de crescimento das equipas multidisciplinares e como oportunidades de formação dos profissionais.

Nesse sentido, para estabelecer o compromisso com a segurança do cliente, e para motivar o envolvimento e adesão de todos, é necessária formação relativa à segurança do cliente, e também dos profissionais, e aos múltiplos feixes de intervenção necessários para a estabelecer. Mas se é necessário formar os profissionais, é também necessário informar os clientes, pois a literacia em saúde apresenta-se hoje como um importante contributo para a segurança de todos. Nesse sentido, importa referenciar o projeto “A minha lista de verificação da cirurgia”, da AESOP, pioneiro a nível nacional (AESOP, 2020). Com o mesmo pretende-se informar e capacitar o cliente para a sua experiência cirúrgica, tornando-o, enquanto alvo dos cuidados prestados, um elemento central da sua própria segurança. Este projeto implica, porém, uma mudança de atitude dos profissionais de saúde, para acolher o questionamento por parte do cliente, mas também dos clientes e suas famílias, para que adotem uma postura proactiva e exijam as respostas que consideram necessárias.

Nesse sentido, como moduladora das atitudes e posturas, a liderança nos contextos da prática clínica possui uma posição preponderante, e o enfermeiro especialista compreende-o. A liderança deverá impelir a “uma transformação positiva dos liderados, dos ambientes de prática e na influência no contexto organizacional advogando políticas e recursos potenciadores do desenvolvimento de cuidados seguros” (Mota, 2021, p. 235). É por via da liderança que a cultura de segurança se implementa e operacionaliza nos contextos de prestação de cuidados, sendo fundamental para a disseminação e adoção de boas práticas e promoção de um ambiente de confiança e partilha “para discutir e antecipar as fragilidades do sistema, bem como a possibilidade de ocorrência de eventos indesejáveis” (Ministério da Saúde, 2021, p. 99).

Porém, mesmo que as instituições promovam uma cultura de segurança e que as lideranças a implementem nos contextos de prestação de cuidados, a segurança do cliente

no BO estará sempre dependente da ação individual dos profissionais que com ele interagem. Nesse sentido, impõe-se reafirmar aqui a consciência cirúrgica como imperativo ético e garantia dessa segurança, tendo consciência de que a mesma é um processo construtivo no percurso de desenvolvimento do enfermeiro no perioperatório, processo esse que é necessário nutrir e orientar. A consciência cirúrgica impõe uma conduta antecipatória relativamente ao risco do ambiente perioperatório e, no exercício especializado, uma compreensão alargada dos fatores que para ele concorrem.

Talvez o primeiro, e porventura primordial, será a comunicação. Santos e Grilo advertem disso mesmo, afirmando que a comunicação profissional de saúde – cliente “tem vindo a ser identificada como um fator significativo na ocorrência de eventos adversos (em 1/3 destes eventos)” (Santos & Grilo, 2021, p. 63). Estas autoras referem ainda que a comunicação efetiva com os clientes só é possível quando a estes atribuímos a centralidade no processo de cuidados, e que a escuta ativa do cliente, agregada à identificação inequívoca do cliente e às listas de verificação cirúrgicas, desempenha um papel crucial na promoção da sua segurança (Santos & Grilo, 2021).

Mas se a comunicação com o cliente é importante, comunicar na equipa interdisciplinar no perioperatório é vital para garantirmos a segurança do cliente e dos profissionais. Nesse sentido, o enfermeiro especialista deverá estar consciente dos momentos críticos em que a mesma poderá interferir na segurança do cliente, promovendo a atitude e postura adequada, individual e da equipa, perante os mesmos. Nesse sentido, deverá promover a implementação das ferramentas existentes, nomeadamente a metodologia ISBAR (DQS, 2017), na transição de cuidados, e a lista de verificação “Cirurgia Segura Salva Vidas” (DQS, 2013). Se a primeira permite a transmissão estruturada, completa, mas concisa, e clara da informação relevante para a continuidade dos cuidados, a segunda impõe a partilha entre os elementos da equipa multidisciplinar de informação relevante para a manutenção da segurança do cliente, no procedimento cirúrgico.

Dado o impacto que a comunicação na equipa interdisciplinar tem na segurança no período perioperatório, a mesma deve ser alvo de atenção especial pelo enfermeiro especialista. A implementação de momentos de *briefing* e *debriefing*, pré e pós o procedimento cirúrgico ou anestésico, e a promoção de práticas simuladas envolvendo a equipa interdisciplinar, integradas num plano de formação estruturado, concorrem para aumentar a segurança do cliente e da equipa multidisciplinar, capacitando-a para antecipar e responder a situações de imprevisibilidade.

Além dos fatores organizacionais, de liderança e relacionais, o enfermeiro especialista compreende ainda os fatores ambientais como condicionantes da segurança do cliente no

período perioperatório. Compreende por isso que conceitos basilares como a assepsia progressiva são resultado do somatório de características da estrutura física do BO e de comportamento dos profissionais, concorrendo para isso a disponibilidade e características do fardamento e paramentação adequados ao ambiente do BO, a higienização das mãos prévia à entrada no BO, o respeito pelos circuitos definidos e a adoção de boas práticas. Compreende que a prevenção da infecção do local cirúrgico (DQS, 2013a) se faz num continuum, antes, durante e após o procedimento, e que envolve o cliente na sua totalidade fisiológica e tudo o que nela tem repercussão. Ou que o acréscimo tecnológico de pouco servirá se as dotações de profissionais, em número e competências, não forem adequadas, sendo que a crescente tecnologia no ambiente perioperatório implica mesmo um acréscimo da “complexidade dos processos e pode representar uma crescente propensão a erros causados por falhas dos equipamentos” (Gomes et al., 2018, p. 354).

O enfermeiro especialista compreende, portanto, que a segurança do cliente no BO é multidimensional e multifatorial, o que implica uma abordagem global e sistémica, pois de pouco servirá verificar indicadores de esterilização nos instrumentais cirúrgicos se os profissionais de saúde não tiverem realizado a preparação pré-cirúrgica das mãos adequadamente (DQS, 2019). De pouco valerá ter normas e procedimentos sobre higienização das salas operatórias se, cedendo à pressão da produção, são omitidos passos essenciais à segurança do ambiente operatório, logo do cliente. O enfermeiro especialista compreende que, mais do que descrever as normas, orientações e procedimentos emanados pela DGS, CQS, GCL-PPCIRA e associações profissionais, é necessário adequá-las e implementá-las no seu exercício profissional, liderando outros e promovendo o entendimento de que todas as atividades desempenhadas no BO concorrem, em maior ou menor grau, para estabelecer práticas seguras num ambiente seguro. O enfermeiro especialista entende, por fim, que períodos de integração adequados, formação em serviço integrando a equipa multidisciplinar, sensibilização dos gestores, profissionais e clientes para a temática da segurança, capacidade de motivação e resiliência, liderança positiva e processos de certificação ou acreditação dos BO são elementos também essenciais em todo o espectro da promoção e manutenção da segurança do cliente no BO.

### *c. Considerações finais*

Pretendeu-se, ao longo deste capítulo, demonstrar a reflexão produzida no contexto clínico de estágio, mais do que descrever as atividades realizadas no mesmo. Não que as atividades desenvolvidas sejam desprovidas de valor, mas porque o poder modulador da reflexão sobre a prática clínica e sobre o exercício profissional é, porventura, a grande força

motriz do desenvolvimento das competências profissionais e da própria profissão. Optou-se por este caminho, por se crer que ao demonstrar a reflexão realizada, ora autonomamente ora orientada pelos enfermeiros especialistas do contexto clínico de estágio, se poderá comprovar a integração da mesma na prática clínica e, com isso, a aquisição de competências para a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória.

Importa assim reter os cinco pilares do exercício profissional especializado no âmbito do perioperatório (o reconhecimento do outro e a sua capacitação, a vulnerabilidade, a responsabilidade do cuidado, a prudência e a gestão do risco, e a consciência cirúrgica) como garantia de uma prática consciente e orientada para o compromisso que nos impõe o mandato social da profissão.

Cumpre agora demonstrar o trabalho desenvolvido relativamente à componente de investigação, o que se apresenta no próximo capítulo do presente relatório. Pretende-se assim demonstrar o domínio de ferramentas essenciais ao enfermeiro especialista para compilar, refletir criticamente e aplicar a evidência na sua prática clínica.

## **PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO**

---

### **Crescer com o Cliente**

Intervenções de enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório



## 1. Resumo

---

**ENQUADRAMENTO:** A avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem é um indicador válido da qualidade dos cuidados de enfermagem e uma ferramenta útil para a melhoria contínua da qualidade dos mesmos. Porém, verifica-se que a temática tem sido pouco explorada no período intraoperatório, impossibilitando a identificação e desenvolvimento de intervenções de enfermagem que a promovam.

**OBJECTIVO:** Mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório.

**METODOLOGIA:** Revisão scoping, orientada pela metodologia do The Joanna Briggs Institute. A fórmula booleana que suportou a pesquisa foi “patient satisfaction” AND (“perioperative nursing” OR “nursing interventions”) AND “operating room”. Incluíram-se estudos qualitativos e quantitativos, de âmbito exploratório, descritivo e correlacional, e literatura cinzenta, em português e inglês. A pesquisa realizou-se nas bases de dados científicos PubMed Central, Google Académico, Scientific Electronic Library Online, ResearchGate, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, EBSCOhost e no repositório do AORN Journal.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 8 artigos na revisão scoping. A informação fornecida, a comunicação com os profissionais de saúde, a relação estabelecida com os enfermeiros, o controlo da dor e das náuseas e vômitos e a gestão dos tempos de espera no âmbito do funcionamento do bloco operatório foram as intervenções de enfermagem mais frequentemente identificadas como promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório.

**CONCLUSÃO:** As intervenções de enfermagem com maior impacto na satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório são as que satisfazem as necessidades informacionais e relacionais do cliente, as que promovem a sua homeostasia física e emocional e que garantem o funcionamento eficiente do bloco operatório. A presente revisão contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatória, promovendo a centralidade do cliente. Mais estudos serão necessários para construir instrumentos específicos para a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no intraoperatório e para avaliar quais as intervenções de enfermagem mais eficazes na satisfação dos clientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Satisfação do paciente; Enfermagem perioperatória; sala cirúrgica



## 2. Abstract

---

**BACKGROUND:** Patient satisfaction with nursing care is a valid indicator of the quality of care and a useful tool for continuous quality improvement. Nonetheless, studies concerning patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room have been lacking, which limits the development of nursing interventions that may promote it.

**AIM:** To map nursing interventions that promote patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room.

**METHODS:** Scoping review, oriented by The Joanna Briggs Institute methodology for scoping reviews. “Patient satisfaction” AND (“perioperative nursing” OR “nursing interventions”) AND “operating room” was used as Boolean phrase. Research was undertaken in PubMed Central, Google Académico, Scientific Electronic Library Online, ResearchGate, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, EBSCOhost and AORN Journal repository. Quantitative and qualitative methodology studies were included, both in English and Portuguese.

**RESULTS:** 8 articles were included in the scoping review. Information, nurse-patient relationship, satisfaction of physiological needs, namely pain, nausea and vomiting control, and operating room environment and efficiency were identified as nursing interventions relevant to patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room.

**CONCLUSION:** Nursing interventions aiming to patient’s empowerment, to establish a therapeutic relationship, to promote physiological homeostasis and to assure operating room efficiency are the more capable of promoting patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room. More studies are need to develop specific instruments to evaluate patient satisfaction with perioperative nursing care in the operating room. Nonetheless, the present review promotes patient-centered care in the perioperative period.

**Keywords:** Patient satisfaction, Perioperative nursing, Operating room



### 3. Fundamentação/enquadramento teórico

---

A qualidade em saúde é uma temática relativamente recente, havendo diversas conceptualizações acerca da mesma. Existem múltiplos modelos para a sua abordagem, que divergem na abrangência da avaliação dos serviços de saúde. O modelo que reúne maior consenso será porventura o de Avedis Donabedian. Este definiu qualidade em saúde como o resultado da interação de dois elementos: os atributos inerentes à ciência e tecnologia dos cuidados de saúde e a forma como esses mesmos atributos são aplicados na prática dos cuidados de saúde (Donabedian, 1993). Segundo Donabedian, no âmago desta interação está a relação interpessoal que se estabelece entre os profissionais de saúde e os clientes, crucial para a satisfação do cliente e para a sua adesão e anuência aos cuidados necessários. Por essa razão, o autor defende que a avaliação da satisfação do cliente é indispensável tanto na avaliação da qualidade global dos sistemas de saúde como no seu desenvolvimento e gestão (Donabedian, 1988). A convicção de Donabedian tem sido validada pela investigação, que comprova o impacto da avaliação da satisfação do cliente na melhoria da qualidade dos sistemas de saúde (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Desde o modelo definido por Avedis Donabedian muito trabalho tem sido desenvolvido a nível internacional no âmbito da qualidade em saúde. A temática tem sido fortemente impulsionada pela intervenção individual e, mais recentemente, conjunta da OMS e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE).

O impulso fornecido por ambas as organizações à temática da qualidade dos cuidados de saúde deve-se a uma miríade de argumentos bem sustentados e partilhados pelos países membros, nomeadamente:

“acreditarem que se trata de um bem público, no qual se devem empenhar; terem maior consciência das lacunas existentes em termos de cuidados seguros, eficazes e centrados nas pessoas; pretenderem atingir a cobertura universal de saúde e compreenderem que melhorar o acesso sem a devida atenção à qualidade não lhes permitirá alcançarem os resultados desejados na saúde das populações; estarem cientes da pressão dos custos, sentirem a necessidade de uma maior eficiência e de uma utilização otimizada das verbas em todo o sistema de saúde; reconhecerem, cada vez mais, que é necessário alinhar o desempenho da prestação dos cuidados de

saúde a nível público e privado em mercados de saúde mistos e fragmentados; compreenderem melhor a importância fundamental de serviços confiáveis para estarem eficazmente preparados para os surtos de doenças ou outras situações de emergência complexas; e finalmente, por conhecerem as expectativas das pessoas, da imprensa e da sociedade civil, com uma crescente exigência do público relativamente a transparência e responsabilização” (OMS, 2020, p. 10).

Dados os argumentos, a comunidade internacional concebe hoje que “os sistemas de prestação de cuidados de saúde existem para servir as populações e, por isso, é fundamental que as pessoas sejam colocadas no centro dos esforços para institucionalizar uma cultura da qualidade” (OMS, 2020, p. 15). É nesse sentido que se deverá “suscitar e possibilitar um envolvimento significativo das comunidades servidas pelo sistema e este deve estar preparado para acolher esse envolvimento”, nomeadamente envolvendo “os doentes, as famílias e as comunidades no planeamento, gestão, prestação e avaliação dos serviços de saúde” (OMS, 2020, p. 15). Crê-se que desta forma se poderá “garantir que as prioridades refletem aquilo que interessa e introduz um novo nível de responsabilidade pelos cuidados de qualidade” permitindo “criar e institucionalizar uma cultura de qualidade no seio de um sistema de saúde” (OMS, 2020, p. 15).

### *3.1. Qualidade em Saúde no contexto nacional*

Em 2015, refletindo o contexto internacional, o Ministério da Saúde definiu qualidade em saúde como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão” (Ministério da Saúde, 2015, p. 13551). A definição surge no âmbito da aprovação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que pretendia posicionar o sistema de saúde português no contexto do paradigma internacional da qualidade em saúde e dar resposta aos desafios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos e financeiros nacionais. Nesse sentido, a Estratégia assume como sua missão “assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão” (Ministério da Saúde, 2015, p. 13552). E é esta centralidade do cidadão que reforça quando o define como “protagonista que justifica os serviços que integram o sistema de saúde, como

cliente, como utilizador e como proprietário do Serviço Nacional de Saúde” (Ministério da Saúde, 2015, p. 13552).

A Estratégia Nacional Para a Qualidade na Saúde 2015-2020 define ainda 6 áreas de atuação prioritária, entre as quais a “Monitorização permanente da qualidade e segurança” que, para ser operacionalizada, deve promover a auscultação da opinião do cidadão sobre a qualidade e o sistema de saúde.

Pela importância e validade da opinião do cidadão, resultado da sua interação com os serviços de saúde, a integração da mesma na construção da qualidade na saúde é agora um direito plasmado na Lei de Bases da Saúde (Ministério da Saúde, 2019). Assim, o cidadão possui o direito a “apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis” e a “intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS” (Ministério da Saúde, 2019, p. 56). O reconhecimento de tal direito implica o cidadão como “elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde” (Ministério da Saúde, 2019, p. 57), reforçando a sua centralidade, já basilar à Estratégia Nacional Para a Qualidade na Saúde.

Também a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) compreende a necessidade de avaliar e valorizar a satisfação dos clientes relativamente aos cuidados de saúde, enquadrada num sistema mais amplo de melhoria contínua da qualidade. Para tal, desenvolveu o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), um sistema de avaliação da qualidade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, que avalia 5 dimensões da qualidade em saúde. Uma dessas dimensões é a “Satisfação dos Clientes”. Segundo a ERS, e pela relativa novidade da temática,

“de momento, procede-se à averiguação da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos clientes nas instituições, ou seja, avalia-se em que medida é que os prestadores de cuidados de saúde estão atentos às expectativas e à opinião dos utilizadores dos seus serviços e da forma como essas expectativas e opiniões afetam as suas decisões, em termos de procedimentos institucionais, contribuindo para a melhoria contínua da organização” (ERS, 2021, p. 7).

### 3.2. *Qualidade em Saúde, Satisfação do Cliente e Enfermagem*

Desde 2001, e respondendo às suas competências estatutárias, que a temática da qualidade é abordada pela OE, tendo para tal definido padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. A OE ressalva que “nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 6). Mas se o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser negligenciado nesta temática, também os enfermeiros não podem negligenciar que “existem para servir os cidadãos” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 7). Por essa razão, “os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (Conselho de Enfermagem, 2012, p. 13). É por isso importante reconhecer que os cuidados de enfermagem perioperatórios não se limitam a procedimentos técnicos, compreendendo também um conjunto de intervenções que pretendem estabelecer uma relação com o cliente e criar um ambiente propício à manifestação das suas preocupações e receios (Breda & Cerejo, 2021). Pela importância da temática, a satisfação do cliente é o primeiro enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e também dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, atribuindo-se ao enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória a avaliação da satisfação do cliente e família relativamente aos cuidados prestados (OE-CEEMC, 2017). Para o fazer torna-se importante clarificar o conceito de satisfação do cliente com os cuidados de saúde.

Pode definir-se satisfação do cliente como o resultado da diferença entre as expectativas do cliente em relação aos cuidados e a perceção que este tem dos cuidados recebidos (Freitas et al., 2016; Hawkins et al., 2014). A satisfação do cliente representa assim o grau em que o cliente se encontra satisfeito com os cuidados de saúde que recebeu, sendo uma avaliação suscetível à influência das expectativas e perceções do próprio cliente (Hertel-Joergensen et al., 2018). É, portanto, uma realidade complexa e subjetiva, que envolve fatores físicos, emocionais, sociais e culturais (Caljouw et al., 2008) e resulta da interação do cliente com o sistema de saúde em que os cuidados de saúde são prestados (Hawkins et al., 2014).

Nesse sentido, a satisfação do cliente com os cuidados de saúde deverá ser entendida pelas instituições e pelos profissionais como um resultado da prestação de cuidados e um indicador de qualidade dos mesmos (Farber, 2010; Hertel-Joergensen et al., 2018). E isto porque a qualidade dos cuidados de saúde é multidimensional, possuindo pelo menos três perspetivas distintas, mas complementares: a organizacional, a dos profissionais de saúde e a dos clientes (Rehnström et al., 2003).

Apesar da importância atribuída ao nível institucional, pela emergente relevância da temática “satisfação do cliente” demonstrada pela investigação, pouco trabalho se tem desenvolvido ao nível nacional relativamente à avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem. Este facto traduz-se em perda para o processo reflexivo tão desejado e necessário para a evolução da disciplina e para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados. Importa também referir que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é um poderoso preditor da satisfação global dos clientes com o sistema de saúde (Özlü & Uzun, 2015), muito se devendo este facto ao carácter relacional da profissão (Freitas et al., 2016).

No entanto, da revisão da literatura até agora realizada, salienta-se a dispersão e heterogeneidade dos estudos sobre a temática na especificidade da enfermagem perioperatória e no contexto do bloco operatório. Nesse sentido, procedeu-se à pesquisa preliminar, em março de 2022, nas bases de dados JBI Evidence Synthesis, PROSPERO e Open Science Framework (OSF) de modo a verificar a existência de protocolos de revisão ou revisões da literatura, scoping ou sistemática, já realizadas, não se tendo identificado nenhuma realizada ou em curso. Dessa forma, e pela evidente lacuna identificada, optou-se por realizar uma revisão scoping pois será “uma maneira útil para mapear áreas de estudo onde é difícil visualizar a gama de informação que pode estar disponível” (Apóstolo, 2017, p. 102) e sintetizar a informação, adotando para tal a metodologia do JBI na sua versão de 2020 (Aromataris & Munn, 2020).

Assim, a realização desta revisão scoping terá por objetivos mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no BO.



## 4. Questão de revisão

---

Qualquer revisão bibliográfica tem por objetivo responder a uma questão, e as revisões scoping não são exceção. Tendo-se adotado a metodologia do JBI, a mnemónica PCC (Participantes, Conceito e Contexto) foi utilizada para a construção da questão de revisão (tabela 1).

Tabela 1: Componentes da questão de revisão

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARTICIPANTES</b> | Adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os géneros e submetidos a intervenção cirúrgica.                                                                                                                                           |
| <b>CONCEITO</b>      | “Satisfação do cliente” como o conceito principal a explorar no âmbito desta revisão scoping.<br>“Enfermagem perioperatória”, pois são as intervenções inerentes à prática da mesma e promotoras da “satisfação do cliente” que se pretende mapear. |
| <b>CONTEXTO</b>      | Bloco operatório                                                                                                                                                                                                                                    |

Assim, a questão que orienta a presente revisão é: “Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório?”.



## 5. Critérios de inclusão

---

De acordo com a metodologia do JBI adotada, os critérios de inclusão definidos derivam da mnemónica PCC (Peters, et al., 2020), já anteriormente definida. Deverão ser claros e isentos de ambiguidades, relacionando-se diretamente com a questão de revisão. Nesse sentido, pretende-se agora clarificar os mesmos.

Participantes: serão incluídos estudos cujos participantes sejam adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os géneros e submetidos a intervenção cirúrgica em contexto de internamento hospitalar.

Conceito: assume-se a “satisfação do cliente” como o conceito principal a explorar no âmbito desta revisão scoping. Será também considerado o conceito de “enfermagem perioperatória”, no sentido em que são as intervenções inerentes à prática da mesma e promotoras da “satisfação do cliente” que se pretende mapear.

Contexto: esta revisão irá incluir somente as intervenções de enfermagem realizadas no bloco operatório convencional, entendendo-se o mesmo como a “unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésico/cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, como o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida” (AESOP, 2006, p. 20).

Tipos de estudos/ fontes: sendo a presente revisão scoping uma atividade exploratória, incluem-se estudos exploratórios, descritivos e correlacionais, tanto de abordagem quantitativa como qualitativa. Nos estudos quantitativos incluem-se estudos experimentais (incluindo estudos randomizados controlados, controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais) e estudos observacionais (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais ou estudos de caso). Nos qualitativos incluem-se estudos fenomenológicos, etnográficos e de metodologia grounded theory, entre outros. Incluem-se também revisões sistemáticas e literatura cinzenta, como dissertações e artigos de periódicos.



## 6. Metodologia

---

De forma a conferir rigor e transparência à presente revisão scoping, adotou-se a metodologia de pesquisa do JBI, na sua versão de 2020. Nesse sentido, é necessário demonstrar as etapas percorridas e os critérios que orientaram a seleção dos estudos incluídos, permitindo assim a reprodutibilidade da pesquisa. A metodologia utilizada nesta revisão foi previamente delineada em protocolo próprio (ANEXO X) e procurou ser suficientemente abrangente considerando as limitações temporais e de recursos disponíveis.

### 6.1. *Estratégia de pesquisa*

A pesquisa desenvolveu-se em três etapas, de acordo com a metodologia do JBI (Peters, et al., 2020). Na primeira etapa procedeu-se a uma pesquisa inicial nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed Central, e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), via EBSCOhost. Com esta pesquisa pretendeu-se identificar termos naturais, utilizados pelos autores nos títulos e nos resumos dos estudos, bem como os termos de indexação/ palavras-chave. Desta forma foi possível uma “abordagem por blocos”, em que se definiram os conceitos a explorar e os termos naturais e indexados utilizados para os descrever nas diferentes bases de dados. Em anexo documenta-se esta abordagem para as bases de dados MEDLINE e CINAHL (ANEXO XI).

Na segunda etapa, e com os termos a utilizar já identificados, realizou-se a pesquisa nas bases de dados PubMed Central, Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), ResearchGate e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Via EBSCOhost procedeu-se à pesquisa na CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register. A fórmula booleana em que se fundamentou a pesquisa foi “patient satisfaction” AND (“perioperative nursing” OR “nursing interventions”) AND “operating room”, nas suas adaptações às diferentes bases de dados científicos. Em anexo encontra-se a estratégia de pesquisa para as bases de dados PubMed Central, CINAHL e Nursing & Allied Health Collection (ANEXO XII). Realizou-se ainda pesquisa na base de dados do AORN Journal, mas pela limitação da própria ferramenta, apenas utilizando o termo “patient satisfaction” e como limitador a presença do mesmo no título do artigo.

Numa terceira etapa, foram pesquisados artigos adicionais que integravam as referências bibliográficas dos artigos selecionados para integrar a presente a revisão scoping.

## 6.2. *Seleção dos estudos*

A seleção dos estudos encontrados foi realizada de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. Foram incluídos os estudos em língua portuguesa e inglesa, disponibilizados em texto integral. Excluiu-se aplicar limite temporal aos estudos encontrados dado a relativa novidade e evolução dos conceitos definidos como alvo da presente revisão. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos os artigos duplicados e os que não correspondiam à temática pretendida. O processo de seleção dos artigos extraídos para revisão será apresentado sob a forma de fluxograma de acordo com o PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco, et al., 2018).

## 6.3. *Extração de dados*

Os estudos selecionados foram analisados por dois revisores independentes de acordo com a metodologia do JBI para as revisões scoping. Os seguintes dados foram extraídos dos estudos incluídos, conforme aplicável: autor(es), ano de publicação, país de origem, população, tamanho da amostra, objetivos/finalidades, dimensões da satisfação do cliente, metodologia de avaliação da satisfação do cliente e intervenções de enfermagem promotoras da satisfação do cliente no bloco operatório. Qualquer desacordo que pudesse surgir entre os revisores seria resolvido por meio de discussão ou com a intervenção de um terceiro revisor, não se tendo verificado necessidade de tal procedimento.

## 6.4. *Análise e apresentação de resultados*

Os dados extraídos serão apresentados sob a forma tabular, de forma a sumarizar as evidências, mas também sob a forma narrativa, conforme recomendado pelo JBI (Peters, et al., 2020). Pretende-se, desta forma, complementar a informação constante nas tabelas.

## 7. Resultados

---

Após a realização da pesquisa de acordo com a metodologia anteriormente definida, foi possível incluir oito artigos nesta revisão scoping. Todos os artigos cumprem os critérios de inclusão definidos, respondendo à questão da revisão. Porém, e antes da análise da evidência dos artigos incluídos, interessa demonstrar as etapas do processo de seleção dos artigos obtidos da pesquisa nas bases de dados científicas utilizadas nesta revisão (Peters, et al., 2020). Tal considera-se essencial se se pretende conceder clareza e rigor ao processo de revisão.

### 7.1. Resultados da pesquisa

Da pesquisa efetuada obteve-se um total de 339 artigos, tendo sido excluídos 286 pelo título e 20 pelo idioma. Verificou-se então os duplicados nos 33 artigos selecionados, excluindo-se 6. Dos 27 artigos restantes, a leitura do resumo levou à exclusão de 13 por não corresponderem ao objetivo da revisão. Dos 14 artigos remanescentes excluíram-se 7 por se verificar, após leitura completa, que não respondiam à questão da presente revisão.

Por fim, foram pesquisados artigos adicionais que constavam nas referências bibliográficas dos 7 artigos selecionados, mantendo-se a metodologia de seleção utilizada para os artigos obtidos das bases de dados científicos. Assim, de um universo de 277 referências bibliográficas, foram excluídas 241 pelo título e 16 pelo idioma. Das 20 referências selecionadas, 4 foram excluídas por duplicação e 5 por já integrarem a pesquisa realizada nas bases de dados científicos (3 no conjunto final de artigos selecionados e 2 por já terem sido excluídas após leitura integral do artigo). Dos 11 artigos restantes, 7 foram excluídos pelo resumo e 3 após leitura completa do artigo.

O processo de seleção dos artigos apresenta-se na figura 1, sob a forma de fluxograma e de acordo com o PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco, et al., 2018).

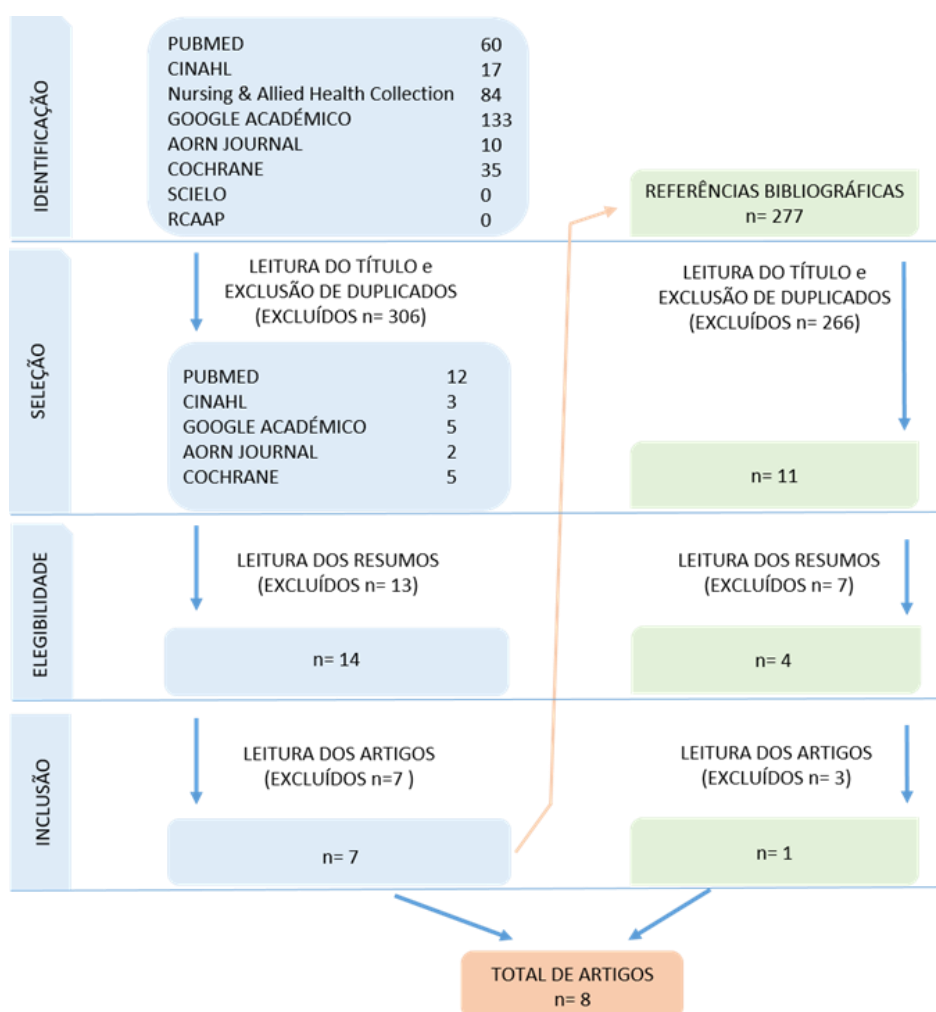


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos (adaptado de PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco, et al., 2018))

## 7.2. Dados extraídos

Os dados extraídos dos artigos selecionados são aqui apresentados integrados em tabelas de forma a sumarizar as evidências que dão resposta à questão da presente revisão scoping. Porém, e dada a pertinência da informação constante nos artigos, optou-se por complementar as tabelas com uma narrativa sumária dos mesmos, seguindo a recomendação do JBI expressa na sua versão de 2020 (Peters, et al., 2020).

Ainda a referir que se optou pela apresentação dos dados extraídos por ordem cronológica regressiva, ou seja, do artigo mais recente para o mais antigo.

**Artigo 1** (obtido de PUBMED, em 24 de março de 2022)

Tabela 2: Dados extraídos do Artigo 1

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Autor(es)                                                                                                                                        | Anaba, P.; Anaba, E.A.; Abuosi, A.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ano de publicação                                                                                                                                | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| País                                                                                                                                             | Gana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                                           | Avaliar a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatórios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tipo de estudo                                                                                                                                   | Transversal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| População                                                                                                                                        | 100 clientes internados no departamento cirúrgico do Hospital Universitário Korle-Bu, Acra, Gana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Características da amostra                                                                                                                       | Amostra aleatória simples.<br>A dimensão da amostra foi calculada considerando o número de camas do departamento cirúrgico e com recurso à ferramenta informática OpenEpi Info.<br>Mais de metade dos indivíduos eram homens (53%), com idade entre 18 e 30 anos, empregados e com seguro de saúde.<br>70% da amostra residia em áreas urbanas e 59% nunca tinham sido submetidos a intervenção cirúrgica.                                                                                                                          |
| Metodologias de avaliação                                                                                                                        | Questionário, com adaptação do The Leiden Preoperative Care questionnaire (LPPSq) na versão modificada por Cajouw et al. (2008).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                                       | Preservar a privacidade do cliente<br>Promover o controlo da dor, náusea e vômito<br>Manter uma postura empática, de respeito e profissionalismo<br>Envolver o cliente nas decisões relativas aos cuidados a prestar<br>Informar de forma clara, detalhada e inteligível<br>Promover a expressão de receios e preocupações do cliente<br>Promover práticas recomendadas (normotermia, posicionamento na marquise cirúrgica, prevenção da infeção do local cirúrgico)<br>Promover a redução dos tempos de espera no bloco operatório |

Os autores do estudo concluem que a relação enfermeira-cliente é o preditor mais significativo da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios. É nesse sentido que referem também que o treino de competências relacionais/comunicacionais nas enfermeiras é essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Advertem ainda que os decisores políticos e gestores das instituições deverão criar as condições para que as enfermeiras possam desenvolver atitudes mais positivas nos seus contextos de trabalho, de forma a melhorar a satisfação dos clientes.

Relativamente às limitações do estudo, os autores referem a reduzida dimensão da amostra, que implica limitações à generalização das suas conclusões, e a especificidade do hospital (terciário e universitário) onde decorreu o mesmo, sendo, segundo os autores, onde se concentram mais recursos humanos de enfermagem. Sugerem por isso a replicação do estudo em hospitais regionais e distritais para posterior comparação dos resultados.

**Artigo 2** (obtido de Google Académico, em 28 de março de 2022)

Tabela 3: Dados extraídos do Artigo 2

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Autor(es)                                                                                                                                                         | Sillero, A. S.; Zabalegui, A.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ano de publicação                                                                                                                                                 | 2018                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| País                                                                                                                                                              | Espanha                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                                                            | Avaliar a satisfação dos clientes cirúrgicos com os cuidados de enfermagem perioperatórios<br>Validar a escala LOPSS-12 para os cuidados de enfermagem perioperatórios                                                                                                        |
| Tipo de estudo                                                                                                                                                    | Transversal                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| População                                                                                                                                                         | 150 clientes com mais de 18 anos sujeitos a procedimento cirúrgico num hospital terciário espanhol                                                                                                                                                                            |
| Características da amostra                                                                                                                                        | Amostra por conveniência<br>77 homens e 73 mulheres, com idade média de 63 anos, com internamento superior a 24 horas e capazes de comunicar e preencher o questionário sem ajuda                                                                                             |
| Metodologias de avaliação                                                                                                                                         | Questionário, com adaptação da versão espanhola da La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS), com apenas 12 itens (LOPSS-12), aplicado antes da alta                                                                                                                |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                                                        | Fornecer mais e melhor informação ao cliente<br>Manter uma postura empática e disponível<br>Aumentar o tempo de contacto/interação com o cliente<br>Prestar cuidados individualizados<br>Promover a participação do cliente nos cuidados<br>Encorajar a colocação de questões |

As autoras do estudo concluem que há, pelo menos no seu contexto, uma necessidade clara de as enfermeiras fornecerem mais informação aos clientes, serem mais pacientes e dispensarem mais tempo junto dos mesmos, não só para prestar cuidados como também para promover a sua participação nos mesmos e para informar, educar e esclarecer.

Emerge também deste estudo o reconhecimento por parte dos clientes de um fator sobejamente importante e condicionante da prestação de cuidados de enfermagem: o tempo. Os clientes reconhecem que as enfermeiras não possuem o tempo necessário para satisfazer todas as necessidades dos clientes, algo verdadeiramente crítico no contexto do bloco operatório, onde a permanência do cliente é breve. Esse duplo condicionante, o tempo disponível das enfermeiras e o tempo de permanência dos clientes, resulta, segundo as autoras, na dificuldade acrescida de estabelecer uma relação enfermeira-cliente próxima, o que pode ter impacto na satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios. Neste sentido, as autoras referem ainda que a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem aumenta com a prestação de cuidados individualizados e que não

é significativamente afetada por complicações, como dor no pós-operatório. Segundo as autoras, tal poderá dever-se ao facto de o aumento de intervenções de enfermagem para controlo da dor ser percecionado pelo cliente como cuidados individualizados.

Relativamente às limitações apresentadas, referem as autoras que a amostra é reduzida, pelo que os resultados deverão ser interpretados com cautela, e que a utilização da versão simplificada da escala LOPSS, pela reduzida capacidade de o cliente compreender um instrumento mais completo no pós-operatório imediato, poderá ter influenciado os resultados. Sugerem por isso este estudo como base para novos estudos e a sua replicação em amostras maiores.

### Artigo 3 (obtido de PUBMED, em 28 de março de 2022)

Tabela 4: Dados extraídos do Artigo 3

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>Patient and family member needs during the perioperative period</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Autor(es)                                                                                                                   | Davis, Y.; Perham, M.; Hurd, A. M.; Jagersky, R.; Gorman, W. J.; Lynch-Carlson, D.; Senseney, D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ano de publicação                                                                                                           | 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| País                                                                                                                        | Estados Unidos da América                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                      | Determinar as necessidades e experiências dos clientes e familiares durante o período perioperatório                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tipo de estudo                                                                                                              | Exploratório, descritivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| População                                                                                                                   | 68 clientes, com média de idades de 62 anos, submetidos a cirurgia eletiva e 63 familiares ou pessoa significativa, com média de idades de 53, presentes aquando da estadia do cliente no bloco operatório, num único hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Características da amostra                                                                                                  | 2 amostras, ambas por conveniência, e independentes<br>Clientes com idade superior a 21 anos, com domínio verbal e escrito da língua inglesa, sem alterações neurológicas, internados em serviços cirúrgicos após cirurgia eletiva e sem necessidade de internamento em UCI, com dor inferior a 5 (escala de 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10 dor máxima).<br>Familiares ou pessoa de referência com idade superior a 21 anos, com domínio verbal e escrito da língua inglesa, sem alterações neurológicas e presentes no hospital durante a estadia do cliente no bloco operatório.       |
| Metodologias de avaliação                                                                                                   | Questionário, com 26 itens, aplicado ao cliente no primeiro dia de pós-operatório, desenvolvido com base em questionários já validados; cada item possuía duas escalas tipo Likert, uma para avaliar quão valorizada era a necessidade pelo cliente e outra para avaliar se essa mesma necessidade foi satisfeita durante o período perioperatório; cada item permitia ainda comentários ou sugestões. O questionário aplicado aos familiares era semelhante, mas somente com 19 itens, e foi aplicado durante o período intraoperatório do cliente, na sala de espera dos familiares. |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                  | Informar e esclarecer sobre a experiência cirúrgica<br>Manter o cliente informado ao longo do processo cirúrgico<br>Promover o controlo da dor e náusea<br>Preservar a privacidade e dignidade do cliente<br>Promover a presença do familiar na área de acolhimento do bloco operatório e na UCPA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

As autoras desenvolveram o estudo no âmbito da melhoria da qualidade e da satisfação do cliente, tendo concluído que os resultados do mesmo poderão servir de suporte à reorganização do bloco operatório e suas rotinas como também à implementação de intervenções de enfermagem que são relevantes para a satisfação do cliente. Os domínios da satisfação do cliente identificados como mais relevantes para o cliente no estudo são: a informação relativa ao procedimento cirúrgico e ao controlo da dor durante e após o procedimento cirúrgico, a comunicação com os profissionais de saúde ao longo do percurso perioperatório e a integração da família neste continuum, especialmente no período prévio ao encaminhamento do cliente para a sala operatória.

Relativamente à família, os resultados do estudo demonstram a baixa relevância que os clientes atribuem à presença de familiares na UCPA. Segundo as autoras, tal poderá dever-se ao facto de essa necessidade, previamente documentada, estar já satisfeita pois o bloco operatório onde se desenvolveu o estudo tem implementada a visita de familiares a doentes estáveis na UCPA.

As autoras indicam ainda que foram fatores limitadores do estudo a homogeneidade dos indivíduos da amostra, apesar de a mesma refletir a população abrangida pelo hospital, o dia de preenchimento do questionário pelos clientes (primeiro dia de pós-operatório), sugerindo a possibilidade de outros resultados se o mesmo tivesse ocorrido no dia da cirurgia, e por fim o facto de familiares e clientes não estarem relacionados entre si, não correspondendo portanto a cada questionário do cliente o do seu familiar. As autoras sugerem por isso a replicação do estudo com outros grupos demográficos e explorar a relevância para o cliente da presença de familiares na UCPA, entre UCPA com e sem visita implementada.

**Artigo 4** (obtido de AORN Journal, em 28 de março de 2022)

Tabela 5: Dados extraídos do Artigo 4

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>An integrative review of factors related to patient satisfaction with general anesthesia care</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Autor(es)                                                                                                                                                 | Hawkins, R. J.; Swanson, B.; Kremer, M. J.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ano de publicação                                                                                                                                         | 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| País                                                                                                                                                      | Estados Unidos da América                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                                                    | Identificar os fatores que afetam a satisfação de clientes adultos com os cuidados relativos à anestesia geral                                                                                                                                                                               |
| Tipo de estudo                                                                                                                                            | Revisão integrativa da literatura                                                                                                                                                                                                                                                            |
| População                                                                                                                                                 | Nove artigos que resultaram da pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, que cumpriam os critérios de inclusão dos autores                                                                                                                                                               |
| Características da amostra                                                                                                                                | Estudos descritivos e qualitativos                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Metodologias de avaliação                                                                                                                                 | Os estudos foram avaliados relativamente ao seu rigor metodológico e teórico e à relevância dos dados, sendo-lhes atribuída pontuação (“elevado” ou “reduzido”) em cada um dos itens; os estudos com pontuação “elevado” em ambos os itens foram considerados mais relevantes para o estudo. |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                                                | Segundo as autoras, intervenções de enfermagem que promovam a comunicação com o cliente, a eficiência dos cuidados perioperatórios e direcionadas para a redução da ansiedade do cliente, sem especificar quais.                                                                             |

As autoras realizaram esta revisão integrativa para identificar fatores que afetam a satisfação do cliente com a anestesia geral, visto que em vários estados dos Estados Unidos da América são também os enfermeiros que praticam técnicas anestésicas.

Com a revisão da literatura as autoras identificaram fatores modificáveis, em que os profissionais de saúde poderão intervir, e não modificáveis, que estão fora do controlo dos profissionais de saúde apesar do seu impacto na satisfação do cliente.

Os fatores modificáveis mais frequentemente referidos nos estudos selecionados são a informação fornecida e a dor ou desconforto. Referem ainda as autoras que os fatores identificados poderão auxiliar as enfermeiras a implementar iniciativas de melhoria da qualidade e a desenvolver instrumentos de medida da satisfação dos clientes baseados nas experiências dos próprios.

**Artigo 5** (obtido de CINAHL via EBSCOHost em 24 de março de 2022)

Tabela 6: Dados extraídos do Artigo 5

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>The importance of nursing in perioperative care: a patient's perspective</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Autor(es)                                                                                                                            | Westerling, K.; Bergbom, I.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ano de publicação                                                                                                                    | 2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| País                                                                                                                                 | Suécia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                               | Descrever as experiências dos clientes relativas aos cuidados de enfermagem perioperatórios quando aplicado o “modelo de diálogo perioperatório” (consulta pré-operatória realizada por duas enfermeiras do bloco operatório que prestarão cuidados no intraoperatório e realizarão consulta pós-operatória ao mesmo cliente) |
| Tipo de estudo                                                                                                                       | Qualitativo, hermenêutico                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| População                                                                                                                            | 10 clientes submetidos a cirurgia gastro-intestinal e aos quais foi aplicado o “modelo de diálogo perioperatório”                                                                                                                                                                                                             |
| Características da amostra                                                                                                           | 6 mulheres e 4 homens, sendo a idade média da amostra 58 anos, com patologia gastro-intestinal e internados no departamento de cirurgia de um hospital sueco                                                                                                                                                                  |
| Metodologias de avaliação                                                                                                            | Entrevista semi-estruturada, após a consulta pós-operatória e um ou dois dias antes da alta hospitalar, com transcrição das mesmas; os textos foram sujeitos a interpretação e análise tendo-se identificado unidades de significado que foram agrupadas em subtemas e temas                                                  |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                           | Estabelecer “relação de ajuda”<br>Promover a continuidade dos cuidadores<br>Informar e esclarecer sobre a experiência cirúrgica<br>Capacitar para a experiência cirúrgica<br>Promover a expressão de sentimentos                                                                                                              |

Neste estudo, as autoras exploraram a importância da continuidade dos cuidados na satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatória, garantida pelo “modelo de diálogo perioperatório”. Neste modelo, estão presentes as mesmas enfermeiras na consulta pré-operatória, no período intraoperatório e na consulta pós-operatória. As autoras concluíram que na perspectiva do cliente esta metodologia assegura o reconhecimento da sua individualidade, a sua participação nas decisões sobre os cuidados prestados e a partilha da experiência cirúrgica com enfermeiras que lhe são “familiares”. Isto permitiu que os clientes se sentissem calmos, seguros e com menos receio da sua vulnerabilidade neste período, emergindo do estudo que a continuidade dos cuidados é vital na relação enfermeira-cliente e francamente valorizada pelos clientes. Segundo as autoras, é igualmente vital para que se estabeleça esta relação o respeito pelos sentimentos e perspectivas do cliente e a informação e experiências que se partilham entre enfermeira e cliente, e que essa partilha comece na consulta pré-operatória. Só dessa forma o cliente se

poderá sentir acolhido e bem-vindo ao período intraoperatório e sentir-se como participante ativo no seu processo cirúrgico.

Segundo as autoras, os resultados deste estudo poderão suportar alterações na organização dos blocos operatórios de forma a possibilitar a prestação de cuidados individualizados. No entanto, advertem para a pequena dimensão da amostra, que é uma limitação, sugerindo por isso a replicação do mesmo com amostras maiores e em relação com outras variáveis como o controlo da dor e complicações pós-operatórias.

#### Artigo 6 (obtido de Google Académico, em 28 de março de 2022)

Tabela 7: Dados extraídos do Artigo 6

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patient's</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Autor(es)                                                                                                                                             | Leinonen, T.; Leino-Kilpi, H.; Stahlberg, M.-R.; Lertola, K.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ano de publicação                                                                                                                                     | 2001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| País                                                                                                                                                  | Finlândia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                                                | Descrever como os clientes cirúrgicos avaliam a qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios<br>Desenvolver um questionário baseado na perspetiva do cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tipo de estudo                                                                                                                                        | Quantitativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| População                                                                                                                                             | 874 clientes submetidos a intervenção cirúrgica, eletiva ou urgente, em cinco blocos operatórios de cinco hospitais finlandeses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Características da amostra                                                                                                                            | Por conveniência<br>56% dos indivíduos da amostra eram mulheres, adultos, sem necessidade de UCI após o procedimento cirúrgico e capazes de preencher o questionário autonomamente; idade média da amostra foi 49 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Metodologias de avaliação                                                                                                                             | Questionário com 54 itens, construído com recurso à adaptação parcial da escala "Good Nursing Care Scale", desenvolvida por Leino-Kilpi; aplicado na enfermaria nos dois dias seguintes ao procedimento cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                                            | Comunicar de forma profissional, empática e com recurso ao humor<br>Promover o conforto e o controlo da dor<br>Informar de forma clara e validar a compreensão da informação prestada<br>Promover a colocação de questões e encorajar a expressão de dúvidas e receios<br>Envolver o cliente na tomada de decisão relativamente aos cuidados de enfermagem a prestar<br>Preservar a privacidade e dignidade do cliente<br>Validar o consentimento do cliente para os cuidados a prestar<br>Fornecer suporte emocional<br>Promover a redução dos tempos de espera no percurso cirúrgico<br>Prover um ambiente calmo e sem ruído excessivo |

As autoras deste estudo concluem que é necessário dedicar mais atenção à informação prestada aos clientes e às suas necessidades de informação, sendo o domínio mais referido

pelos clientes. É igualmente necessário encorajar o cliente a expressar sentimentos e suportar a sua iniciativa e a sua participação nos cuidados. Neste âmbito, as autoras referem ser necessário prestar especial atenção aos clientes submetidos a cirurgia de urgência, pois foram os mais críticos relativamente a este domínio.

Para além disso, deverá também ser alvo de atenção o controlo da dor no pré-operatório, pois do estudo emerge que a dor intensa antes da cirurgia afeta, de forma intensa e adversa, a experiência cirúrgica do cliente.

As autoras referem ainda que os clientes não manifestaram insatisfação com a manutenção da sua temperatura corporal, mas tal facto se deve à eficácia das intervenções das enfermeiras para a manutenção da normotermia do cliente.

Os resultados do estudo demonstram também que a insatisfação do cliente aumenta com o aumento dos tempos de espera no percurso cirúrgico, e que tal deve ser alvo de atenção das enfermeiras e dos gestores dos blocos operatórios.

Por fim, as autoras concluem que o presente estudo demonstra a necessidade da avaliação contínua da qualidade nos blocos operatórios. Concluem também que o instrumento utilizado é válido sugerindo novos estudos para desenvolvimento do questionário, desenvolvimento de novos questionários específicos para a UCPA, para clientes submetidos a anestesia geral e anestesia loco-regional. Sugerem também que seria de interesse comparar a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem realizada pelos clientes com as perspetivas das enfermeiras.

**Artigo 7** (obtido de PUBMED, em 24 de março de 2022)

Tabela 8: Dados extraídos do Artigo 7

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>Intraoperative nursing care as experienced by surgical patients</b><br>Data de extração dos dados: Abril de 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Autor(es)                                                                                                                   | Hankela, S.;Kiikala, I.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ano de publicação                                                                                                           | 1996                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| País                                                                                                                        | Finlândia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objetivos/ Finalidades                                                                                                      | Descrever as expectativas e experiências dos clientes cirúrgicos submetidos a colocação de prótese da anca relativamente aos cuidados de enfermagem no intraoperatório<br>Desenvolver um quadro conceptual que descreva cuidados de enfermagem intraoperatória de qualidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tipo de estudo                                                                                                              | Qualitativo, fenomenológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| População                                                                                                                   | 20 clientes submetidos a colocação de prótese de anca sob anestesia loco-regional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Características da amostra                                                                                                  | 17 mulheres e 3 homens, entre os 39 e os 77 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Metodologias de avaliação                                                                                                   | Entrevistas não – estruturadas/abertas, duas por cliente, a primeira no dia anterior ao procedimento cirúrgico e a segunda entre o terceiro e sétimo dia após o procedimento cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Intervenções de enfermagem                                                                                                  | Segundo as autoras, as intervenções são orientadas para o cliente e para execução das tarefas.<br>Nas primeiras identificam intervenções relacionadas com a humanização dos cuidados (toque e prestação de cuidados de enfermagem com respeito pelo cliente e pela sua dignidade), gentileza (disponibilidade para ajudar, promover empatia, bondade e interação com o cliente), cuidar (estar presente, confortar, prestar apoio emocional), apoiar no processo de transição (encorajar, motivar, comunicar e utilizar humor) e advocacia (defender o cliente).<br>Relativamente à execução de tarefas, as autoras identificam intervenções relacionadas com educação (preparar, instruir e orientar, fornecer informação), fornecer suporte (orientar, promover a participação do cliente e explicar) e componente técnica (observação e monitorização). |

Com este estudo, as autoras concluíram que a principal função da enfermeira no intraoperatório é suportar o *coping* e a integração da experiência cirúrgica do cliente. Isto porque, segundo as autoras, os clientes vivenciam a cirurgia como uma experiência indutora de ansiedade. Essa ansiedade deriva de um sentimento de insegurança relativo às expectativas do próprio cliente acerca do procedimento cirúrgico e dos seus resultados. Para as autoras este sentimento de insegurança, estruturante em todos nós, é uma vivência dolorosa, disruptiva e potencialmente destrutiva.

Segundo as autoras, os resultados do estudo demonstram a importância de informar o cliente e a pertinência da comunicação e interação entre cliente e enfermeira, de forma a que o cliente não se sinta um estranho numa vivência que é sua.

As autoras referem ainda que os resultados do estudo poderão ser utilizados para o desenvolvimento da prática da enfermagem perioperatória e utilizados na formação dos enfermeiros. Sugerem também o desenvolvimento de novos estudos sobre como a enfermagem perioperatória pode suportar o *coping* dos clientes na fase intraoperatória. Referem como limitação a escassez de conhecimento sobre a temática, à data do estudo, pelo que não foi possível realizar entrevistas estruturadas.

**Artigo 8** (obtido de PUBMED, em 28 de março de 2022)

Tabela 9: Dados extraídos do Artigo 8

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título: <b>The quality of intraoperative nursing care: the patient's perspective</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data de extração dos dados: Abril de 2022                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Autor(es)                                                                            | Leinonen, T.; Leino-Kilpi, H.; Katajisto, J.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ano de publicação                                                                    | 1996                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| País                                                                                 | Finlândia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivos/ Finalidades                                                               | Documentar a perspetiva dos clientes sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem no intraoperatório<br>Desenvolver uma escala de avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem no intraoperatório, orientada para as perspetivas do cliente, que possibilite uma avaliação sistemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Tipo de estudo                                                                       | Quantitativo, descritivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| População                                                                            | 246 clientes submetidos a cirurgia eletiva ou emergente no bloco operatório do Hospital Central Universitário de Turku, Finlândia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Características da amostra                                                           | 127 homens e 114 mulheres, entre os 16 e os 83 anos, que aquando da admissão na UCPA se apresentavam capazes de preencher o questionário sem ajuda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Metodologias de avaliação                                                            | Aplicação de questionário na UCPA e um mês após o procedimento cirúrgico, no domicílio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Intervenções de enfermagem                                                           | Promover o controlo da dor e náusea<br>Promover a manutenção da normotermia<br>Informar e esclarecer sobre a experiência cirúrgica<br>Informar sobre o decorrer do procedimento cirúrgico<br>Validar a compreensão da informação fornecida<br>Encorajar o cliente a questionar sobre os cuidados<br>Promover a expressão de receios e preocupações do cliente<br>Promover a participação do cliente nas decisões relativas aos cuidados a prestar<br>Comunicar de forma profissional, empática e com recurso ao humor<br>Esclarecer sobre atrasos ocorridos<br>Promover ambiente calmo e sereno na sala operatória |

As autoras referem que as conclusões do estudo permitiram identificar áreas de melhoria dos cuidados de enfermagem no bloco operatório onde o mesmo se realizou. A mais evidente é a informação, sendo a falta de conhecimento sobre o que estava a acontecer e como estava a decorrer o procedimento as únicas causas detetadas de insatisfação do cliente. Por isso,

referem as autoras que os clientes devem ser informados de forma clara e ao longo do processo cirúrgico, e que a repetição e validação da compreensão da informação deve ser realizada. Referem ainda que é necessário encorajar os clientes a colocar questões e dúvidas. Os resultados demonstram ainda relativamente a este domínio, que é preciso dar especial atenção aos clientes submetidos a cirurgia urgente, pois estes, comparativamente a clientes submetidos a cirurgia eletiva, não tiveram o tempo necessário para se preparar para a experiência cirúrgica.

No entanto, e segundo as autoras, o tempo disponível das enfermeiras, a quantidade de informação a transmitir e a definição de quem é responsável por a fornecer constituem barreiras importantes e passíveis de explicar a insatisfação dos clientes neste domínio. Neste âmbito, as autoras referem ainda que a utilização adequada do humor ajuda a reduzir a ansiedade do cliente e é promotor da sua satisfação com os cuidados de enfermagem no intraoperatório.

Os resultados do estudo demonstram também que os clientes têm uma avaliação mais crítica dos cuidados de enfermagem após a alta. Segundo as autoras, tal facto poderá ser explicado pelo receio que os clientes têm de, enquanto hospitalizados, sofrerem represálias dos seus cuidadores por uma avaliação negativa da sua prestação, e por terem dificuldade em avaliar os cuidados ainda em curso. Após a alta, o cliente poderá ter o distanciamento necessário para avaliar a experiência como um todo.

Como limitações do estudo, as autoras referem a escassa pesquisa realizada nesta temática no intraoperatório à data do estudo. Tal não lhes permitiu comparar os seus resultados com os de outros estudos. As autoras referem a realização de novo estudo no mesmo bloco operatório, mas somente após maior desenvolvimento do instrumento e implementação das medidas de melhoria sugeridas pelo presente estudo.



## 8. Discussão

---

O objetivo da presente revisão é responder à questão “Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório?”. Nesse sentido, todos os artigos selecionados identificam intervenções que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no intraoperatório, apesar de utilizarem metodologias diferentes para tal.

Na maioria dos estudos (Anaba et al., 2020; Davis et al., 2014; Leinonen et al., 1996; Leinonen et al., 2001; Sillero e Zabalegui, 2018) os autores utilizaram uma abordagem quantitativa, com recurso a questionários de avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem hospitalares, mas não específicos para o contexto intraoperatório. Por sua vez, Westerling e Bergbom (2008) e Hankela e Kiikala (1996) (artigos 5 e 7, respetivamente) optaram por uma abordagem qualitativa, pela realização de entrevistas, identificando diretamente dos discursos dos clientes as intervenções de enfermagem relevantes para a sua satisfação com os cuidados de enfermagem no contexto perioperatório. Por sua vez, Hawkins et al. (2012) (artigo 4) optaram por uma revisão integrativa da literatura, com identificação dos fatores, com impacto na satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem previamente identificados em outros estudos e com relevância para o contexto intraoperatório.

Apesar das diferentes metodologias, as intervenções identificadas são relativamente semelhantes, algo que se torna ainda mais significativo se verificarmos que os artigos selecionados cobrem um período de quase 30 anos e diferentes áreas geográficas. Informação fornecida, qualidade da interação com as enfermeiras, participação nos cuidados e a satisfação das necessidades físicas como o controlo da dor, são fatores com impacto na satisfação dos clientes no período intraoperatório identificados em todos os artigos e às quais as intervenções de enfermagem propostas pelos autores pretendem responder.

Nos artigos selecionados, as intervenções de enfermagem no âmbito da informação fornecida e a comunicação com os clientes revelaram ter uma relação importante com a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no período perioperatório, sendo, segundo Davis et al. (2014) (artigo 3), muito valorizados pelos clientes. Sillero e Zabalegui (2018) (artigo 2) referem também que os clientes têm uma melhor experiência cirúrgica quando percebem que estão bem informados e compreendem o processo cirúrgico, e

por essa razão sugerem melhorias tanto na quantidade como na qualidade de informação prestada aos clientes. A informação prestada permite que o cliente se sinta participativo e capaz de controlar a situação, podendo assim compreender e apreciar o período intraoperatório e minimizar a ansiedade (Westerling & Bergbom, 2008) (artigo 5). Por sua vez, Leinonen et al. (2001) (artigo 6) referem que nos cuidados de enfermagem perioperatórios é importante informar adequadamente o cliente mas também encorajar a colocação de dúvidas e permitir a expressão de opiniões. Leinonen et al. (1996) (artigo 8) referem ainda que o cliente deve ser informado ao longo de todo o processo cirúrgico e que a compreensão da informação deverá ser validada, tendo verificado que a falta de informação sobre o que estava a acontecer e sobre o desenrolar do procedimento cirúrgico foram as únicas causas de insatisfação dos clientes. Por a informação fornecida ter um impacto tão significativo na satisfação do cliente, Anaba et al. (2020) (artigo 1) referem que a aquisição e desenvolvimento de competências comunicacionais das enfermeiras é crucial para a melhoria da qualidade dos cuidados no perioperatório. Nesse sentido, salientam-se as seguintes intervenções de enfermagem no âmbito da informação fornecida e a comunicação com os clientes: informar, instruir e esclarecer sobre a experiência cirúrgica; validar a compreensão da informação fornecida; encorajar a expressão de dúvidas e receios; e informar sobre o decorrer do procedimento cirúrgico.

Dos artigos selecionados emerge também a relevância das intervenções de enfermagem no âmbito da qualidade da relação enfermeira-cliente para a satisfação deste com a experiência cirúrgica. Mas essa relação requer tempo, disponibilidade e continuidade por parte dos enfermeiros ao longo de todo o período perioperatório, algo que Westerling e Bergbom (2008) (artigo 5) e Sillero e Zabalegui (2018) (artigo 2) verificaram nos seus estudos ser francamente valorizado pelos clientes. Também Anaba et al. (2020) (artigo 1) concluíram que a relação enfermeira-cliente era preditora da satisfação global do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios. É ainda nesse sentido que Hankela e Kiikala (1996) (artigo 7) defendem, que a principal função da enfermeira durante o período intraoperatório é suportar o cliente na integração das suas vivências neste período. Tal só será possível se os enfermeiros estabelecerem com o cliente uma relação de proximidade e confiança, que respeite a sua autodeterminação e dignidade, e permissiva à partilha e à participação do cliente. Neste sentido, identificam-se nos artigos as seguintes intervenções de enfermagem no âmbito da qualidade da relação enfermeira-cliente: comunicar de forma profissional, empática e com recurso ao humor; manter uma postura empática e disponível; prestar cuidados de enfermagem individualizados; promover a participação do cliente nos cuidados;

preservar a privacidade e dignidade do cliente; aumentar o tempo de contacto/interação com o cliente; e promover a continuidade dos mesmos enfermeiros perioperatórios na prestação de cuidados ao longo do período perioperatório.

Relativamente às intervenções de enfermagem relacionadas com a satisfação das necessidades físicas/fisiológicas dos clientes, Anaba et al. (2020) (artigo 1) referem a necessidade de adoptar boas práticas e protocolos, tanto no controlo da dor, náuseas e vómito como no controlo de infeção nosocomial. Davis et al. (2014) (artigo 3) corroboram que o controlo da dor e das náuseas é muito valorizado pelos clientes, pelo que deveria ser alvo de atenção pelos enfermeiros perioperatórios. Davis et al. (2014) (artigo 3) concluíram ainda que os clientes também valorizavam a informação fornecida no período pré-operatório relativamente ao controlo da dor e das náuseas decorrentes do procedimento cirúrgico e anestésico. Leinonen et al. (2001) (artigo 6) referem ainda que é necessário avaliar a existência de dor prévia ao procedimento cirúrgico, pois verificou que a intensidade da dor prévia ao procedimento afecta de modo adverso a experiência cirúrgica do cliente e a sua satisfação com os cuidados prestados. Hawkins et al. (2012) (artigo 4) verificaram também que, depois da informação fornecida, a dor era o fator da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatórios mais referenciado nos estudos incluídos na revisão integrativa que realizaram, estando identificada em 6 dos 9 estudos. Porém, os resultados de Sillero e Zabalegui (2018) (artigo 2) contradizem os restantes estudos, pois a dor no pós-operatório não teve impacto significativo na satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem. As autoras atribuem tal achado à expectativa que os clientes incluídos no estudo possuíam de experienciar dor no pós-operatório. Salienta-se ainda a importância das intervenções de enfermagem no âmbito da manutenção da normotermia para a satisfação dos clientes com a sua experiência cirúrgica. Leinonen et al. (1996) (artigo 8) referem que a sensação de frio e os calafrios foram as experiências menos satisfatórias vivenciadas pelos clientes no bloco operatório. Assim, nos artigos identificam-se as seguintes intervenções de enfermagem relacionadas com a satisfação das necessidades físicas/fisiológicas: promover o controlo da dor e da náusea; promover práticas recomendadas (manutenção da normotermia, posicionamento na mesa operatória); e promover ambiente sereno e sem ruído excessivo na sala operatória.

Também as intervenções de enfermagem que promovem a gestão dos tempos de espera no âmbito do funcionamento do bloco operatório foram identificadas como relevantes para a satisfação dos clientes com os cuidados perioperatórios. Leinonen et al. (2001) (artigo 6)

referem que quanto maior for o tempo de espera de um cliente, menor será a sua satisfação com os cuidados, o que está de acordo com os achados de Leinonen et al. (1996) (artigo 8) em que os clientes identificaram os tempos de espera para entrar para a sala operatória e para serem transferidos para o internamento como causa de insatisfação. Também Hawkins et al. (2012) (artigo 4) identificaram a mesma problemática, sendo referida em 4 dos 9 estudos incluídos na revisão integrativa. Anaba et al. (2020) (artigo 1) salientam ainda que tempos de espera longos são importantes preditores de insatisfação com os cuidados, e que por essa razão deverão ser alvo de atenção especial tanto pelos profissionais de saúde como pelos responsáveis pela gestão dos serviços. Nesse sentido, os diferentes autores advertem da necessidade de intervenções de enfermagem que promovam a eficiência dos blocos operatórios, de maneira a não perturbar a prestação de cuidados e a melhorar o percurso do cliente, entre as quais: promover a redução dos tempos de espera no percurso cirúrgico; promover a redução dos tempos de espera no bloco operatório; informar e esclarecer sobre atrasos ocorridos; e promover ambiente calmo no bloco operatório.

## **9. Limitações da Revisão Scoping**

---

Considera-se que o número de idiomas incluídos na atual revisão scoping é uma importante limitação da mesma, porém são os idiomas dominados pelos autores. Além disso, o número de bases de dados científicas consultadas poderá também ser considerado uma limitação da revisão, não obstante o seu número ter sido alargado relativamente ao protocolo original numa tentativa de colmatar a limitação imposta pelos idiomas selecionados.



## 10. Conclusão

---

As intervenções de enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório, identificadas pelos diferentes autores, são as que respondem às expectativas e necessidades dos clientes relativamente ao período perioperatório. A informação fornecida, a comunicação com os profissionais de saúde, a relação estabelecida com os enfermeiros, o controlo da dor, das náuseas e vômitos e a gestão dos tempos de espera no âmbito do funcionamento do bloco operatório são as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório mais frequentemente identificadas nos artigos incluídos nesta revisão. Segundo os diferentes autores, estas intervenções deverão, por isso, ser consideradas na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no perioperatório.

Assim, para que o cliente vivencie a sua experiência cirúrgica de forma satisfatória, será necessário mantê-lo informado do processo cirúrgico, suportá-lo no seu percurso físico e emocional e garantir que a sua homeostasia e segurança são mantidas. Se as intervenções de enfermagem necessárias para tal se integrarem numa relação de ajuda com os enfermeiros do perioperatório, maior será a sua satisfação com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório. No entanto, devemos compreender que para estabelecer uma relação de ajuda são necessários tempo, continuidade e disponibilidade por parte dos enfermeiros perioperatórios, pois só assim se estabelecerá uma relação enfermeiro-cliente capaz de minimizar a vulnerabilidade, tanto física como emocional, do cliente. Podemos assim afirmar que a satisfação do cliente com a experiência cirúrgica é tão dependente das relações que estabelece com os profissionais de saúde como o sucesso do acto cirúrgico é dependente das competências técnicas dos mesmos.

Considera-se também importante refletir sobre as limitações dos estudos seleccionados. Na maioria dos artigos seleccionados foram adaptados instrumentos de avaliação não específicos para o intraoperatório, por não se verificar a existência dos mesmos. Nos restantes artigos, os dados foram colhidos dos clientes por meio de entrevista, o que implicou amostras muito reduzidas. Porém, e apesar destes autores terem chegado a resultados semelhantes aos dos restantes, o tamanho reduzido das amostras não lhes permitiu capitalizar os resultados das entrevistas para o desenvolvimento de instrumentos específicos

para a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório.

Esta revisão permitiu mapear as intervenções de enfermagem promotoras da satisfação do cliente relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no intraoperatório. Poderá, por isso, ser um ponto de partida para a sensibilização dos enfermeiros perioperatórios, para a reflexão sobre a prática e integração na mesma das intervenções direcionadas para a satisfação do cliente no período perioperatório. Poderá, também, ser útil à implementação da avaliação da satisfação dos clientes como ferramenta para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios.

Face ao exposto, considera-se que a atual revisão scoping é um suporte para a investigação futura relativamente à satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no período intraoperatório. Mais estudos serão necessários para construir instrumentos específicos para a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no intraoperatório e para avaliar quais as intervenções de enfermagem mais eficazes na satisfação das expectativas dos clientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Finalizado o percurso, que este relatório pretendeu documentar, muito haveria ainda a dizer. Pretendeu-se espelhar ao longo dos capítulos a evolução e aprendizagens construídas, porventura até mais pela reflexão realizada do que pelas atividades desenvolvidas. Ressalva-se, porém, que a especialização em enfermagem implica competência reflexiva. É ela a força motriz do desenvolvimento profissional, tanto do seu exercício como da sua concetualização. Pretendeu-se, por isso, construir com o presente relatório um espaço de reflexão que oriente a prática especializada, pois as competências necessárias à mesma desenvolvem-se integradas num processo de crescimento profissional, mas também pessoal. Nesse processo as competências interagem de forma sinérgica e interativa, sendo cumulativas, e reconhecem-se pela sua expressão no exercício profissional do enfermeiro especialista.

Importou por isso reconhecer o ponto de partida, pela clarificação das premissas essenciais à prática clínica. O mesmo encontra-se fundado na deontologia profissional, que define e circunscreve o mandato social da profissão, o que é “ser” enfermeiro. E dado o âmbito deste relatório, importava compreender o que é “ser” enfermeiro no contexto do perioperatório. A compreensão fundamental desta realidade permite definir o campo de ação e os limites do mesmo, cabendo ao enfermeiro especialista garantir que a ação preenche, de facto, esses limites e não fica aquém deles. Preencher esses limites impõe compreender o seu exercício como localizado, porque produto de um lugar, individualizado, porque remetido a um cliente único e irrepetível, mas integrado num continuum maior que cumpre preencher e ocupar. E cumpre preencher e ocupar, porque não o fazer implica uma visão reducionista do nosso contributo e impacto nos percursos dos clientes. É contra essa visão que o enfermeiro especialista terá de lutar, pois é necessário ainda conquistar esse espaço, e tempo, para que se possa comprovar os resultados que a enfermagem realmente perioperatória consegue alcançar, para os clientes e para as instituições.

Foi nesse sentido que se optou por abordar a temática da qualidade na saúde, por via da avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no BO. Considerando a realidade do contexto clínico de estágio, em que os enfermeiros perioperatórios estão contidos apenas no intraoperatório, não se realizando consultas perioperatórias, importava demonstrar como essa condição impacta na prestação de cuidados, na perceção dos clientes acerca desses mesmos cuidados e, como tal, na sua experiência cirúrgica. Importava sensibilizar para o facto de, contidos no BO, lhes ser difícil ou mesmo impossível satisfazer as necessidades informacionais e relacionais dos clientes relativamente à sua experiência cirúrgica, necessidades evidenciadas pela revisão scoping realizada. E que isso aumenta a

vulnerabilidade do cliente, que é central ao perioperatório e não é somente física, e dificulta a individualização dos cuidados prestados. Sem individualização de cuidados, não será possível promover o seu conforto, que, de acordo com a conceitualização de Katharine Kolcaba, é físico, psicoespiritual, social e ambiental. Sem individualização de cuidados, mesmo a segurança do cliente poderá estar implicada, e a sua capacitação para a experiência cirúrgica diminuída.

Importou, por isso, demonstrar e compreender que o exercício da enfermagem perioperatória excede o contexto do BO, e se não o fizer incorre no risco de ficar cativa de competências técnicas que poderão ser assumidas por outros, como temos assistido no panorama internacional. Ao exceder o contexto do BO, o exercício da enfermagem perioperatória ganha visibilidade, solidifica-se e capacita-se para a produção de indicadores relevantes que a sustentem como uma mais valia para as instituições, por via dos resultados alcançados com os clientes. E é pela via da produção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, hoje quase inexistentes nos BO, que se justificará a sua manutenção e progressão.

Mas para o alcançar, é necessário compreender as condicionantes que nos limitam. Talvez a maior seja as dotações de enfermeiros, em número e competências, que limitam a sua possibilidade de atuação para lá dos BO. Melhores dotações, e lideranças inovadoras, positivas e comprometidas com a qualidade dos cuidados, possibilitariam porventura conquistar os recursos necessários e o tempo para tal. Porque em perioperatório, o tempo é crucial, pois o exercício é antecipatório e projetivo. É necessária consciência situacional antes de tempo, e isso designamos por antecipação. É necessário atuar atempadamente, e isso designamos por eficiência. E fazemo-lo para que os clientes alcancem os resultados esperados, para lá do tempo operatório, e isso designamos por eficácia.

Foi, portanto, um percurso de crescimento que se pretendeu aqui documentar, com a apropriação crescente de competências essenciais ao exercício especializado. As mesmas estabelecem os patamares sobre os quais outras competências se desenvolverão, pela crescente consciencialização relativamente ao campo de ação da enfermagem perioperatória e às necessidades dos clientes a vivenciar uma experiência cirúrgica, que por ser sua, será sempre única e marcante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- AESOP. (2006). *Enfermagem perioperatória - Da Filosofia à Prática de Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- AESOP. (2020). <https://www.aesop-enfermeiros.org/>. Obtido de [https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/01/Lista\\_de\\_Verificacao\\_da\\_Cirurgia\\_para\\_o\\_Cidadao\\_AESOP.pdf](https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/01/Lista_de_Verificacao_da_Cirurgia_para_o_Cidadao_AESOP.pdf)
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1:3-7). doi:10.5001/omj.2014.02
- AORN. (julho de 2019). AORN Position Statement on Perioperative Registered Nurse Circulator Dedicated to Every Patient Undergoing an Operative or Other Invasive Procedure. *AORN Journal*, 110(1), 82-85. doi:10.1002/aorn.12741
- Apóstolo, J. L. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnfC.
- AR. (16 de setembro de 2015). Lei 156/2015 - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> série - N.º 181, 8059-8105. Portugal. Obtido de <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Edits.). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. The Joanna Briggs Institute. doi:10.46658/JBIMES-20-01
- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Breda, L. F., & Cerejo, M. d. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5). doi:10.12707/RV20088
- Caljouw, M. A., Beuzekom, M. v., & Boer, F. (março de 2008). Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British Journal of Anaesthesia*, 100(5)637-644. doi:10.1093/bja/aen034
- Campos, A. P., & Antunes, M. T. (2022). Os modelos de acreditação de serviços e a sua importância no processo de melhoria contínua da qualidade. Em M. Frederico, & F.

- Sousa, *Gerir com Qualidade em Saúde* (1ª ed., pp. 191-204). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Coelho, A., & Resendes, A. (2021). Segurança do doente no Contexto da Prestação dos Cuidados de Saúde. Em F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos, *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 11-18). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Conselho de Enfermagem. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. *Divulgar*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Decreto-Lei 74/2006 . (24 de março de 2006). *Diário da República*, n.º 60/2006, Série I-A; *Aprova o Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior*. Portugal.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can it be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
- Donabedian, A. (1993). Quality in Health Care: Whose Responsibility Is It? *American College of Medical Quality*, 8(2), 32-36. doi:10.1177/0885713X9300800202
- DQS. (2013). *Cirurgia Segura, Salva Vidas*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022013-de-12022013-atualizada-a-25062013-jpg.aspx>
- DQS. (2013a). *Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0242013-de-23122013-pdf.aspx>
- DQS. (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. Obtido de <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>
- DQS. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- DQS. (2019). *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- DQS. (2019a). *Instituições de Saúde/Centros Hospitalares - ME 17 1\_01 Manual de Standards* (Departamento de Qualidade na Saúde ed.). DGS. Obtido de <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual-de-standards-is-ch1.aspx>

- ERS, E. R. (2021). *SINAS: Novos resultados do SINAS@Hospitais*. Porto, Portugal. Obtido de [https://www.ers.pt/media/esto0gzi/sintese-publicacao\\_2020\\_2\\_vf.pdf](https://www.ers.pt/media/esto0gzi/sintese-publicacao_2020_2_vf.pdf)
- ESSN-CVP. (4 de novembro de 2021). Guia de Orientação - Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II. (E. S.-C. Portuguesa, Ed.) Oliveira de Azeméis, Portugal.
- Fernandes, F. A. (2018). *Conforto Enquanto Sensação - Análise do conceito*. Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31068/1/TESE\\_PhD\\_Filipa%20Veludo\\_20181003.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31068/1/TESE_PhD_Filipa%20Veludo_20181003.pdf)
- Freitas, M. J., Parreira, P. M., & Domingues, J. P. (jul./ago./set. de 2016). Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Satisfação do Cliente com os Cuidados de Enfermagem no Hospital. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*, 9-17. doi:10.12707/RIV16031
- Fry, S. T., & Johnstone, M.-J. (2008). *Ethics in Nursing Practice - A guide to ethical decision making* (3ª ed.). (I. C. Nurses, Ed.) Blackwell Publishing.
- Gomes, J. A., Martins, M. M., Tronchin, D. M., & Fernandes, C. S. (julho-dezembro de 2018). Processos de qualidade assistencial no bloco operatório - validação de uma escala. *Journal Health NPEPS*, 3(2), 352-367. doi:10.30681/252610103118
- Hawkins, R. J., Swanson, B., & Kremer, M. J. (Fevereiro de 2014). Content validity Testing of Questions for a Patient Satisfaction With General Anesthesia Care Instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29, 28-35. doi:10.1016/j.jopan.2013.05.011
- Hertel-Joergensen, M., Abrahamsen, C., & Jensen, c. (2018). Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 29, 41-48. doi:10.1016/j.ijtn.2018.03.001
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem - Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusodidacta.
- Kleinbeck, S., & McKennett, M. (novembro de 2000). Challenges of Measuring Intraoperative Patient Outcomes. *AORN Journal*, 5(72), 845-853.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. *Nursing Outlook*, 49, 86-92. doi:10.1067/mno.2001.110268
- Kolcaba, K., & Wilson, L. (abril de 2002). Comfort Care: A Framework for Perianesthesia Nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(2), 102-114. doi:10.1053/jpan.2002.31657

- Kolcaba, K., & Wilson, L. (2004). Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia Setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(3), 164-173. doi:10.1016/j.jopan.2004.03.006
- Ministério da Saúde. (4 de setembro de 1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). *Diário da República n.º 205/1996, Série I-A*, 2959-2962. Portugal. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Ministério da Saúde. (27 de maio de 2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. *Diário da República, 2.ª série, n.º 102*, 13550-13553. Portugal. Obtido de <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>
- Ministério da Saúde. (11 de março de 2016). Despacho n.º 3653/2016. *Diário da República, n.º 50/2016, Série II*. Portugal. Obtido de <https://files.dre.pt/2s/2016/03/050000000/0872408724.pdf>
- Ministério da Saúde. (4 de Setembro de 2019). Lei n.º 95/2019. *Diário da República n.º 169/2019, Série I*, 55-66. Portugal. Obtido de <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre/pt/html>
- Ministério da Saúde. (24 de setembro de 2021). Despacho n.º 9390/2021. *Diário da República, 2.ª série*. Portugal. Obtido de <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Mota, A. S. (2021). *Segurança do doente no bloco operatório: contributos do ambiente de prática e da liderança em enfermagem*. Tese de Candidatura ao grau de doutor em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140139/2/536801.pdf>
- Nunes, L. (2006). Ética das Profissões de Saúde. *Ética das Profissões - Actas do Colóquio Luso-Espanhol de Ética das Profissões* (pp. 99-116). Braga: ALETHEIA - Associação Científica e Cultural.
- Nunes, L. (2021). Segurança do Doente e Responsabilidade Profissional. Em F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos, *Guia Prático para a Segurança do Doente* (1ª ed., pp. 107-121). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- O'Brien, B., Andrews, T., & Savage, E. (2018). Anticipatory Vigilance: a grounded theory study of minimising risk within the perioperative setting. *Journal of Clinical Nursing*(27). doi:10.1111/jocn.13881
- OE. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf)

- OE. (16 de julho de 2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário da República, 2.ª série - N.º 135*.
- OE. (6 de fevereiro de 2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 2.ª série - N.º 26*, 4744-4750. Portugal.
- OE. (25 de setembro de 2019). Regulamento n.º 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República, 2.ª série - N.º 184*, 128-155.
- OE. (19 de outubro de 2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista. Portugal. Obtido de <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>
- OE-CEEMC. (25 de novembro de 2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leiria, Portugal. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Oliveira, C. M. (2011). *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões*. Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem, Universidade de Lisboa - ESEL. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3815/1/ulsd060949\\_td\\_Celia\\_Oliveira.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3815/1/ulsd060949_td_Celia_Oliveira.pdf)
- OMS. (2017). *Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. Geneva: WHO. Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>
- OMS; OCDE; The World Bank. (2018). *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. Obtido de

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- ONU. (2017). *Universal Declaration of Human Rights*. Nova Iorque, Estados Unidos da América: United Nations Publications. Obtido de <https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos.pdf>
- Özlü, Z., & Uzun, Ö. (2015). Evaluation of satisfaction with nursing care of patients hospitalized in surgical clinics of different hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 8, 19-24. Obtido de <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3-Karaman-%20Original.pdf>
- Penedo, J., Gonçalves, G., Ormonde, L., Barros, M. J., Carvalho, M., Gomes, P., . . . Ribeiro, V. (2015). *Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios - Relatório Final*. Ministério da Saúde. Obtido de [http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AA640A67-6BFC-4BA4-B9B4-F22DA7DB7FB7/0/20151022\\_A\\_JP\\_BO\\_V\\_Vers%C3%A3oFinalImpress%C3%A3o.pdf](http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AA640A67-6BFC-4BA4-B9B4-F22DA7DB7FB7/0/20151022_A_JP_BO_V_Vers%C3%A3oFinalImpress%C3%A3o.pdf)
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (abril de 2020). Scoping Reviews (2020 version). Em A. E. & M. Z (Edits.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). The Joanna Briggs Institute. doi:10.46658/JBIMES-20-12
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Rehnström, L., Christensson, L., Leino-Kilpi, H., & Unosson, M. (2003). Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the Good Perioperative Nursing Care Scale for Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(17), 308-314.
- Ribeiro, A. L. (2003). *Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem - Construção e validação de um instrumento de medida*. Dissertação apresentada para concurso de Provas Públicas para professor-coordenador na área científica de Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem S. João, Porto. doi:10.13140/RG.2.1.3812.0481
- Ribeiro, A. L. (março de 2005). O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*(16), 53-60.
- Rocha, A. P. (2008). *Relação de Ajuda no Ensino de Enfermagem*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

- Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.  
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3315/1/2009000631.pdf>
- Rothorck, J. C., & Smith, D. A. (2000). Selecting the perioperative patient focused model. *AORN Journal*, 71(5), pp. 1030-1037.
- Santos, M. C., & Grilo, A. M. (2021). Comunicação e Gestão da Informação para a Segurança do Doente. Em F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos, *Guia Prático para a Segurança do Doente* (1ª ed., pp. 63-77). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Hempel, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. doi:10.7326/M18-0850
- UONIE/ACSS. (julho de 2011). *Recomendações Técnicas para Bloco Operatório*. ACSS, UONIE. Lisboa: ACSS. Obtido de [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Recomendacoes\\_Tecnicas\\_Bloco\\_Operatorio\\_05\\_2011.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Recomendacoes_Tecnicas_Bloco_Operatorio_05_2011.pdf)
- Van Wicklin, S. A. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. *Perioperative Care and Operating Room Management*(18). doi:10.1016/j.pcorm.2019.100083
- Westerling, K., & Bergbom, I. (Novembro de 2008). The importance of Nursing in Perioperative Care: a patient's perspective. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 133-144.
- Woods, M. (Abril de 2011). An Ethic of Care in Nursing: Past, Present and Future Considerations. *Ethics and Social Welfare*. doi:10.1080/17496535.2011.563427
- Zoboli, E. L. (Outubro de 2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev Esc Enferm USP*, 38(1), 21-27. doi:10.1590/S0080-62342004000100003



## **ANEXOS**

---



**ANEXO I – Autorização da autora para a utilização da Escala de Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (EASCCE18)**

---





alexandre lomba &lt;allomba@gmail.com&gt;

## Pedido de autorização para utilização da escala SCCE

4 mensagens

alexandre lomba <allomba@gmail.com>  
Para: mjbfsfreitas@gmail.com

24 de janeiro de 2022 21:22

IL. Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos de Freitas,

Eu, Alexandre Gouveia da Silva Lomba, aluno do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob orientação da Professora Luísa Pais, venho por este meio requerer a sua autorização para a utilização da escala por si desenvolvida e validada, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE).

O instrumento por si desenvolvido contempla fatores com pertinência e validade no âmbito dos cuidados perioperatórios e similares aos que emergiram em estudos internacionais neste contexto relativos à mesma temática, sendo por isso de interesse a sua aplicação.

A aplicação da escala irá ocorrer no âmbito da unidade curricular Estágio de Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória II, e será aplicada no contexto do perioperatório, com o objetivo de avaliar a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem prestados no Bloco Operatório Central (BOC) do Hospital Curry Cabral. Se por si autorizada, irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica. A amostra será constituída por clientes submetidos a cirurgia convencional sob anestesia loco-regional ou geral, excluindo-se os clientes que possuam condição neurológica restritiva do preenchimento voluntário do questionário (alteração do estado de consciência ou desorientação espaço-temporal ou pessoal, independentemente da sua causa,) ou com evidência de dor não controlada, apesar de medidas farmacológicas e não-farmacológicas instituídas, e ainda os que livremente, e após lhes ser facultada informação sobre o âmbito e finalidade do estudo, optarem por não participar do mesmo.

É minha pretensão salvaguardar o cumprimento dos princípios éticos suportados pelo respeito da dignidade humana, beneficência, não maleficência, autonomia e justiça no decorrer do estudo, desde a colheita dos dados até ao seu tratamento e análise, garantindo em todo esse *continuum* a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Os participantes terão que consentir a recolha e tratamento dos dados, antes da aplicação do questionário. Para o efeito será apresentada a informação ao participante e o consentimento informado, livre e esclarecido.

Os dados recolhidos serão armazenados em base de dados, com codificação de cada doente, onde a chave de codificação fica na posse do investigador responsável, com acesso restrito e protegido por password. Serão apenas recolhidos os dados necessários a este estudo, sendo criada uma base de dados de investigação própria e disponível apenas no âmbito da investigação, não contendo elementos identificativos dos doentes.

Demonstrando a disponibilidade necessária a outros esclarecimentos que considere convenientes para a sua autorização, ficam os nossos contactos:

Alexandre Lomba, [allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com), 963 615 412

Professora Adjunta Luísa Pais, [luisa.pais@essnortecvp.pt](mailto:luisa.pais@essnortecvp.pt), 916 085 096

Votos de bom trabalho,

Alexandre Lomba

maria freitas <mjbsfreitas@gmail.com>  
Para: alexandre lomba <allomba@gmail.com>

28 de janeiro de 2022 12:09

Caro Alexandre Lomba

Desde já agradeço o seu contato e interesse na utilização da Escala de Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem

Contudo importa esclarecer que eu não sou a autora original da escala mas sim Ribeiro que concebeu em 2003 a Escala de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital (SUCEH21) . Quando utilizei esta escala realizei os devidos estudos de avaliação das propriedades psicométricas (análise fatorial confirmatória), verifiquei que o modelo composto por 6 fatores e 21 itens ajustado a uma amostra de 1290 utentes revelou uma qualidade de ajustamento inaceitável. Perante este achado, optei por estudar a sua fiabilidade e validade através da técnica Análise Fatorial Exploratória, com extração de fatores em componentes principais com rotação ortogonal Varimax, seguindo-se a avaliação da consistência interna (fiabilidade) utilizando o coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach. Por último efetuei um estudo correlacional em que avaliei as correlações entre itens, fatores e escala, recorrendo ao coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ). Os estudos de validação realizados com as técnicas AFC e AFE revelaram ambas uma estrutura com 3 fatores (Qualidade dos Cuidados, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento de Enfermagem) e não os 6 propostos pela autora da escala (Ribeiro, 2003) e um total de 18 itens. A EASCE18 revelou para a minha amostra, propriedades psicométricas adequadas.

|                                                                                                                                                                                                     | F1-QC<br>24,13% | F2-QI<br>18,48% | F3-QA<br>22,89% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                     | Eigenvalue      | Eigenvalue      | Eigenvalue      |
| Itens/ Descrição                                                                                                                                                                                    | 4,344           | 3,327           | 4,120           |
| QC13 -Sintiu que os enfermeiros o atenderam com simpatia                                                                                                                                            | 0,777           |                 |                 |
| QC15 -Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos clientes                                                                                                                | 0,777           |                 | 0,301           |
| QC14 -Sintiu que os enfermeiros deram importância aos seus problemas                                                                                                                                | 0,751           |                 | 0,335           |
| QC11 - Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados                                                                                                      | 0,726           |                 |                 |
| QC12 - Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados                                                                                                      | 0,693           |                 |                 |
| QC2 - Sintiu que os enfermeiros se preocupavam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem                                               | 0,584           | 0,453           |                 |
| QC1 - Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de Enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda a informação                                | 0,548           | 0,412           |                 |
| QC9 - Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário fazê-los                                                                                  | 0,547           | 0,482           |                 |
| QA21 - Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava                                                                                                    |                 |                 | 0,782           |
| QA20 - Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros para o ouvir, ou mesmo para resolver alguma situação relacionada com o serviço                                                               |                 |                 | 0,779           |
| QA19 - Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestavam cuidados                                                                                          | 0,324           |                 | 0,761           |
| QA17 - Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital                                                                                                                        |                 |                 | 0,749           |
| QA16 - Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas, a linguagem utilizada, a preocupação de repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido      |                 |                 | 0,738           |
| QA18 -Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos                                                                                               |                 |                 | 0,697           |
| QI5 - Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando deve utilizar)                                    |                 | 0,835           |                 |
| QI4 - Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex.: consultas, serviços de apoio...)                                                  |                 | 0,816           |                 |
| QI8 - Os enfermeiros preocuparam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si) |                 | 0,709           |                 |
| QI3 - Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)    |                 | 0,663           |                 |

| Alfa de Cronbach | 0,900 | 0,820 | 0,905 |
|------------------|-------|-------|-------|
|------------------|-------|-------|-------|

Do quadro acima consegue extrair para o seu questionário os itens da escala.  
 Se tiver alguma dúvida disponha.  
 Tenho muito gosto em autorizar a utilização da EASCCE18.  
 Agradeço que me dê conta dos seus resultados.

Votos de Bom Trabalho

Maria João Freitas, PhD

alexandre lomba <[allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com)> escreveu no dia segunda, 24/01/2022 à(s) 21:22:

IL. Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos de Freitas,

Eu, Alexandre Gouveia da Silva Lomba, aluno do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob orientação da Professora Luísa Pais, venho por este meio requerer a sua autorização para a utilização da escala por si desenvolvida e validada, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE).

O instrumento por si desenvolvido contempla fatores com pertinência e validade no âmbito dos cuidados perioperatórios e similares aos que emergiram em estudos internacionais neste contexto relativos à mesma temática, sendo por isso de interesse a sua aplicação.

A aplicação da escala irá ocorrer no âmbito da unidade curricular Estágio de Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória II, e será aplicada no contexto do perioperatório, com o objetivo de avaliar a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem prestados no Bloco Operatório Central (BOC) do Hospital Curry Cabral. Se por si autorizada, irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica. A amostra será constituída por clientes submetidos a cirurgia convencional sob anestesia loco-regional ou geral, excluindo-se os clientes que possuam condição neurológica restritiva do preenchimento voluntário do questionário (alteração do estado de consciência ou desorientação espaço-temporal ou pessoal, independentemente da sua causa,) ou com evidência de dor não controlada, apesar de medidas farmacológicas e não-farmacológicas instituídas, e ainda os que livremente, e após lhes ser facultada informação sobre o âmbito e finalidade do estudo, optarem por não participar do mesmo.

É minha pretensão salvaguardar o cumprimento dos princípios éticos suportados pelo respeito da dignidade humana, beneficência, não maleficência, autonomia e justiça no decorrer do estudo, desde a colheita dos dados até ao seu tratamento e análise, garantindo em todo esse *continuum* a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Os participantes terão que consentir a recolha e tratamento dos dados, antes da aplicação do questionário. Para o efeito será apresentada a informação ao participante e o consentimento informado, livre e esclarecido.

Os dados recolhidos serão armazenados em base de dados, com codificação de cada doente, onde a chave de codificação fica na posse do investigador responsável, com acesso restrito e protegido por password. Serão apenas recolhidos os dados necessários a este estudo, sendo criada uma base de dados de investigação própria e disponível apenas no âmbito da investigação, não contendo elementos identificativos dos doentes.

Demonstrando a disponibilidade necessária a outros esclarecimentos que considere convenientes para a sua autorização, ficam os nossos contactos:

Alexandre Lomba, [allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com), 963 615 412

Professora Adjunta Luísa Pais, [luisa.pais@essnortecvp.pt](mailto:luisa.pais@essnortecvp.pt), 916 085 096

Votos de bom trabalho,

Alexandre Lomba

--  
Maria João Baptista dos Santos de Freitas

**alexandre lomba** <[allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com)>  
Para: maria freitas <[mjbsfreitas@gmail.com](mailto:mjbsfreitas@gmail.com)>

28 de janeiro de 2022 15:21

II. Professora Doutora Maria João Freitas,

Agradeço-lhe a disponibilidade para me responder e autorizar a utilização da EASCCE18. Conheço o trabalho desenvolvido pela Professora Doutora Ana Leonor Ribeiro (inicialmente o artigo publicado pela Ordem dos Enfermeiros e posteriormente a dissertação) e foi através dele que alcancei o seu. Porém, dado o trabalho desenvolvido por si na avaliação das propriedades psicométricas da escala SUCEH21, e resultante refinamento, acredito ser mais pertinente e válida a utilização da EASCCE18. Relativamente aos resultados, terei todo o gosto em lhe os fornecer para a sua apreciação.

Grato pela disponibilidade demonstrada e votos de bom trabalho.  
Atenciosamente,  
Alexandre Lomba

Em sex., 28 de jan. de 2022 às 12:09, maria freitas <[mjbsfreitas@gmail.com](mailto:mjbsfreitas@gmail.com)> escreveu:

Caro Alexandre Lomba

Desde já agradeço o seu contato e interesse na utilização da Escala de Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem

Contudo importa esclarecer que eu não sou a autora original da escala mas sim Ribeiro que concebeu em 2003 a Escala de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital (SUCEH21). Quando utilizei esta escala realizei os devidos estudos de avaliação das propriedades psicométricas (análise fatorial confirmatória), verifiquei que o modelo composto por 6 fatores e 21 itens ajustado a uma amostra de 1290 utentes revelou uma qualidade de ajustamento inaceitável. Perante este achado, optei por estudar a sua fiabilidade e validade através da técnica Análise Fatorial Exploratória, com extração de fatores em componentes principais com rotação ortogonal Varimax, seguindo-se a avaliação da consistência interna (fiabilidade) utilizando o coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach. Por último efetuei um estudo correlacional em que avalei as correlações entre itens, fatores e escala, recorrendo ao coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ). Os estudos de validação realizados com as técnicas AFC e AFE revelaram ambas uma estrutura com 3 fatores (Qualidade dos Cuidados, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento de Enfermagem) e não os 6 propostos pela autora da escala (Ribeiro, 2003) e um total de 18 itens. A EASCCE18 revelou para a minha amostra, propriedades psicométricas adequadas.

|                                                                                                | F1-QC      | F2-QI      | F3-QA      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                | 24,13%     | 18,48%     | 22,89%     |
|                                                                                                | Eigenvalue | Eigenvalue | Eigenvalue |
| Itens/ Descrição                                                                               | 4,344      | 3,327      | 4,120      |
| QC13 -Senti que os enfermeiros o atenderam com simpatia                                        | 0,777      |            |            |
| QC15 -Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos clientes           | 0,777      |            | 0,301      |
| QC14 -Senti que os enfermeiros deram importância aos seus problemas                            | 0,751      |            | 0,335      |
| QC11 - Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados | 0,726      |            |            |
| QC12 - Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados | 0,693      |            |            |

**ANEXO II - Instrumento de recolha de dados: questionário de satisfação do cliente relativo aos cuidados de enfermagem prestados no BO**

---



## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO

O questionário que está prestes a preencher tem o objetivo de conhecer o seu nível de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados no Bloco Operatório Central, isto é, desde o momento em que entrou no Bloco Operatório Central até ao momento em que regressou ao serviço em que se encontra internado(a).

Os dados recolhidos serão utilizados no estudo AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO, que está a ser realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

O seu anonimato será mantido assim como a confidencialidade dos dados colhidos, não implicando o presente estudo qualquer prejuízo ou custo para si.

O preenchimento do questionário deverá ser feito de forma honesto e franca, pois só assim poderemos melhorar os cuidados de enfermagem prestados.

### PARTE I – DADOS DE CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

IDADE \_\_\_\_\_ anos

GÉNERO

Masculino

Feminino

ESTADO CIVIL

Solteiro

Casado

Divorciado

Viúvo

Outro

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Sem estudos

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior

Foi a primeira vez que foi operado?

Sim

Não

## PARTE II – SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

As questões colocadas dizem respeito apenas aos cuidados de enfermagem durante a sua estadia no Bloco Operatório Central.

*Assinale a opção que mais corresponde à sua experiência no Bloco Operatório Central*

|   |                                                                                                                                                                                       |                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 | Sentiu que os enfermeiros do Bloco Operatório o atenderam com simpatia?                                                                                                               | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 2 | Acha que os enfermeiros do Bloco Operatório demonstravam ter paciência no atendimento dos clientes?                                                                                   | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 3 | Sentiu que os enfermeiros do Bloco Operatório davam importância aos seus problemas?                                                                                                   | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 4 | Os enfermeiros do Bloco Operatório preocuparam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?                                                                          | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 5 | Quando os enfermeiros do Bloco Operatório lhe prestaram cuidados preocuparam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar com os outros, mantendo-o confortável)? | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 6 | Sentiu que os enfermeiros do Bloco Operatório se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?                  | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 7 | Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros do Bloco Operatório forneceram-lhe toda a informação?   | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 8 | Os enfermeiros do Bloco Operatório preocuparam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e o porquê da necessidade de fazê-los?                                                | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |
| 9 | Relativamente à informação, os enfermeiros do Bloco Operatório preocuparam-se em transmitir informação aos seus familiares ou às pessoas mais próximas (explicando a sua situação)?   | Sempre                    |
|   |                                                                                                                                                                                       | Às vezes                  |
|   |                                                                                                                                                                                       | Nunca                     |
|   |                                                                                                                                                                                       | Sem opinião/Não se aplica |

As questões colocadas dizem respeito apenas aos **cuidados de enfermagem** durante a sua estadia no Bloco Operatório Central.

| <i>Faça um círculo no valor que mais corresponde à sua experiência no Bloco Operatório Central</i> |                                 |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--|
| Indique se está                                                                                    | Satisfeito                      | <b>3</b> |  |
|                                                                                                    | Nem satisfeito/Nem insatisfeito | <b>2</b> |  |
|                                                                                                    | Insatisfeito                    | <b>1</b> |  |
|                                                                                                    | Sem opinião/Não se aplica       | <b>0</b> |  |

|          |                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>1</b> | Relativamente à forma como os enfermeiros do Bloco Operatório explicavam as coisas (linguagem utilizada, preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido) | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>2</b> | Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no Bloco Operatório Central                                                                                                                    | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>3</b> | Relativamente ao tempo que os enfermeiros do Bloco Operatório demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos                                                                                      | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>4</b> | Relativamente à preocupação dos enfermeiros do Bloco Operatório em preservar a sua intimidade quando prestavam cuidados                                                                                  | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>5</b> | Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros do Bloco Operatório para o ouvir, ou mesmo para resolver alguma situação relacionada com o serviço                                                       | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>6</b> | Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros do Bloco Operatório tinham sobre os cuidados que você necessitava                                                                                       | 3 | 2 | 1 | 0 |

Adaptado de Escala SCCE (Freitas, Parreira, & Domingues, 2016)

### PARTE III – OPINIÃO

Em relação à experiência que teve com os enfermeiros no Bloco Operatório Central, o que mais gostou? \_\_\_\_\_

E o que gostou menos? \_\_\_\_\_

O questionário terminou. Obrigado pela sua colaboração no preenchimento deste questionário.



### **ANEXO III** - Instrumento de recolha de dados: grelha de observação da prestação dos cuidados no BO

---



## GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Tempo  
cirúrgico:

Técnica  
anestésica:

Data:

| ACOLHIMENTO     |                                                                                                        | S | N | N/A |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|
| QC              | O cliente tem visita pré-operatória?                                                                   |   |   |     |
|                 | O enfermeiro identifica-se?                                                                            |   |   |     |
|                 | Questiona por que nome prefere ser tratado?                                                            |   |   |     |
|                 | Questiona sobre o contexto social/familiar do cliente?                                                 |   |   |     |
|                 | Questiona o conforto térmico?                                                                          |   |   |     |
|                 | Aplica lençol quente no cliente?                                                                       |   |   |     |
|                 | Evita a exposição física do cliente?                                                                   |   |   |     |
|                 | Demonstra interesse e disponibilidade em ouvir o cliente e as suas questões/solicitações?              |   |   |     |
|                 | NOTAS:                                                                                                 |   |   |     |
| QI              | Explica o ambiente cirúrgico que o cliente vai encontrar?                                              |   |   |     |
|                 | Elucida sobre o que vai acontecer na S.O.?                                                             |   |   |     |
|                 | Questiona relativamente a dúvidas/receios?                                                             |   |   |     |
|                 | E esclarece/desmistifica as mesmas?                                                                    |   |   |     |
|                 | NOTAS:                                                                                                 |   |   |     |
| SALA OPERATÓRIA |                                                                                                        | S | N | N/A |
| QC              | Ficou na antecâmara?                                                                                   |   |   |     |
|                 | Por quanto tempo? Quanto tempo sozinho?                                                                |   |   |     |
|                 | Circulante e instrumentista apresentam-se?                                                             |   |   |     |
|                 | Questionam o conforto térmico?                                                                         |   |   |     |
|                 | Avaliam a temperatura? Quando?                                                                         |   |   |     |
|                 | Quanto tempo decorreu até ser aquecido activamente?                                                    |   |   |     |
|                 | Demonstram interesse e disponibilidade em ouvir o cliente e as suas questões/solicitações?             |   |   |     |
|                 | Ruído excessivo na sala?                                                                               |   |   |     |
|                 | Conversas paralelas não relacionadas com o cliente e/ou procedimento?                                  |   |   |     |
|                 | Exposição física mínima enquanto vigil?                                                                |   |   |     |
| NOTAS:          |                                                                                                        |   |   |     |
| QI              | Explicam os cuidados que vão prestar?                                                                  |   |   |     |
|                 | Validam se o cliente compreendeu?                                                                      |   |   |     |
|                 | Questionam relativamente a dúvidas/receios?                                                            |   |   |     |
|                 | E esclarece/desmistifica?                                                                              |   |   |     |
|                 | Esclarecem sobre o que vai acontecer (indução, reversão da anestesia, acordar, drenos, sondas, etc.)   |   |   |     |
|                 | NOTAS:                                                                                                 |   |   |     |
| QA              | Não tem itens porque se refere à avaliação do cliente (satisfeito/insatisfeito) dos fatores anteriores |   |   |     |

| URPA |                                                                                                        | S | N | N/A |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|
| QC   | O enfermeiro identifica-se?                                                                            |   |   |     |
|      | Exposição física mínima do cliente na avaliação inicial?                                               |   |   |     |
|      | Demonstram interesse e disponibilidade em ouvir o cliente e as suas questões/solicitações?             |   |   |     |
|      | Proactividade na avaliação da dor?                                                                     |   |   |     |
|      | Proactividade na avaliação da temperatura/conforto térmico?                                            |   |   |     |
|      | Respondem atempadamente às solicitações do cliente (dor, desconforto, conforto térmico, NVPO, sede)?   |   |   |     |
|      | Questionam sobre familiar/pessoa significativa à espera no internamento?                               |   |   |     |
|      | NOTAS:                                                                                                 |   |   |     |
| QI   | Explicam os cuidados que vão prestar?                                                                  |   |   |     |
|      | Validam se o cliente compreendeu?                                                                      |   |   |     |
|      | Fornecem informação sobre os cuidados a manter com drenos, sondas e pensos?                            |   |   |     |
|      | Fornecem informação/ensinos sobre estratégias para minimizar a dor/desconforto?                        |   |   |     |
|      | E sobre sinais de alerta?                                                                              |   |   |     |
|      | NOTAS:                                                                                                 |   |   |     |
| QA   | Não tem itens porque se refere à avaliação do cliente (satisfeito/insatisfeito) dos fatores anteriores |   |   |     |

#### LEGENDA:

Dimensões da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem:

QC: qualidade dos cuidados

QI: qualidade da informação

QA: qualidade do atendimento

Opções de resposta:

S: sim

N: não

N/A: não aplicável

**ANEXO IV** - Documentos submetidos ao Centro de Investigação do centro hospitalar do contexto clínico de estágio para obtenção de autorização para realização de estudo de investigação

---



## **AValiação DA Satisfação DOS Clientes COM OS Cuidados DE Enfermagem NO BLOCO OPERATÓRIO**

### **PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO**

#### **OBJETIVO DO ESTUDO**

O presente estudo de investigação tem por objetivo a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios no Bloco Operatório Central do Hospital Curry Cabral, no âmbito do mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

#### **ENQUADRAMENTO DO ESTUDO**

Em 2015, o Ministério da Saúde definiu qualidade em saúde como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão”. A definição surge no âmbito da aprovação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que pretendia posicionar o sistema de saúde português no contexto do paradigma internacional da qualidade em saúde e dar resposta aos desafios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos e financeiros nacionais. Nesse sentido, a Estratégia assume como sua missão “assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão”. E é esta centralidade do cidadão que reforça quando o define como “protagonista que justifica os serviços que integram o sistema de saúde, como cliente, como utilizador e como proprietário do Serviço Nacional de Saúde”.

A Estratégia Nacional Para a Qualidade na Saúde 2015-2020 define 6 áreas de atuação prioritária, entre as quais a “Monitorização permanente da qualidade e segurança” que, para ser operacionalizada, deve promover a auscultação da opinião do cidadão sobre a qualidade e o sistema de saúde.

Também a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) compreende a necessidade de avaliar e valorizar a satisfação dos clientes relativamente aos cuidados de saúde, enquadrada num sistema mais amplo de melhoria contínua da qualidade. Para tal, desenvolveu o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), um sistema de avaliação da qualidade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, que avalia 5 dimensões da qualidade. Uma dessas dimensões é a “Satisfação dos Clientes”. Segundo a ERS, e pela relativa novidade da temática, “de momento, procede-se à averiguação da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos clientes nas instituições, ou seja, avalia-se em que medida é que os prestadores de cuidados de saúde estão atentos às expectativas e à opinião dos utilizadores dos seus serviços e da forma como essas expectativas e opiniões afetam as suas decisões, em termos de procedimentos institucionais, contribuindo para a melhoria contínua da organização” (ERS, 2021).

Apesar da importância atribuída ao nível institucional, pela emergente relevância da temática “satisfação do cliente” demonstrada pela investigação, pouco trabalho se tem desenvolvido a nível nacional relativamente à avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, facto que se traduz em perda para o processo reflexivo tão desejado e necessário para a evolução da profissão e para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados. Importa também referir que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é um poderoso preditor da satisfação global dos clientes com o sistema de saúde, muito se devendo este facto ao carácter relacional da profissão.

## AMOSTRA

A amostra será por conveniência e constituída por clientes submetidos a cirurgia convencional sob anestesia loco-regional ou geral, excluindo-se os clientes que possuam condição neurológica restritiva do preenchimento voluntário do questionário (alteração do estado de consciência ou desorientação espaço-temporal ou pessoal, independentemente da sua causa,) ou com evidência de dor não controlada, apesar de medidas farmacológicas e não-farmacológicas instituídas, e ainda os que livremente, e após lhes ser facultada informação sobre o âmbito e finalidade do estudo, optarem por não participar do mesmo.

## RECOLHA DE DADOS

O estudo a desenvolver será do tipo observacional e terá uma abordagem quantitativa, descritiva e correlacional à temática apresentada. Pretende-se que decorra entre fevereiro e maio de 2022.

A recolha de dados far-se-á por via de questionário elaborado a partir de escala já existente e validada no contexto nacional, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE). A escala SCCE avalia dimensões dos cuidados de enfermagem transversais ao contexto hospitalar e com aplicabilidade no período intraoperatório e foi desenvolvida e validada para o contexto português por Maria João Freitas, professora na escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias.

A colheita de dados irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica. Serão recolhidos dados relativos a características pessoais dos participantes e dados de perceção dos participantes relativa ao tema em estudo.

## REQUISITOS ÉTICOS E LEGAIS

Os participantes terão que consentir a recolha e tratamento dos dados, antes da aplicação do questionário. Para o efeito será apresentada a Informação ao participante e o consentimento informado.

Os dados recolhidos serão armazenados em base de dados, com codificação de cada doente, onde a chave de codificação fica na posse do investigador principal, com acesso restrito e protegido por password. Serão apenas recolhidos os dados necessários a este estudo, sendo

criada uma base de dados de investigação própria, pseudoanonimizada, e disponível apenas no âmbito da investigação, não contendo elementos identificativos dos doentes. A chave de codificação será eliminada findo o prazo previsto de conservação.

## INDICADORES A PRODUZIR

Pretende-se que os resultados demonstrem o grau de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatórios e identifiquem áreas de melhoria na prestação dos cuidados de enfermagem perioperatórios, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade no CHULC.

## FORMAS PREVISTAS PARA A DIVULGAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS

Divulgação do estudo por artigo científico e apresentação num evento científico com comunicação oral/póster dos resultados obtidos.

## CUSTOS

O estudo de investigação proposto não acarretará quaisquer custos para o CHULC.

## ANEXO I – MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO  
DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA E A CONVENÇÃO DE OVIEDO**

*Este documento, designado Consentimento Informado, Esclarecido e Livre, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi convidado a participar. Por favor, leia com atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assine.*

**Título do estudo:**

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO

**Enquadramento:**

Pretende-se com o presente estudo avaliar o grau de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatórios, especificamente os cuidados de enfermagem prestados no Bloco Operatório Central do Hospital Curry Cabral, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade no CHULC. A sua participação é importante e irá permitir melhorar os cuidados de enfermagem prestados, não implicando prejuízo ou custo algum para si.

**Confidencialidade e anonimato**

Os dados recolhidos serão alvo de codificação para garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes e apenas o investigador terá conhecimento da chave de codificação. Se pretender mais esclarecimentos ou conhecer os resultados do estudo poderá contactar o investigador principal (Alexandre Lomba, [30248@chlc.min-saude.pt](mailto:30248@chlc.min-saude.pt)).

Assinatura do investigador: \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de em qualquer altura recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante/representante legal: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2022

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO: ORIGINAL PARA O INVESTIGADOR, DUPLICADO PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

## ANEXO II - QUESTIONÁRIO PROPOSTO PARA O ESTUDO

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO

O questionário que está prestes a preencher tem o objetivo de conhecer o seu nível de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados no Bloco Operatório Central, isto é, desde o momento em que entrou no Bloco Operatório Central até ao momento em que regressou ao serviço em que se encontra internado(a).

Os dados recolhidos serão utilizados no estudo AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO, que está a ser realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

O seu anonimato será mantido assim como a confidencialidade dos dados colhidos, não implicando o presente estudo qualquer prejuízo ou custo para si.

O preenchimento do questionário deverá ser feito de forma honesto e franca, pois só assim poderemos melhorar os cuidados de enfermagem prestados.

### PARTE I – DADOS DE CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

IDADE \_\_\_\_\_ anos

GÉNERO

Masculino ☐  
Feminino ☐

ESTADO CIVIL

Solteiro ☐  
Casado ☐  
Divorciado ☐  
Viúvo ☐  
Outro ☐

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Sem estudos ☐  
Ensino Básico ☐  
Ensino Secundário ☐  
Ensino Superior ☐

Já foi submetido a outra cirurgia?

Sim ☐  
Não ☐

## PARTE II – ESCALA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

As questões colocadas dizem respeito apenas aos cuidados de enfermagem durante a sua estadia no Bloco Operatório Central.

| <i>Faça um círculo no valor que mais corresponde à sua experiência no Bloco Operatório Central</i> |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Se estes factos aconteciam                                                                         | Sempre <b>3</b>                    |
|                                                                                                    | Às vezes <b>2</b>                  |
|                                                                                                    | Nunca <b>1</b>                     |
|                                                                                                    | Sem opinião/Não se aplica <b>0</b> |

|    |                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1  | Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda a informação?                             | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2  | Sentiu que os enfermeiros se preocupavam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?                                            | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3  | Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)? | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4  | Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. consultas, serviços de apoio ...)?                                               | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5  | Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?                              | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6  | Os enfermeiros procuravam explicar-lhe as coisas de forma compreensível?                                                                                                                    | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7  | Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e o porquê da necessidade de fazê-los?                                                                          | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8  | Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?                                                                                                    | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9  | Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar com os outros, mantendo-o confortável)?                           | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Sentiu que os enfermeiros o atenderam com simpatia?                                                                                                                                         | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11 | Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?                                                                                                                             | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12 | Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos clientes?                                                                                                             | 3 | 2 | 1 | 0 |

As questões colocadas dizem respeito apenas aos **cuidados de enfermagem** durante a sua estadia no Bloco Operatório Central.

| <i>Faça um círculo no valor que mais corresponde à sua experiência no Bloco Operatório Central</i> |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Indique se está                                                                                    | Satisfeito <b>3</b>                      |
|                                                                                                    | Nem satisfeito/Nem insatisfeito <b>2</b> |
|                                                                                                    | Insatisfeito <b>1</b>                    |
|                                                                                                    | Sem opinião/Não se aplica <b>0</b>       |

|          |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>1</b> | Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, preocupação em repetir caso não de compreensão, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido) | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>2</b> | Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no Bloco Operatório Central                                                                                                 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>3</b> | Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos                                                                                       | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>4</b> | Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestavam cuidados                                                                                   | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>5</b> | Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros para o ouvir, ou mesmo para resolver alguma situação relacionada com o serviço                                                        | 3 | 2 | 1 | 0 |
| <b>6</b> | Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava                                                                                             | 3 | 2 | 1 | 0 |

Obrigado pela sua colaboração no preenchimento deste questionário.

## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Exma. Sr.<sup>a</sup> Presidente do Conselho de Administração,

Venho por este meio requerer a autorização de V. Ex.<sup>a</sup> para a realização de estudo de investigação observacional por aplicação de questionário, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte, Cruz Vermelha Portuguesa.

Apesar da importância atribuída ao nível institucional, pela emergente relevância da temática “satisfação do cliente” demonstrada pela investigação, pouco trabalho se tem desenvolvido a nível nacional relativamente à avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem. Importa também referir que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é um poderoso preditor da satisfação global dos clientes com o sistema de saúde, muito se devendo este facto ao carácter relacional da profissão.

O estudo, intitulado “Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório”, decorrerá no pólo Hospital Curry Cabral e será aplicado aos clientes submetidos a intervenção cirúrgica no Bloco Operatório Central do mesmo pólo.

O objetivo do estudo será avaliar a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios e eu, Alexandre Gouveia da Silva Lomba, enfermeiro no pólo hospitalar Hospital de São José, número mecanográfico 30248, serei o investigador principal.

A recolha de dados far-se-á por via de questionário elaborado a partir de escala já existente e validada no contexto nacional, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE). Se por si autorizada, irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica, e incidirá na caracterização dos participantes e na avaliação da perceção dos participantes relativa ao tema em estudo.

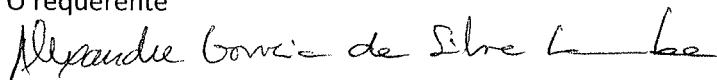
Os dados serão alvo de codificação para garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes e apenas o investigador terá conhecimento da chave de codificação.

Pretende-se que os resultados demonstrem o grau de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem perioperatórios e identifiquem áreas de melhoria na prestação dos cuidados de enfermagem perioperatórios, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade no CHULC.

O estudo de investigação proposto não acarretará quaisquer custos para o CHULC.

20 de janeiro de 2022,

O requerente



Alexandre Lomba

Contactos: 30248@chlc.min-saude.pt; 963615412

## Compromisso de Eliminação de Dados Pessoais para Projeto de Investigação, após Termo do Prazo de Conservação

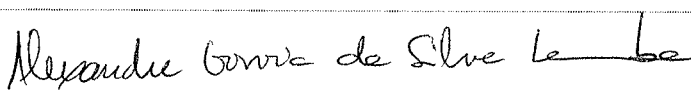
Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

### - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO-

Como Investigador Principal do Projeto de Investigação acima mencionado **declaro**  
**pela minha honra profissional que:**

- Serão eliminados:
  - ☐ Todos os dados pessoais;
  - ☒ Os dados codificados ou pseudonimizados (chave da pseudonimização) que permitem a identificação dos titulares dos dados no presente projeto de investigação.
- Notificarei o Centro de Investigação do CHULC, deste meu procedimento, através do e-mail [projetos.inv@chlc.min-saude.pt](mailto:projetos.inv@chlc.min-saude.pt).

|                                                           |                        |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| Data prevista para início da recolha de dados             | Janeiro 2022           |
| Data prevista para finalização da recolha de dados        | Maior 2022             |
| Data prevista para finalização do Projeto de Investigação | Junho 2022             |
| Prazo máximo de conservação dos dados                     | 2 anos após divulgação |

|                                                                                                                                                           |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Investigador Principal:</b> Alexandre Gouveia da Silva Lomba                                                                                           |                                                                                      |
| Local/Data: Lisboa, 18/01/2022                                                                                                                            |                                                                                      |
| Contacto do Investigador: <a href="mailto:allomba@gmail.com">allomba@gmail.com</a> ; <a href="mailto:30248@chlc.min-saude.pt">30248@chlc.min-saude.pt</a> |                                                                                      |
| Assinatura                                                                                                                                                |  |



## **Compromisso de Comunicar ao Centro de Investigação a divulgação do Projecto de Investigação em reuniões científicas ou publicações**

Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

### **- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO-**

Como Investigador Principal do Projeto de Investigação acima mencionado **declaro pela minha honra profissional** que será comunicada ao Centro de Investigação toda e qualquer divulgação do Projecto de Investigação em reuniões científicas ou em publicações.

**Investigador Principal:** Alexandre Gouveia da Silva Lomba

Local/Data: Lisboa, 18/01/2022

Contacto do Investigador: : [allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com); [30248@chlc.min-saude.pt](mailto:30248@chlc.min-saude.pt)

Assinatura

*Alexandre Gouveia da Silva Lomba*

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

**INTRODUÇÃO**

A 25 de maio de 2018 entrou em vigor no novo Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016, o qual veio reforçar os direitos e liberdades relativos aos dados pessoais dos cidadãos, obrigando todas as instituições a rever as suas políticas de privacidade, bem como a implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias à garantia da proteção dos dados pessoais dos titulares dos dados.

Neste contexto, este formulário tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais para fins de projetos de investigação realizadas no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE (CHULC) e deverá ser preenchido e assinado por todos os investigadores participantes no projeto de investigação e anexado ao processo remetido conforme indicação no Anexo 2 do procedimento multissetorial INV.101.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL PELO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO NO CHULC**

**1.1. Nome Completo:**

Alexandre Gouveia da Silva Lomba

**1.2. BI/CC:**

**1.3. N.º Mecanográfico no CHULC:**

30248

**1.4. Contacto:**

[allomba@gmail.com](mailto:allomba@gmail.com); [30248@chlc.min-saude.pt](mailto:30248@chlc.min-saude.pt)

**1.5. Instituição de Origem:**

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Hospital de São José

**2. IDENTIFICAÇÃO DO INTERLOCUTOR PELO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO NO CHULC (SE APLICÁVEL)**

**2.1. Nome Completo:**

**2.2. N.º Mecanográfico:**

**2.3. Contacto:**

**3. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**

**3.1. Objeto do Projeto de Investigação:**

*(Pode remeter-se para o item do protocolo de investigação)*

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

Avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios no Bloco Operatório

**3.2. Fundamentação para a utilização de dados pessoais:**

*(Pode remeter-se para o item do protocolo de investigação)*

Caracterização dos participantes  
Avaliação da perceção dos participantes relativos ao tema em estudo

**4. IDENTIFICAÇÃO DO REGISTO DE TRATAMENTO DA ATIVIDADE**

Neste ponto deverá ser apresentada a descrição sistemática das operações de tratamento previstas e a finalidade do tratamento, inclusive, os interesses legítimos do responsável pelo tratamento, bem como uma avaliação da necessidade e proporcionalidade das operações de tratamento em relação aos objetivos.

4.1. ☐ CHULC é o Promotor ☒ Promotor Externo (no âmbito de mestrado)

**4.2. Responsável PELO Tratamento**

a) Denominação / nome

Alexandre Gouveia da Silva Lomba

☐ Pessoa Coletiva ☒ Pessoa Singular

b) NIPC/NIF:

c) Atividade Desenvolvida:

d) Morada:

e) Código Postal:

f) Telefone

g) E-mail:

h) País:

**Pessoa de Contacto:** Alexandre Gouveia da Silva Lomba

**Telefone:** 963615412

**E-mail:** [30248@chlc.min-saude.pt](mailto:30248@chlc.min-saude.pt)

**4.3. Tipo de Estudo**

☒ Investigação clínica ☐ Investigação biomédica ☐ Investigação translacional

☐ Investigação epidemiológica

☐ Inovação da organização, gestão e administração em saúde

**4.4. Processamento da Informação**

a) Mais do que 1 Investigador? ☐ Sim ☒ Não

*(Se sim, listar para cada elemento, o nome, contacto e instituição de origem)*

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

**4.5. Finalidade do Tratamento**

Indique o tipo de estudo (apenas um) e, de seguida, identifique-o com o nome e, caso tenha, o número de protocolo.

- ☐ Ensaio clínico
- ☐ Estudo Clínico com intervenção
- ☐ Estudo Clínico sem intervenção
- ☐ Estudo Clínico de Dispositivo Médico
- ☐ Estudo Clínico de Produtos Cosméticos e Higiene Corporal
- ☒ Estudo Observacionais
- ☐ Estudo de Investigação/Ação

**4.6. Categoria de Dados Pessoais**

*(Identifique todos os dados pessoais e/ou especiais a que pretende ter acesso)*

Deve ter em conta o respeito pelo princípio da minimização dos dados, a anonimização dos dados ou, quando esta não for possível, recorrer à pseudonimização. Não está autorizado o tratamento de dados pessoais referentes a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, origem racial ou étnica, vida sexual e dados genéticos, sem que o titular tenha dado consentimento expresso para tal, havendo a garantia de não discriminação. A recolha destes dados deverá ser devidamente fundamentada e deverá respeitar, sempre que aplicável, o art.º 35º do RGPD – Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados e art.º 36º do RGPD – Consulta Prévia, bem como o Regulamento n.º 1/2018 da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), relativo à lista de tratamentos de dados pessoais sujeitos a Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD-DPIA), de 16 de outubro de 2018.

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados de características pessoais<br>Dados de perceção do participante relativos ao tema em estudo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**4.7. Licitude do Tratamento**

- a) ☒ Por consentimento escrito do titular dos dados [RGPD, art.º 9º, alínea a)]
- b) ☒ Para fins de investigação científica [RGPD, art.º 9º, alínea j) e art.º 89, n.º 1 do art.º 3º e n.º 4 do art.º 4º da Lei 12/2005, de 26 de janeiro]

**4.8. Características do Tratamento dos Dados Pessoais**

**a) Recolha de Dados**

- Recolha direta (ao próprio):

☒ Presencial ☒ Por impresso ☐ Telefone ☐ Inquérito on-line

- Recolha indireta:

☐ Processo Clínico ☐ Registos de outras Instituições ☐ Familiares

**b) Forma como são armazenados ou gravados os dados recolhidos**

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

Base de dados, com codificação de cada doente, onde a chave de codificação fica na posse do investigador principal, com acesso restrito e protegido por password. Serão apenas recolhidos os dados necessários a este estudo, sendo criada uma base de dados de investigação própria, pseudoanonimizada, e disponível apenas no âmbito da investigação, não contendo elementos identificativos dos doentes. A chave de codificação será eliminada findo o prazo previsto de conservação.

**c) O participante é identificado por código especificamente criado para este estudo?**

- ☒ Sim    ☐ Não

**d) Onde é realizada a pseudonimização dos dados?**

- ☒ pelo Investigador Principal (manualmente)
- ☐ pela área responsável pelo fornecimento dos dados no CHULC
- ☐ pelo sistema aplicacional do Promotor Externo

**e) Onde ficam os dados pessoais tratados?**

- ☒ numa base de dados / ficheiro do Investigador Principal
- ☐ numa base de dados / ficheiro do CHULC
- ☐ num base de dados / ficheiro do Promotor Externo da União Europeia
- ☐ num base de dados / ficheiro do Promotor Externo fora da União Europeia

**f) Estudo Multicêntrico?**

- ☐ Sim    ☒ Não

**g) Se sim, indique os centros de ensaio / estudo em Portugal:**

**h) É criado um biobanco?**

- ☐ Sim    ☒ Não

**4.9. Existe Comunicação de Dados Pessoais a terceiros?**

- ☐ Sim    ☒ Não

**4.10. Existem Interconexões de tratamentos?**

- ☐ Sim    ☒ Não

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

### - Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

#### 4.11. Existem Fluxos de Dados Pessoais transfronteiriços para fora da EU/EEE?

• ☐ Sim ☒ Não

#### 4.12. Indicar informação sobre o Exercício do Direito de Acesso pelos titulares dos dados

Por consentimento do titular dos dados

#### 4.13. Indicar o Prazo Máximo de Conservação dos Dados

2 anos após divulgação

#### 4.14. Indicar a Data prevista de finalização do Estudo

*(Deverá ser entregue, no CHULC – Centro de Investigação, o Anexo 9 - Eliminação de Dados Pessoais após Términus do Prazo de Conservação, devidamente assinado)*

Junho2022

#### 4.15. Indicar as medidas técnicas e organizativas de segurança dos dados pessoais

##### 4.15.1. Medidas de segurança obrigatórias

| Fontes de Risco                                                                                                                                                                      | Medidas Técnicas e Organizativas de mitigação das ameaças e/ou dos potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados                                                                     | Sim                                 | Não                      | Não Aplicável                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Chave que produziu o Código para a Pseudonimização                                                                                                                                   | Medida de proteção lógica                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                                                                                                                      | Medida de proteção em papel                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Investigadores no âmbito do Estudo/Investigação Clínica                                                                                                                              | Declaração de Sigilo e Responsabilidades (ponto 6 deste Formulário).                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                                                                                                                      | Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do CHULC.                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                                                                                                                      | Entrega do Anexo 10 - Eliminação de Dados Pessoais após Términus do Prazo de Conservação.                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Trabalhadores do CHULC com acesso à informação existente nos sistemas aplicacionais, designadamente, Processo Clínico                                                                | Dever de sigilo e confidencialidade, no âmbito das funções desempenhadas.                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                                                                                                                      | Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do CHULC.                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Armário onde se encontram os consentimentos informados e/ou do consentimento do tratamento de dados pessoais, impressos com dados pessoais e/ou a chave de pseudonimização utilizada | Guardar todos os documentos em papel com dados pessoais em local seguro e de acesso condicionado e controlado e preferencialmente em mobiliário com acesso através de chave cuja utilização deve ser controlada. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                      | Lista de inventário.                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                      | Lista de elementos com acessos legítimos aprovados.                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                      | Registo de controlo de acessos (incluindo data/hora).                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                      | Definição do procedimento de verificação/validação de inventário.                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                      | Registo (evidência) de efetivação da verificação/validação de inventário.                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |



**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                             |   |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|---|--|--|
|  | Registo de “eliminação” após prazo de conservação definido. | x |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|---|--|--|

**4.15.2. Outras medidas de segurança** (ver ponto 17.2 das INSTRUÇÕES E CONDIÇÕES RELATIVAS À NOTIFICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO CHULC)

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

**5. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES EXISTENTES**

Venho por este meio e para os devidos efeitos, declarar que me comprometo a:

- a) Tomar conhecimento e aceitar a Política de Privacidade [PP] e do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais [CCTDP], em vigor no âmbito da aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados [RGPD] (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016, no CHULC.
- b) Guardar absoluto sigilo de toda a informação de que tenha conhecimento no âmbito do presente estudo/investigação clínica, mesmo após a finalização do mesmo.
- c) Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
- d) Cumprir com as medidas técnicas e organizativas de segurança de dados pessoais estipuladas, bem como o indicado pelo Centro de Investigação no âmbito do tratamento de dados pessoais.

Mais declaro de que estou ciente de que a violação das obrigações relativas à PP, CCTDP e RGPD, na presente declaração, me pode fazer incorrer em responsabilidade civil pelos danos e prejuízos que se venham a verificar, quer para o CHULC, quer para o titular dos dados, sem prejuízo da responsabilidade disciplinar, contra-ordenacional e/ou penal, que me possa ser imputada.

Pede deferimento,

Local/Data: Lisboa, 20/01/2022

Assinatura do Investigador Principal pelo Estudo/Investigação Clínica

*Alexandre Goncalves da Silva*

Nome e assinaturas dos Investigadores participantes no Estudo/Investigação Clínica

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



## PARECER HIERÁRQUICO SOBRE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

**Projeto:** Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório

**Investigador principal:** Alexandre Gouveia da Silva Lomba

**Pareceres dos responsáveis pelas Especialidades/ Unidades Funcionais envolvidas:**

De acordo com a inclusão do discente mod.  
Cenário a opor.

Enfermeiro Coordenador  
da Área de Cirurgia CHLC  
Rui Leal

18/11/22 ..... nº mecanográfico 326641

A investigação é pertinente e adequada  
ao contexto.

21/10/22 ..... nº mecanográfico 731941

...../...../..... nº mecanográfico [ ][ ][ ][ ][ ]

(Os pareceres devem ser explícitos e fundamentados. Os responsáveis hierárquicos diretos dos investigadores, se adequado, devem referir se a execução do projeto de investigação decorrerá, no seu todo ou em parte, dentro do horário de trabalho dos investigadores.)

**ANEXO V** - Autorização do conselho de administração do centro hospitalar do contexto de estágio para aplicação de questionário

---



## Secretariado CA - Presidência

**De:** Salomé Almeida  
**Enviado:** 25 de fevereiro de 2022 10:13  
**Para:** Secretariado CA - Presidência; Secretariado CA - CHULC, EPE  
**Cc:** Projetos.inv@chlc.min-saude.pt  
**Assunto:** projeto INV\_313 - submissão do dossier final do projeto de investigação no âmbito de Mestrado, para autorização do Conselho de Administração  
**Anexos:** INV\_313\_AGFC\_Informação - 16\_2022.pdf; INV\_313\_Anexo 7.pdf; INV\_313\_Anexo 7A\_conformidadeassinado.pdf; INV\_313\_Anexo 9.pdf; INV\_313\_Anexo 10.pdf; INV\_313\_Carta ao CA.pdf; INV\_313\_parecerHierarquico.pdf; INV\_313\_PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO\_final.pdf; INV\_313\_FICHA DE IDENTIFICACAO DE PROJETO.docx; INV\_313 - CES\_1197\_2022.pdf

Exma Dra Rosa Valente de Matos  
 Presidente do Conselho de Administração  
 Do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Recebemos, no Centro de Investigação, o pedido de autorização para realização de projeto de investigação, com o título **Avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no bloco operatório**, tendo sido atribuída a referência interna INV 313.

**Instituição/Unidade I&D:** Salas Blocos operatórios, HCC – CHULC

**Parceria:** Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Norte (ESS-CVP norte).

**Investigador principal:** Alexandre Lomba

O projeto decorre no âmbito de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Norte (ESS-CVP norte). O investigador principal é profissional do CHULC.

**Objetivo do estudo:** Este projeto tem como objetivo avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem perioperatórios.

A recolha de dados far-se-á por aplicação de questionário elaborado a partir de escala já existente e validada no contexto nacional, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE).

A recolha de dados irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica, e incidirá na caracterização dos participantes e na avaliação da perceção dos participantes relativa ao tema em estudo.

Os dados serão alvo de codificação para garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes e apenas o investigador terá conhecimento da chave de codificação, que eliminará no final do projeto.

A metodologia está descrita no protocolo, bem como a análise dos dados e o inquérito a aplicar, para responder ao objetivo principal.

Foi facultada a informação para o doente e o consentimento informado, e o inquérito a aplicar.

Foi facultado o parecer hierárquico.

### **Avaliação sumária do dossier do projeto, pelo GRAP:**

A informação facultada inclui:

**Protocolo** do estudo contextualiza o problema, descreve a metodologia e os instrumentos de recolha de dados. Foi facultado o questionário de recolha de dados

**Metodologia** de recolha de dados: Os dados serão recolhidos por aplicação de um questionário, preenchido pelo investigador, com informação sociodemográfica e dados opinião e perceção do respondente sobre o período perioperatório.

**Informação e Consentimento informado:** foi facultada a informação para o doente e o consentimento informado.

**Finalidade** da recolha de dados pessoais: para caracterização da amostra; para responder aos objetivos do projeto

**Licitude** da recolha de dados: para fins de investigação; por consentimento dos titulares

**Proteção de dados:** Os dados serão recolhidos aplicação de um questionário pelo investigador, que codifica cada resposta; a informação recolhida será incluída numa base de dados pseudoanonimizada de investigação. Foram facultadas as informações sobre as medidas de proteção de dados e garantia da confidencialidade e privacidade dos titulares dos dados, em todos os momentos, incluindo para efeitos de divulgação e publicação. Este projeto está em conformidade com o RGPD e as práticas de proteção de dados em curso no CHULC.

**Custos:** Este projeto não tem custos para o Centro Hospitalar.

**Parecer da Área de Gestão financeira e Contabilidade (AGFC 16/2022)** – “É de autorizar, na medida em que não se perspetivam encargos adicionais para a Instituição”.

**Parecer da Comissão de Ética para a Saúde (CES 1197/2022)** - “O estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização”

#### Documentos anexados:

Para efeitos de autorização deste projeto, remete-se o dossier contendo os seguintes documentos:

Ficha de Identificação do Projeto

Carta de submissão

Parecer hierárquico

Protocolo de investigação, inclui questionário e consentimento informado a aplicar

Anexo 9 - Compromisso de publicação

Anexo 10 - Declaração de fim de projeto

Anexo 7 – notificação de utilização de dados pessoais

Anexo 7A – de conformidade com o RGPD

Parecer da Área de Gestão Financeira e Contabilidade, AGFC 16/2022

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde, CES 1197/2022

Uma vez avaliado, solicita-se o envio de documento assinado e digitalizado para o Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos, para o e-mail [projetos.inv@chlc.min-saude.pt](mailto:projetos.inv@chlc.min-saude.pt)

Com os melhores cumprimentos

Salomé de Almeida

PhD, Genética Molecular

Assistente de Investigação

Centro de Investigação - Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos (GRAP)

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

e-mail: [salome.almeida@chlc.min-saude.pt](mailto:salome.almeida@chlc.min-saude.pt)

#### Contactos:

Secretariado do Centro de Investigação

Adriana Pereira

[centro.investigacao@chlc.min-saude.pt](mailto:centro.investigacao@chlc.min-saude.pt)

Tel.: 213596402; extensão 51402

Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos (GRAP)

[Projetos.inv@chlc.min-saude.pt](mailto:Projetos.inv@chlc.min-saude.pt)

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| PRESENTE À SESSÃO DO |                       |
| C.A. DE 04/03/2022   |                       |
| A Presidente         | Rosa Valente de Matos |
| O Vogal              | Jaime Alves           |
| O Vogal              | Paulo Espiga          |
| O Diretor Clínico    | Pedro Soares Branco   |
| A Enfª Diretora      | Maria José Costa Dias |
| ATA Nº 9/2022        |                       |

O CAJ confirma, um item  
proposto pelo AGFC e desde  
que não implique custo para  
o CHULC

|                        |            |
|------------------------|------------|
| CENTRO DE INVESTIGAÇÃO |            |
| CHLC - EPE             |            |
| Secretariado           | GRAP       |
| Nº                     | 78         |
| Entrada                | 15/03/2022 |
| Saída:                 | / /        |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| CENTRO HOSPITALAR DE |            |
| LISBOA CENTRAL, EPE  |            |
| Secretariado CA      |            |
| Nº:                  | CA 1028    |
| Entrada              | 03/03/2022 |
| Saída                | 08/03/2022 |

## COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

### Parecer

**Data:** 08-02-2022

**Processo nº** 1197/2022

**Título:** "Avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no bloco operatório"

**Relator:** Helena Xavier, Enf

**Investigador Principal:** Alexandre Gouveia da Silva Lomba (enfermeiro CHULC)

**Local do estudo:** Salas Blocos Operatórios, Hospital de Curry Cabral

### Parecer:

Estudo clínico, observacional, prospectivo, no âmbito do mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

Este projecto tem como objectivo avaliar a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem perioperatórios, e desta forma identificar áreas de melhoria na prestação dos cuidados de enfermagem perioperatórios, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade no CHULC.

A recolha de dados far-se-á por aplicação de questionário elaborado a partir de escala já existente e validada no contexto nacional, a Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem (SCCE). A recolha de dados irá ocorrer no período pós-operatório, preferencialmente no dia seguinte à intervenção cirúrgica, e incidirá na caracterização dos participantes e na avaliação da percepção dos participantes relativa ao tema em estudo. Os dados de caracterização incluem idade, sexo, estado civil, escolaridade e informação sobre a realização de outras cirurgias. Todos os restantes dados remetem para a opinião e percepção do respondente, não são identificativos e respeitam as normas de confidencialidade, privacidade e protecção de dados.

Os dados serão alvo de codificação para garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes e apenas o investigador terá conhecimento da chave de codificação, que eliminará no final do projecto.

Apresentam modelo consentimento informado completo e esclarecedor.

Foi facultado o parecer hierárquico do Enfermeiro Coordenador da Área de Cirurgia e Administradora dos Blocos Operatórios.

Não estão previstos encargos financeiros para o CHULC.

### Conclusão:

O estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização.

O Vice-Presidente da Comissão de Ética



(João Alves)



## **ANEXO VI - Formação no contexto clínico de estágio**

---



## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO

*Estudante: Alexandre Lomba*

*Tutora: Enfermeira Especialista Lúcia Jerónimo*

*Orientadora: Professora Mestre Luísa Pais Ferreira*

# Qualidade na Saúde

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 actuais conhecimentos profissionais

*Institute of Medicine, 2001*





**SNS**



**Processual  
e  
normativo**





**SNS**

**Deontologia  
PBE  
Ganhos em Saúde**



**SNS**





# SNS



**Expectativas  
Experiência**

# PRO- TAGONI -STA

“protagonista que justifica os serviços que integram o sistema de saúde, como cliente, como utilizador e como proprietário do Serviço Nacional de Saúde”

Ministério da Saúde, 2015

“elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde”

Lei de Bases da Saúde, 2019

PARECE INOVADOR...



## Satisfação do cliente

A expectativa *versus* os cuidados recebidos



## Avaliar a Satisfação do Cliente: para quê?

- Monitorização da performance
- Definição de prioridades e estratégias
- Reformulação da “jornada do doente”
- Redução de custos e aumento da efectividade e eficácia
- Aumento da adesão dos clientes

## A Enfermagem e a Satisfação do Cliente



# TO SCOPE

# OR NOT TO SCOPE

Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?

## *A SATISFAÇÃO DO CLIENTE*

*COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO*

*Eficiência do  
BO*

*Relação com os  
profissionais de  
saúde*

*Informação*

*Necessidades  
fisiológicas*



**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE**  
COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

## **Informação**

## **INFORMAÇÃO**

**QUANTIDADE  
ADEQUAÇÃO  
CLAREZA  
INTELIGIBILIDADE**

### **Sobre...**

Procedimento cirúrgico  
Técnica anestésica  
Controlo da dor  
Cuidados no intra-operatório  
Permanência no Bloco Operatório

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE**  
COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

## **Informação**

## **INFORMAÇÃO**

### **Permite...**

Compreensão do processo cirúrgico  
Reduzir a ansiedade  
“Controlar a situação”  
Melhorar a experiência cirúrgica

### **Intervenções de Enfermagem**

- ✓ Informar, instruir e esclarecer sobre a experiência cirúrgica
- ✓ Validar a compreensão da informação fornecida
- ✓ Encorajar a expressão de dúvidas e receios
- ✓ Informar sobre o decorrer do procedimento cirúrgico

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

Eficiência do  
BO

Relação com os  
profissionais de  
saúde

Informação

Necessidades  
fisiológicas

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

Relação com os  
profissionais de  
saúde

## RELAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DISPONIBILIDADE  
EMPATIA  
SUPORTE EMOCIONAL  
TEMPO

### Intervenções de Enfermagem

- ✓ Comunicar de forma profissional, empática e com recurso ao humor
- ✓ Manter uma postura empática e disponível
- ✓ Prestar cuidados de enfermagem individualizados

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

*Relação com os  
profissionais de  
saúde*

## RELAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### Intervenções de Enfermagem

- ✓ Promover a participação do cliente nos cuidados
- ✓ Preservar a privacidade e dignidade do cliente
- ✓ Aumentar o tempo de contacto/interação com o cliente
- ✓ Promover a continuidade dos enfermeiros perioperatórios

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

*Eficiência do  
BO*

*Relação com os  
profissionais de  
saúde*

*Informação*

*Necessidades  
fisiológicas*

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

*Necessidades  
fisiológicas*

## NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

MONITORIZAÇÃO  
DOR  
CONFORTO

### Intervenções de Enfermagem

- ✓ Promover o controlo da dor e da náusea
- ✓ Promover práticas recomendadas (normotermia, posicionamento na mesa operatória)
- ✓ Promover ambiente sereno e sem ruído excessivo na sala operatória

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

*Eficiência do  
BO*

*Relação com os  
profissionais de  
saúde*

*Informação*

*Necessidades  
fisiológicas*

## A SATISFAÇÃO DO CLIENTE

COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BO

**Eficiência do  
BO**

## EFICIÊNCIA DO BO

### PERCURSO

#### Intervenções de enfermagem

- ✓ Promover a redução dos tempos de espera no percurso cirúrgico
- ✓ Promover a redução dos tempos de espera no bloco operatório
- ✓ Informar e esclarecer sobre atrasos ocorridos
- ✓ Promover ambiente calmo no bloco operatório

## ESCREVER O QUE SE FAZ, FAZER O QUE SE ESCRIVE

**TRC.111** – Avaliação e registo da dor enquanto 5º sinal vital (2018)

**TRC.117** – Percurso do doente cirúrgico (2021)

**TRC.164** – Gestão da normotermia no perioperatório (2020)

**TRC.174** – Salvaguardar a privacidade e intimidade do doente/família (2019)

**COM.115** – Transmissão de informação na transição dos cuidados (2020)

**SDO.108** – Posicionamento do doente na mesa operatória (2017)

(CHULC, GG PQ)

“FAZER BEM O QUE ESTÁ CERTO”



## BIBLIOGRAFIA

- Anaba, P., Anaba, E. A., & Abuosi, A. A. (Março de 2020). Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. doi:10.1108/IJHCQA-01-2020-0021
- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Caljouw, M. A., Beuzekom, M. v., & Boer, F. (março de 2008). Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British Journal of Anaesthesia*, pp. 637-644. doi:10.1093/bja/aen034
- Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leiria, Portugal. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Conselho de Enfermagem. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. *Divulgar*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Davis, Y., Perham, M., Hurd, A. M., Jagersky, R., Gorman, W. J., Lynch-Carlson, D., & Senseney, D. (Abril de 2014). Patient and Family Member Needs During the Perioperative Period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 29, Nº 2, pp. 119-128.
- Donabedian, A. (setembro de 1988). The Quality of Care: How can it be assessed? *JAMA*, vol. 260, n.º 12, pp. 1743-1748.
- Donabedian, A. (1993). Quality in Health Care: Whose Responsibility Is It? *American College of Medical Quality*, Vol. 8, N.º 2, pp. 32-36. doi:10.1177/0885713X9300800202
- Hankela, S., & Kiikkala, I. (Fevereiro de 1996). Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients. *AORN Journal*, Vol 63, Nº 2, pp. 435-442.
- Hawkins, R. J., Swanson, B., & Kremer, M. J. (Outubro de 2012). An Integrative Review of Factors Related to Patient Satisfaction With General Anesthesia Care. *AORN Journal*, Vol 96, Nº 4, pp. 368-376. doi:10.1016/j.aorn.2012.07.015
- Hertel-Joergensen, M., Abrahamsen, C., & Jensen, c. (2018). Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 29, pp. 41-48. doi:10.1016/j.ijtn.2018.03.001
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington (DC): National Academies Press.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., & Jouko, K. (1996). The quality of intraoperative nursing care: patient's perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 24, pp. 843-852.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.-R., & Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 35, Nº 2, pp. 294-306.
- Ministério da Saúde. (24 de junho de 2009). Despacho n.º 14223/2009 - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009-2014. *Diário da República*, 2ª série - N.º 120. Portugal.
- Ministério da Saúde. (27 de maio de 2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 - 2020. *Diário da República*, 2ª série, n.º 102, 13550-13553. Portugal.
- 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*. Genebra.
- Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. (16 de julho de 2018). *Diário da República*, 2ª série - N.º 135.
- Rehnström, L., Christensson, L., Leino-Kilpi, H., & Unosson, M. (2003). Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the Good Perioperative Nursing Care Scale for Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(17), pp. 308-314.
- Sillero, S. A., & Zabalegui, A. (Novembro de 2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine*, Vol 6, pp. 1-9. doi:10.1177/2050312118818304
- Westerling, K., & Bergbom, I. (Novembro de 2008). The importance of Nursing in Perioperative Care: a patient's perspective. *Journal of Advanced Perioperative Care*, Vol 3, Nº 4, pp. 133-144.



## **ANEXO VII - E-poster apresentado no XX Congresso Nacional AESOP**



# CRESCER COM O CLIENTE

## Satisfação com os cuidados perioperatórios: uma revisão scoping

Nomes dos autores: Alexandre Lomba\*<sup>1</sup>; Luísa Pais Ferreira\*<sup>2</sup>

Instituto/Organização: #1 CHULC, ESSN-CVP Mestrando no 1º curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação perioperatória  
#2 ESSN-CVP, professora convidada assistente



### 1. Introdução

A avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem é um indicador válido da qualidade dos cuidados e uma ferramenta útil para a melhoria contínua da qualidade dos mesmos<sup>1</sup>. Porém, verifica-se que a temática tem sido pouco explorada no período intraoperatório, impossibilitando a identificação e desenvolvimento de intervenções de enfermagem que a promovam.

### 2. Objetivo

Mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório.

### 3. Fundamentação

Segundo Avedis Donabedian, a avaliação da satisfação do cliente é indispensável tanto na avaliação da qualidade global dos sistemas de saúde como no seu desenvolvimento e gestão<sup>2</sup>. A investigação tem comprovado o impacto da avaliação da satisfação do cliente na melhoria da qualidade dos sistemas de saúde<sup>3</sup>. Nesse sentido, deveremos "suscitar e possibilitar um envolvimento significativo das comunidades servidas pelo sistema e este deve estar preparado para acolher esse envolvimento", envolvendo "os doentes, as famílias e as comunidades no planeamento, gestão, prestação e avaliação dos serviços de saúde"<sup>3</sup>.

Assim, a satisfação do cliente com os cuidados de saúde deverá ser entendida pelas instituições e pelos profissionais como um resultado da prestação de cuidados e um indicador de qualidade dos mesmos<sup>4,5</sup>.

Pode definir-se satisfação do cliente como o resultado da diferença entre as expectativas do cliente em relação aos cuidados e a percepção que este tem dos cuidados recebidos<sup>6,7</sup>. É, portanto, uma realidade complexa e subjetiva, que envolve fatores físicos, emocionais, sociais e culturais<sup>8</sup> e resulta da interação do cliente com o sistema de saúde em que os

cuidados de saúde são prestados<sup>9</sup>.

Pela validade da opinião do cliente, a integração da mesma na construção da qualidade na saúde é agora um direito plasmado na Lei de Bases da Saúde<sup>9</sup>. Isto implica o cliente como "elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde"<sup>9</sup>, e reforça a sua centralidade, já basilar à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde<sup>10</sup>.

Pela importância da temática, a satisfação do cliente é o primeiro enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e também dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, atribuindo-se ao enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória o desenvolvimento e implementação de "um sistema de avaliação da satisfação da pessoa"<sup>11</sup>.

Importa ainda referir que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é um poderoso preditor da satisfação global dos clientes com o sistema de saúde<sup>12</sup>, muito se devendo este facto ao carácter relacional da profissão<sup>7</sup>.

### 4. Metodologia

Revisão scoping, orientada pela metodologia do The Joanna Briggs Institute, na sua versão de 2020. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram incluídos 8 artigos.

| TÍTULO                                                                                                | AUTOR(ES)/ANO                                                                                    | ANO  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana                  | Anaba, P.; Anaba, E. A.; Abuosi, A. A.                                                           | 2020 |
| Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital | Sillero, S. A.; Zabalegui, A.                                                                    | 2018 |
| Patient and Family Member Needs During the Perioperative Period                                       | Davis, Y.; Perham, M.; Hurd, A. M.; Jagersky, R.; Gorman, W. J.; Lynch-Carlson, D.; Senseney, D. | 2014 |
| An Integrative Review of Factors Related to Patient Satisfaction With General Anesthesia Care         | Hawkins, R. J.; Swanson, B.; Kremer, M. J.                                                       | 2012 |
| The importance of Nursing in Perioperative Care: a patient's perspective                              | Westerling, K.; Bergbom, I.                                                                      | 2008 |
| The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients              | Leinonen, T.; Leino-Kilpi, H.; Stahlberg, M.-R.; Lertola, K.                                     | 2001 |
| Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients                                       | Hankela, S.; Kiikkala, I.                                                                        | 1996 |
| The quality of intraoperative nursing care: patient's perspectives                                    | Leinonen, T.; Leino-Kilpi, H.; Jouko, K.                                                         | 1996 |

### 5. Resultados

Foram identificadas algumas dimensões relevantes da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório (por ordem decrescente de relevância: informação fornecida, relação estabelecida com os enfermeiros, satisfação das necessidades fisiológicas e ambiente físico do bloco operatório) e as intervenções de enfermagem capazes de as satisfazer.



### 6. Considerações Finais

Conclui-se, da atual revisão scoping, que para o cliente vivenciar a sua experiência cirúrgica de forma satisfatória, será necessário mantê-lo informado do processo cirúrgico, suportá-lo no seu percurso físico e emocional e garantir que a sua homeostasia e segurança são mantidas. Se as intervenções de enfermagem necessárias para tal se integrarem numa relação de ajuda com os enfermeiros do perioperatório, maior será a sua satisfação

com os cuidados de enfermagem no bloco operatório.

A satisfação do cliente com a experiência cirúrgica é tão dependente das relações que estabelece com os profissionais de saúde, como o sucesso do ato cirúrgico é dependente das competências técnicas desses mesmos profissionais.

Pela evidência demonstrada, julga-se pertinente o investimento futuro numa revisão sistemática sobre a temática.

#### Referências bibliográficas

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, Vol. 29, N.º 1-3-7. doi:10.5001/omj2014.02
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can it be Assessed? *JAMA*, vol. 260, n.º 12, 1743-1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
- 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. Genebra.
- Faber, J. (setembro de 2010). Measuring and Improving Ambulatory Surgery Patient's Satisfaction. *ACORN Journal*, 9(23), pp. 313-321. doi:10.1016/j.aorn.2010.01.017
- Hartel-Jorgensen, M., Abrahamsen, C., & Jensen, C. (2019). Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 29, pp. 41-48. doi:10.1016/j.ijn.2018.03.001
- Hawkins, R. J., Swanson, B., & Kremer, M. J. (Fevereiro de 2014). Content validity Testing of Questions for a Patient Satisfaction With General Anesthesia Care Instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29, 28-35. doi:10.1016/j.jopan.2013.05.011
- Freitas, M. J., Pereira, P. M., & Domingues, J. P. (jul/ago/set. de 2016). Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Satisfação do Cliente com os Cuidados de Enfermagem no Hospital. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV, pp. 9-17. doi:10.12707/RV16031
- Caljouw, M. A., Beuzekom, M. v., & Boer, F. (março de 2008). Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British Journal of Anaesthesia*, pp. 637-644. doi:10.1093/bja/aen034
- Ministério da Saúde. (4 de Setembro de 2019). Lei n.º 95/2019 - Lei de Bases da Saúde. *Diário da República* n.º 169/2019. Série I, 55-56. Portugal. Obtido de <https://data.dre.pt/leis/95/2019/04/04/dreipnlm>
- Ministério da Saúde. (27 de maio de 2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. *Diário da República*, 2ª série, n.º 100, 13550-13553. Portugal
- OE-CEMIC. (25 de novembro de 2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leiria, Portugal. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/portal-2-padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/portal-2-padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Odju, Z., & Utzu, O. (2015). Evaluation of satisfaction with nursing care of patients hospitalized in surgical clinics of different hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 8, pp. 19-24. Obtido de <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3-Karaman-%20Original.pdf>



**ANEXO VIII** - Certificado de apresentação de E-poster no XX Congresso Nacional AESOP

---



# XX

# CONGRESSO NACIONAL AESOP

## CERTIFICADO

Certifica-se que o resumo:

***Crescer com o Cliente - Satisfação com os cuidados  
perioperatórios: uma revisão scoping***

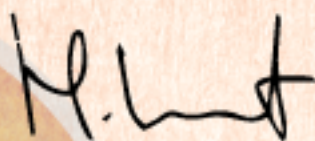
Foi apresentado sob a forma de **E-Poster**,  
no **XX Congresso Nacional AESOP**, que decorreu no Europarque,  
de 28 a 30 de setembro de 2022.

**1º Autor:** Alexandre Lomba

**Apresentador:** Alexandre Lomba

**Co-Autores:** Luísa Maria Da Silva Pais Ferreira

18-10-2022



**MANUEL VALENTE**  
VICE PRESIDENTE AESOP



Uma organização da:





**ANEXO IX** - Comprovativo de frequência de formação no IPO - Francisco  
Gentil, Lisboa

---



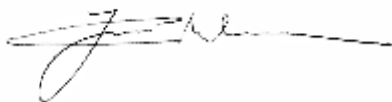
O Centro de Investigação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil certifica que

**Alexandre Gouveia da Silva Lomba**

participou na 2ª edição das Oficinas de Investigação, formação teórico-prática, com a duração de 7 horas, na qual foram abordadas as seguintes temáticas:

- A importância da prática baseada na evidência
- Procurar e integrar o conhecimento científico
- Scoping Review
- Publicação de artigos científicos
- Pesquisa em base de dados científicos

Lisboa, 13 de maio de 2022



**José Cabeçadas**  
Coordenador do Centro de Investigação  
IPO Lisboa





## **ANEXO X – Protocolo da revisão scoping**

---





**Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica**  
**Área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA SATISFAÇÃO DO  
CLIENTE NO BLOCO OPERATÓRIO: PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING**

Estágio de Enfermagem À Pessoa Em Situação Perioperatória II

ALEXANDRE LOMBA

Lisboa

Março de 2022

# **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE NO BLOCO OPERATÓRIO: PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING**

## **INTRODUÇÃO**

A qualidade em saúde é uma temática relativamente recente e pouco consensual, havendo diversas conceptualizações acerca da mesma. Existem múltiplos modelos para a sua abordagem, que divergem na abrangência da avaliação dos serviços de saúde. Ainda assim, o modelo que reúne maior consenso será porventura o de Avedis Donabedian. Este definiu qualidade em saúde como o resultado da interação de dois elementos: os atributos inerentes à ciência e tecnologia dos cuidados de saúde e a forma como esses mesmos atributos são aplicados na prática dos cuidados de saúde (Donabedian, 1993). Segundo Donabedian, no âmago desta interação está a relação interpessoal que se estabelece entre os profissionais de saúde e os clientes, crucial para a satisfação do cliente e para a sua adesão e anuência aos cuidados necessários. Por essa razão, o autor defende que a avaliação da satisfação do cliente é indispensável tanto na avaliação da qualidade global dos sistemas de saúde como no seu desenvolvimento e gestão (Donabedian, 1988). A convicção de Donabedian tem sido validada pela investigação, que comprova o impacto da avaliação da satisfação do cliente na melhoria da qualidade dos sistemas de saúde (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

### **Qualidade em Saúde no contexto nacional**

Em 2015, o Ministério da Saúde definiu qualidade em saúde como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão” (Ministério da Saúde, 2015). A definição surge no âmbito da aprovação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que pretendia posicionar o sistema de saúde português no contexto do paradigma internacional da qualidade em saúde e dar resposta aos desafios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos e financeiros nacionais. Nesse sentido, a Estratégia assume como sua missão “assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade,

eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão” (Ministério da Saúde, 2015). E é esta centralidade do cidadão que reforça quando o define como “protagonista que justifica os serviços que integram o sistema de saúde, como cliente, como utilizador e como proprietário do Serviço Nacional de Saúde” (Ministério da Saúde, 2015).

A Estratégia Nacional Para a Qualidade na Saúde 2015-2020 define 6 áreas de atuação prioritária, entre as quais a “Monitorização permanente da qualidade e segurança” que, para ser operacionalizada, deve promover a auscultação da opinião do cidadão sobre a qualidade e o sistema de saúde.

Também a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) compreende a necessidade de avaliar e valorizar a satisfação dos clientes relativamente aos cuidados de saúde, enquadrada num sistema mais amplo de melhoria contínua da qualidade. Para tal, desenvolveu o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), um sistema de avaliação da qualidade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, que avalia 5 dimensões da qualidade. Uma dessas dimensões é a “Satisfação dos Clientes”. Segundo a ERS, e pela relativa novidade da temática, “de momento, procede-se à averiguação da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos clientes nas instituições, ou seja, avalia-se em que medida é que os prestadores de cuidados de saúde estão atentos às expectativas e à opinião dos utilizadores dos seus serviços e da forma como essas expectativas e opiniões afetam as suas decisões, em termos de procedimentos institucionais, contribuindo para a melhoria contínua da organização” (ERS, 2021).

#### Qualidade em Saúde, Satisfação do Cliente e Enfermagem

Desde 2001, e respondendo às suas competências estatutárias, que a temática da qualidade é abordada pela Ordem dos Enfermeiros (OE), tendo para tal definido padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. A OE ressalva que “nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (Conselho de Enfermagem, 2012). Mas se o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser negligenciado nesta temática, também os enfermeiros não podem negligenciar que “existem para servir os cidadãos” (Conselho de Enfermagem, 2012). Por essa razão, “os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (Conselho de

Enfermagem, 2012). Pela importância da temática, a satisfação do cliente é o primeiro enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e também dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, atribuindo-se ao enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória o desenvolvimento e implementação de “um sistema de avaliação da satisfação da pessoa” (Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

Apesar da importância atribuída ao nível institucional, pela emergente relevância da temática “satisfação do cliente” demonstrada pela investigação, pouco trabalho se tem desenvolvido a nível nacional relativamente à avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, facto que se traduz em perda para o processo reflexivo tão desejado e necessário para a evolução da profissão e para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados. Importa também referir que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é um poderoso preditor da satisfação global dos clientes com o sistema de saúde (Özlü & Uzun, 2015), muito se devendo este facto ao carácter relacional da profissão (Freitas, Parreira, & Domingues, 2016).

No entanto, da revisão da literatura até agora realizada, salienta-se a dispersão e heterogeneidade dos estudos sobre a temática na especificidade da enfermagem perioperatória e no contexto do bloco operatório. Nesse sentido, procedeu-se à pesquisa preliminar, em março de 2022, nas bases de dados JBI Evidence Synthesis, PROSPERO e Open Science Framework (OSF) de modo a verificar a existência de protocolos de revisão ou revisões da literatura, scoping ou sistemática, já realizadas, não se tendo identificado nenhuma realizada ou em curso. Dessa forma, e pela evidente lacuna identificada, optou-se por realizar uma revisão scoping pois será “uma maneira útil de sintetizar a informação disponível” (Apóstolo, 2017). A realização desta revisão scoping terá por objectivo mapear as intervenções de enfermagem que promovem a satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório.

## **QUESTÃO DE REVISÃO**

Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?

Mais especificamente, a revisão incidirá sobre as seguintes questões:

- Quais as dimensões identificadas da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?
- Que metodologias foram utilizadas para a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?
- Que intervenções de Enfermagem são identificadas como promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

### **Participantes**

Serão incluídos estudos cujos participantes sejam adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os géneros e submetidos a intervenção cirúrgica em contexto de internamento hospitalar.

### **Conceito**

Assume-se a “satisfação do cliente” como o conceito principal a explorar no âmbito desta revisão scoping. Será também considerado o conceito de “enfermagem perioperatória”, no sentido em que são as intervenções inerentes à prática da mesma e promotoras da “satisfação do cliente” que se pretende mapear.

### **Contexto**

Esta revisão irá incluir somente as intervenções de enfermagem realizadas no bloco operatório, entendendo-se o mesmo como a “unidade orgânico-funcional constituída por um conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos destinada à prestação de tratamento cirúrgico ou realização de exames que requeiram elevado nível de assepsia e em geral anestesia” (Penedo, et al., 2015).

### **Tipos de Estudos/ Fontes**

Sendo a presente revisão scoping uma actividade exploratória, incluem-se estudos exploratórios, descritivos e correlacionais, tanto de abordagem quantitativa como qualitativa. Nos estudos quantitativos incluem-se estudos experimentais (incluindo estudos randomizados controlados, controlados não randomizados ou outros estudos

quase-experimentais) e estudos observacionais (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais ou estudos de caso). Nos qualitativos incluem-se estudos fenomenológicos, etnográficos e de metodologia *grounded theory*, entre outros. Incluem-se também revisões sistemáticas e literatura cinzenta, como dissertações e artigos de periódicos.

## MÉTODOS

### Estratégia de Pesquisa

A revisão scoping proposta será conduzida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), na sua versão actual, para revisões scoping.

A pesquisa será realizada de acordo com a metodologia do JBI, desenvolvendo-se em três etapas (Peters, et al., 2021). Na primeira etapa irá realizar-se uma pesquisa inicial nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), através da plataforma de bases de dados EBSCO. Com esta pesquisa pretende-se identificar termos naturais, utilizados pelos autores nos títulos e nos resumos dos estudos, bem como os termos de indexação/ palavras-chave.

Na segunda etapa irá proceder-se à pesquisa nas bases de dados CINAHL, PUBMED, Nursing & Allied Health Collection, Scientific Electronic Library Online, (SciELO), Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, ResearchGate e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) usando os termos naturais e os termos indexados identificados. A seleção dos estudos encontrados será realizada de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. Serão incluídos os estudos em língua portuguesa e inglesa, disponibilizados em texto integral. Não foi aplicado limite temporal quanto aos estudos encontrados dado a relativa novidade e evolução dos conceitos definidos como alvo da presente revisão. Após a aplicação dos critérios de inclusão serão excluídos os artigos duplicados e os que não correspondam à temática pretendida.

Numa terceira fase serão pesquisados estudos adicionais, que constem nas referências bibliográficas dos estudos selecionados, podendo ou não ser incluídos nesta revisão.

O processo de selecção dos artigos extraídos para revisão será apresentado sob a forma de fluxograma de acordo com o PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco, et al.).

#### Extração de Dados

Os trabalhos selecionados serão analisados por dois revisores independentes de acordo com a metodologia do JBI para as revisões scoping. Os seguintes dados serão extraídos dos artigos incluídos, conforme aplicável: autor(es), ano de publicação, país de origem, população, tamanho da amostra, objetivos/finalidades, dimensões da satisfação do cliente, metodologia de avaliação da satisfação do cliente e intervenções de enfermagem promotoras da satisfação do cliente no bloco operatório. O rascunho do instrumento para extração de dados encontra-se no ANEXO I, sendo que o mesmo poderá ser modificado conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada estudo incluído. As modificações serão detalhadas no relatório da revisão scoping. Qualquer desacordo que surja entre os revisores será resolvido por meio de discussão ou com a intervenção de um terceiro revisor.

#### Apresentação dos Resultados

Os dados extraídos serão apresentados, sempre que possível, integrados em tabelas de forma a sumarizar as evidências e, se necessário, também sob a forma narrativa conforme recomendado pelo JBI.

## Referências Bibliográficas

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, Vol. 29, N.º 1:3-7. doi:10.5001/omj.2014.02
- Apóstolo, J. L. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnfC.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leiria, Portugal. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Conselho de Enfermagem. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. *Divulgar*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can it be Assessed? *JAMA*, vol. 260, n.º 12, 1743-1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
- Donabedian, A. (1993). Quality in Health Care: Whose Responsibility Is It? *American College of Medical Quality*, Vol. 8, N.º 2, pp. 32-36. doi:10.1177/0885713X9300800202
- ERS, E. R. (2021). *SINAS: Novos resultados do SINAS@Hospitais*. Porto, Portugal. Obtido de [https://www.ers.pt/media/esto0gzi/sintese-publicacao\\_2020\\_2\\_vf.pdf](https://www.ers.pt/media/esto0gzi/sintese-publicacao_2020_2_vf.pdf)
- Freitas, M., Parreira, P., & Domingues, J. (2016). Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital. *Revista de Enfermagem Referência, série IV*, n.º 10, pp. 9-17. doi:10.12707/RIV16031
- Ministério da Saúde. (27 de maio de 2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 102, 13550-13553. Portugal.
- Özlü, Z., & Uzun, Ö. (2015). Evaluation of satisfaction with nursing care of patients hospitalized in surgical clinics of different hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 8, pp. 19-24. Obtido de <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3-Karaman-%20Original.pdf>
- Penedo, J., Gonçalves, G., Ormonde, L., Barros, M. J., Carvalho, M., Gomes, P., . . . Ribeiro, V. (2015). *Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios - Relatório Final*. Obtido de [http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AA640A67-6BFC-4BA4-B9B4-F22DA7DB7FB7/0/20151022\\_A\\_JP\\_BO\\_V\\_Vers%C3%A3oFinalImpress%C3%A3o.pdf](http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AA640A67-6BFC-4BA4-B9B4-F22DA7DB7FB7/0/20151022_A_JP_BO_V_Vers%C3%A3oFinalImpress%C3%A3o.pdf)
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (abril de 2021). *JBI Manual for Evidence Synthesis - Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)*. (A. E, & M. Z, Edits.) The Joanna Briggs Institute. doi:10.46658/JBIMES-20-12

- Ribeiro, A. L. (2003). Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem - Construção e validação de um instrumento de medida (Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João). Porto, Portugal. doi:10.13140/RG.2.1.3812.0481
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Hempel, S. (s.d.). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. doi:10.7326/M18-0850

## **ANEXO I – Instrumento para extração de dados**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Título:                            |  |
| Data de extração dos dados:        |  |
| Autor(es)                          |  |
| Ano de publicação                  |  |
| País                               |  |
| População                          |  |
| Características da amostra         |  |
| Objectivos/ Finalidades            |  |
| Dimensões da satisfação do cliente |  |
| Metodologias de avaliação          |  |
| Intervenções de enfermagem         |  |



## **ANEXO XI - Estratégia de seleção de termos de pesquisa em bases de dados científicos: “abordagem por blocos”**

---



## **“Abordagem por blocos” para pesquisa na PubMed Central**

**Questão de revisão:** Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?

### **Conceito 1: Satisfação do cliente**

**Palavras-chave:** patient satisfaction

#### **MeSH:**

"Patient Satisfaction"[Mesh]: The degree to which the individual regards the health care service or product or the manner in which it is delivered by the provider as useful, effective, or beneficial.

**Termos para pesquisa:** "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "patient satisfaction"[tw]

### **CONCEITO 2: Intervenções de Enfermagem**

**Palavras-chave:** perioperative nursing, operating room nursing

#### **MeSH:**

"Operating Room Nursing"[Mesh]: The functions of the professional nurse in the operating room.

"Perioperative Nursing"[Mesh]: Nursing care of the surgical patient before, during, and after surgery.

**Termos para pesquisa:** "Operating Room Nursing"[Mesh] OR "Perioperative Nursing"[Mesh] OR "operating room nurs\*"[tw] OR "perioperative nurs\*"[tw]

### **CONCEITO 3: Bloco operatório**

**Palavras-chave:** operating theater, operating room, surgery department, surgery

#### **MeSH:**

"Operating Rooms"[Mesh]: Facilities equipped for performing surgery.

"Surgery Department, Hospital"[Mesh]: Hospital department which administers all departmental functions and the provision of surgical diagnostic and therapeutic services.

"Surgical Procedures, Operative"[Mesh]: Operations carried out for the correction of deformities and defects, repair of injuries, and diagnosis and cure of certain diseases. (Taber, 18th ed.).

**Termos para pesquisa:** "Operating Rooms"[Mesh] OR "Surgery Department, Hospital"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "operating theater\*"[tw] OR "operating room\*"[tw] OR "surgery department\*"[tw] OR surger\*"[tw]

## **“Abordagem por blocos” para pesquisa na CINAHL**

**Questão de revisão:** Quais as intervenções de Enfermagem promotoras da satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem no bloco operatório?

### **CONCEITO 1: Satisfação do cliente**

**Palavras-chave:** patient satisfaction

**Título CINAHL:**

(MH "Patient Satisfaction"): A patient's feelings of content or discontent with the health care process.

**Termos para pesquisa:** (MH "Patient Satisfaction") OR TX "patient satisfaction"

### **CONCEITO 2: Intervenções de Enfermagem**

**Palavras-chave:** perioperative nursing, operating room nursing

**Título CINAHL:**

(MH "Nursing Interventions"): Action based on scientific rationale that is executed to benefit the client in a predicted way related to the nursing diagnosis and the stated goals.

(MH "Perioperative Nursing"): A nursing specialty that focuses on the care of patients during the preoperative, intraoperative, and postoperative phases of surgery or invasive procedures. Perioperative registered nurses perform different roles during surgery, depending on their level of training and experience.

**Termos para pesquisa:** ((MH "Nursing Interventions") OR TX "nursing intervention\*") AND ((MH "Perioperative Nursing") OR TX "Perioperative Nurs\*" OR TX "operating room nurs\*")

### **CONCEITO 3: Bloco operatório**

**Palavras-chave:** operating theater, operating room, surgery department

**Título CINAHL:**

(MH Operating rooms"): Operating theater remete para operating rooms.

**Termos de pesquisa:** (MH Operating Rooms") OR TX "operating room\*" OR TX "operating theater\*" OR "operating theater\*" OR TX "surgery department" OR "surgery department" OR TX "surgical department" OR "surgical departement"

**ANEXO XII:** Estratégia de pesquisa em bases de dados científicos:  
PubMed Central, CINAHL e Nursing & Allied Health Collection

---





- COVID-19 Information
- Public health information (CDC)
- Research information (NIH)
- SARS-CoV-2 data (NCBI)
- Prevention and treatment information (HHS)
- Español

PubMed Advanced Search Builder



Filters applied: Adult: 19+ years. [Clear all](#)

Add terms to the query box

All Fields

Enter a search term

ADD

Show Index

Query box

Enter / edit your search query here

Search

History and Search Details

| Search | Actions | Details | Query                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Results   | Time     |
|--------|---------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| #4     | ...     |         | Search: (("Patient Satisfaction"[Mesh] OR "patient satisfaction"[tw] AND (alladult[Filter])) AND ("Operating Room Nursing"[Mesh] OR "Perioperative Nursing"[Mesh] OR "operating room nurs*"[tw] OR "perioperative nurs*"[tw] AND (alladult[Filter]))) AND ("Operating Rooms"[Mesh] OR "Surgery Department, Hospital"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "operating theater*"[tw] OR "operating room*"[tw] OR "surgery department*"[tw] OR surger*[tw] AND (alladult[Filter])) Filters: Adult: 19+ years | 60        | 14:47:26 |
| #3     | ...     |         | Search: "Operating Rooms"[Mesh] OR "Surgery Department, Hospital"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "operating theater*"[tw] OR "operating room*"[tw] OR "surgery department*"[tw] OR surger*[tw] Filters: Adult: 19+ years                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,081,381 | 14:47:00 |
| #2     | ...     |         | Search: "Operating Room Nursing"[Mesh] OR "Perioperative Nursing"[Mesh] OR "operating room nurs*"[tw] OR "perioperative nurs*"[tw] Filters: Adult: 19+ years                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,196     | 14:46:20 |
| #1     | ...     |         | Search: "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "patient satisfaction"[tw] Filters: Adult: 19+ years                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 71,214    | 14:45:07 |

Showing 1 to 4 of 4 entries

FOLLOW NCBI



Connect with NLM

National Library of Medicine  
8600 Rockville Pike  
Bethesda, MD 20894

- Web Policies
- FOIA
- HHS Vulnerability Disclosure
- Help
- Accessibility
- Careers

NLM   NIH   HHS   USA.gov

MEU



Monday, March 28, 2022 4:20:11 PM

| #   | Busca                          | Limitadores/expansores                                                                                                        | Última execução via                                                                                                    | Resultados |
|-----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| S19 | S14 AND S15 AND S16 AND S17    | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Restringir por<br>SubjectAge: - all adult<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 17         |
| S18 | S14 AND S15 AND S16 AND S17    | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                              | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 114        |
| S17 | S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                              | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 73,063     |
| S16 | S6 OR S7 OR S8                 | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                              | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 25,414     |
| S15 | S3 OR S4 OR S5                 | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                              | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 29,071     |
| S14 | S1 OR S2                       | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                              | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - CINAHL Complete | 93,139     |
| S13 | TX "surgical                   | Expansores - Aplicar                                                                                                          | Interface - Bancos de dados                                                                                            | 1,764      |

|     |                                |                                                                                     |                                                                                                                                 |        |
|-----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|     | department"                    | assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase                         | de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete                                |        |
| S12 | TX "surgery<br>department"     | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 25,462 |
| S11 | TX "operating theater"         | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 893    |
| S10 | TX "operating room**"          | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 46,446 |
| S9  | DE "OPERATING<br>rooms"        | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 9,652  |
| S8  | TX "perioperative nurs**"      | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 23,257 |
| S7  | TX "operating room<br>nurs**"  | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 5,713  |
| S6  | DE "OPERATING room<br>nursing" | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes                                       | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost                                                                            | 0      |

|    |                               |                                                                                     |                                                                                                                                 |        |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    |                               | Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                                  | Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete                                                         |        |
| S5 | TX "nursing<br>intervention*" | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 29,071 |
| S4 | DE "NURSING<br>interventions" | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 9,292  |
| S3 | DE "NURSING --<br>Practice"   | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 0      |
| S2 | TX "patient satisfaction"     | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 93,139 |
| S1 | DE "PATIENT<br>satisfaction"  | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - CINAHL<br>Complete | 59,759 |

MEU



Monday, March 28, 2022 5:13:41 PM

| #   | Busca                             | Limitadores/expansores                                                              | Última execução via                                                                                                                                                  | Resultados |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| S18 | S14 AND S15 AND S16<br>AND S17    | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 84         |
| S17 | S9 OR S10 OR S11 OR<br>S12 OR S13 | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 14,743     |
| S16 | S6 OR S7 OR S8                    | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 1,883      |
| S15 | S3 OR S4 OR S5                    | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 17,654     |
| S14 | S1 OR S2                          | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 19,521     |
| S13 | TX "surgical<br>department"       | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes                                       | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca                                                                                        | 334        |

|     |                               |                                                                                     |                                                                                                                                                                      |        |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|     |                               | Modos de busca -<br>Booleano/Frase                                                  | avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive                                                                                  |        |
| S12 | TX "surgery<br>department"    | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 2,201  |
| S11 | TX "operating theater"        | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 332    |
| S10 | TX "operating room**"         | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 12,238 |
| S9  | DE "OPERATING<br>rooms"       | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 421    |
| S8  | TX "perioperative nurs**"     | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive | 924    |
| S7  | TX "operating room<br>nurs**" | Expansores - Aplicar<br>assuntos equivalentes<br>Modos de busca -<br>Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados<br>de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca<br>avançada<br>Base de dados - Nursing &                                               | 1,163  |

|    |                             |                                                                               |                                                                                                                                                          |        |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    |                             |                                                                               | Allied Health Collection:<br>Comprehensive                                                                                                               |        |
| S6 | DE "OPERATING room nursing" | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 382    |
| S5 | TX "nursing intervention**" | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 7,323  |
| S4 | DE "NURSING interventions"  | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 602    |
| S3 | DE "NURSING -- Practice"    | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 10,825 |
| S2 | TX "patient satisfaction"   | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 19,521 |
| S1 | DE "PATIENT satisfaction"   | Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de busca - Booleano/Frase | Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost<br>Tela de busca - Busca avançada<br>Base de dados - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive | 5,361  |



