



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

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

Filipa Daniela Magalhães Alves

Fatores preditivos de
stress ocupacional nos
enfermeiros do bloco
operatório

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA

FATORES PREDITIVOS DE *STRESS* OCUPACIONAL
NOS ENFERMEIROS DO BLOCO OPERATÓRIO

Relatório Final de Estágio

Filipa Daniela Magalhães Alves

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

Oliveira de Azeméis | 2024

“Em todos os momentos todos somos responsáveis por planejar, implementar e garantir ambientes perioperatórios seguros para o cidadão e para os profissionais de saúde.”

(Francisco Matos, Leila Sales, Luís Baquero, Mercedes Bilbao)

AGRADECIMENTOS

À Professora Especialista Luísa Pais Ferreira, pela exigência, partilha de conhecimento científico e disponibilidade ao longo deste percurso académico. Pela compreensão, amizade, incentivo e reconhecimento ao longo do meu percurso profissional.

Aos colegas com quem me cruzei em contexto de estágio, por me ensinarem da sua arte e respeitarem a minha “bagagem” profissional.

À minha mãe, meu amor incondicional, a quem devo tudo.

À equipa XPTO, por serem paciência e porto seguro.

À família, pelos braços abertos nas escassas presenças.

Ao Diogo, por ver além da crença que deposito em mim.

Ao Tiago, por ser exemplo e crítica construtiva.

À Joana, por me mostrar que a força interior move montanhas.

Aos amigos, pelo apoio em momentos de cansaço.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - *Association of PeriOperative Registered Nurses*

BO – Bloco operatório

BOC – Bloco operatório central

DGS – Direção-Geral da Saúde

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

IACS – Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICN – *International Council of Nurses*

JBI – *Joanna Briggs Institute*

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LVSC – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OSF – Open Science Framework

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

ULS – Unidade Local de Saúde

URDM – Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos

RESUMO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Este visou demonstrar o desenvolvimento de competências de enfermagem especializada através da descrição e análise crítico-reflexiva das intervenções executadas em contexto de estágio, bem como de competências académicas correspondentes ao grau de mestre, aprofundando o conhecimento científico no que respeita aos fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros que exercem funções no bloco operatório. Esta escolha resultou da observação empírica do ambiente vivenciado pelos enfermeiros em contexto de bloco operatório pois, frequentemente, as necessidades dos profissionais de saúde são esquecidas em detrimento da satisfação das necessidades das pessoas que recorrem às instituições de saúde. Assim, objetivou-se mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório.

Para atingir o objetivo traçado foi operacionalizada uma revisão bibliográfica do tipo *scoping* de acordo com a metodologia do *The Joanna Briggs Institute*, versão 2020, a fim de dar resposta à questão de revisão: “Quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório?”. A pesquisa realizada foi sustentada pela frase booleana (nurs*) AND ((risk factors) OR (occupational stress)) AND (operating room). Esta foi executada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, CINAHL Complete e WorldCat. A seleção dos estudos foi suportada pelo fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Os dados extraídos foram analisados por dois revisores independentes. Desta análise resultou a identificação de fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório, sendo as áreas de gestão e organização dos serviços e as relações interpessoais as que se destacaram.

Os enfermeiros especialistas em enfermagem perioperatória a exercer funções no bloco operatório devem estar familiarizados com esta temática para que possam intervir de forma preventiva e pró-ativa. Investigações futuras com foco numa atuação preventiva serão necessárias para aprofundar, suportar e melhorar a mesma.

PALAVRAS-CHAVE: *Nursing; risk factors; occupational stress; operating room*

ABSTRACT

This report was developed as part of the 3rd Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the Specialisation Area of Nursing for People in Perioperative Situations at the Portuguese Red Cross Northern School of Health. The aim was to demonstrate the development of specialised nursing skills through the description and critical-reflective analysis of the interventions carried out in the context of the internship, as well as the academic skills corresponding to the master's degree, deepening scientific knowledge regarding the predictive factors of occupational stress in nurses working in the operating theatre. This choice resulted from empirical observation of the environment experienced by nurses in operating theatres, as the needs of healthcare professionals are often overlooked to the detriment of meeting the needs of the people who use healthcare institutions. The aim was therefore to map the predictive factors of occupational stress in operating theatre nurses. In order to achieve this objective, a scoping literature review was carried out in accordance with the methodology of The Joanna Briggs Institute, version 2020, in order to answer the review question: "What are the predictive factors of occupational stress in operating room nurses?". The search was supported by the Boolean phrase (nurs*) AND ((risk factors) OR (occupational stress)) AND (operating room). It was carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and CINAHL Complete and WorldCat databases. The selection of studies was supported by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews flowchart. The extracted data was analysed by two independent reviewers. This analysis resulted in the identification of predictors of occupational stress in operating theatre nurses, with the areas of management and organisation of services and interpersonal relationships standing out.

Nurses specialising in perioperative nursing in the operating theatre should be familiar with this topic so that they can intervene preventively and proactively. Future research focusing on preventive action will be necessary to deepen, support and improve it.

KEY WORDS: Nursing; risk factors; occupational stress; operating room

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de pesquisa nas bases de dados	55
Tabela 2: Artigos incluídos no estudo	60
Tabela 3: Resumo dos dados extraídos.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR	59
---------------------------------------	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento do contexto de estágio	23
1.1. <i>Unidade de Cirurgia de Ambulatório</i>	24
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
2.1. <i>Responsabilidade profissional, ética e legal</i>	27
2.2. <i>Melhoria contínua da qualidade</i>	29
2.3. <i>Gestão dos cuidados</i>	30
2.4. <i>Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....</i>	31
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	33
3.1. <i>Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa</i>	34
3.2. <i>Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica</i>	36
4. Considerações finais.....	39
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	41
1. Resumo	43
2. Abstract.....	45
3. Fundamentação/enquadramento teórico.....	47
4. Questão de revisão.....	51
5. Critérios de inclusão	53
6. Metodologia	55
6.1. <i>Estratégia de pesquisa</i>	55
6.2. <i>Seleção dos estudos</i>	56
6.3. <i>Extração dos dados</i>	56
6.4. <i>Análise e apresentação dos resultados.....</i>	56

6.7. Considerações éticas	56
7. Resultados	59
7.1. Resultados da pesquisa	59
7.2. Dados extraídos.....	60
8. Discussão	63
9. Conclusão	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75
ANEXO I: PÓSTER “CIRURGIA SEGURA, SALVA VIDAS”	77
ANEXO II: FORMAÇÃO “LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO BLOCO OPERATÓRIO”	81
NEXO III: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ORAL “A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA”	89
ANEXO IV: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 5º CONGRESSO INTERNACIONAL IACS 2023: DESAFIOS E INOVAÇÃO EM CONTROLO DE INFEÇÃO	93
ANEXO V: COMUNICAÇÃO ORAL “A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA”	97
ANEXO VI: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CURSO PRÉ-CONGRESSO “GESTÃO DE ACESSOS VASCULARES”	109
ANEXO VII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE VIABILIDADE TECIDULAR E CUIDADOS À PESSOA COM FERIDA: COLOCAR O DEDO NA FERIDA	113
ANEXO VIII: PROTOCOLO SCOPING REVIEW	117

INTRODUÇÃO

A enfermagem sofreu uma grande evolução no último século quer no que respeita aos cuidados prestados e à exigência das pessoas cuidadas, quer no que à formação diz respeito. Desta feita, foi necessário regular a profissão através da criação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e da Ordem dos Enfermeiros (OE) (Santos, 2023).

De acordo com Santos (2023), o *International Council of Nurses* (ICN) definiu a enfermagem de prática avançada como “Cuidados de saúde aprimorados e ampliados e intervenções desenvolvidas por enfermeiros que, numa capacidade avançada, influenciam os resultados em saúde e fornecem serviços de saúde diretos a indivíduos, famílias e comunidades.” (p.91). Assim, é possível afirmar que os cursos de mestrado em enfermagem “vêm aprofundar o conhecimento das respostas humanas aos cuidados prestados, mas também desenvolver as competências dos enfermeiros para a prestação efetiva de cuidados” (Santos, 2023, p.91).

Neste sentido, o presente relatório final de estágio inserido na unidade curricular Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II pertencente ao plano de estudos do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) pretende espelhar o desenvolvimento das múltiplas competências inerentes à atribuição do título de enfermeira especialista e mestre. Este documento encontra-se dividido em duas grandes componentes: estágio e investigação. Da construção da componente de estágio resultou uma análise crítico-reflexiva das atividades realizadas em contexto de prática clínica, bem como a sua comparação com a evidência científica atual. Este escrutínio foi guiado pelos vários regulamentos e documentos orientadores emanados pela OE, com especial enfoque no Regulamento nº 140/2019 e no Regulamento nº429/2018 que definem, respetivamente, as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista.

A segunda parte deste relatório expõe a componente de investigação cuja temática eleita foram os “Fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório”. Esta escolha resultou da observação empírica do ambiente vivenciado pelos enfermeiros em contexto de bloco operatório (BO), pretendendo sensibilizar os leitores para a temática.

Antunes (2020) define o *stress* ocupacional como “um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho.” (p.31). Embora

as instituições de saúde tenham como objetivo a satisfação das necessidades das pessoas que a estas recorrem, frequentemente descoram das necessidades dos profissionais de saúde. De acordo com Queirós (2005), a elevada exposição ao *stress* pelos enfermeiros origina esgotamento físico e psicológico, comportamentos mais distantes e sentimentos de impotência e desadequação.

Zhu e Duan (2021) definem enfermagem preditiva como “enfermagem científica e eficaz para sintomas com risco de ocorrência antes que as doenças ocorram; pode reduzir a probabilidade de ocorrência de sintomas adversos e melhorar os efeitos terapêuticos e o prognóstico” (p.3473).

O BO é considerado um serviço hospitalar stressante onde se estabelecem relações contínuas num ambiente fechado, pelo que é esperado que o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória tenha uma papel ativo como elo de ligação com a gestão de risco e a saúde ocupacional da organização diminuindo a incidência do *stress* ocupacional uma vez que este é um fator preditor de relevância relativamente à satisfação da equipa de enfermagem e a sua rotatividade na sala cirúrgica (Vowels et al., 2012; Antunes, 2020).

Assim, com a execução do estudo, pretendeu-se mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do BO, definindo a seguinte questão de investigação “Quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório?”. Para dar resposta a esta questão, foi realizada uma revisão de literatura do tipo *scoping*, segundo a metodologia do *The Joanna Briggs Institute (JBI)* (2020).

A prática de enfermagem é tão melhor quanto a sua sustentação em modelos e teorias de enfermagem, pelo que se tomou por base o Modelo Qualidade-Cuidado para construção desta investigação. Joanne Duffy, no Modelo Qualidade-Cuidado, engloba conceitos provenientes da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e do Modelo de Qualidade em Saúde de Avedis Donabedian. Esta teórica assenta o seu modelo em três componentes: estrutura, processo e resultado. O foco deste são os resultados dos cuidados centrados em relacionamentos o que, por sua vez, evidencia o valor de cuidar com otimização da pessoa, do enfermeiro e dos resultados do sistema (Ferreira, 2021).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

A atribuição do grau de mestre no ensino politécnico deve, segundo o Decreto-Lei nº74/2006, permitir ao estudante a obtenção de uma especialização profissional. A Ordem dos Enfermeiros (2021) defende que a realização de estágio profissional com execução do respetivo relatório final com integração de uma componente de investigação é a forma mais adequada de desenvolver e atingir os objetivos de aprendizagem, bem como adquirir as competências inerentes à categoria de enfermeiro especialista. O estágio é, assim, a componente central na formação do enfermeiro especialista, na medida em que permite que este desenvolva o conhecimento no contexto da prestação de cuidados, simplificando a sua aprendizagem e consolidação.

Para melhor compreensão da análise crítico-reflexiva apresentada neste capítulo, importa definir o conceito de bloco operatório, bloco operatório de ambulatório e cirurgia de ambulatório. Segundo Penedo et al. (2015), o bloco operatório é definido como uma “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” (p.79). Neste sentido e segundo o mesmo autor, entende-se por bloco operatório de ambulatório todo o bloco operatório destinado apenas à realização de cirurgia de ambulatório cumpridor dos requisitos definidos no Despacho nº30114/2008. Para Penedo et. al (2015), cirurgia de ambulatório define-se como

uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, sendo habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a atual *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e não inclui a pequena cirurgia. (p.80)

A prestação de cuidados executada em contexto de estágio teve por base o *Perioperative Patient Focused Model* apresentado pela *Association of PeriOperative Registered Nurses* (AORN) no ano 2000. De acordo com Wicklin (2020), este apresenta a pessoa em situação perioperatória como o seu foco, objetivando resultados de elevada qualidade fruto da identificação de diagnósticos e intervenções individualizadas pelo enfermeiro perioperatório, dividindo-se em quatro domínios:

- Segurança: evitar lesões físicas não associadas ao procedimento cirúrgico;

- Respostas fisiológicas: manter as respostas fisiológicas da pessoa em conformidade com o seu padrão individual;
- Respostas comportamentais: apoiar a pessoa e família/pessoa significativa na compreensão do processo cirúrgico, satisfazendo as suas necessidades psicológicas, sociais e espirituais;
- Sistema de saúde: ambiente da prestação de cuidados perioperatórios e seus elementos estruturais como elementos essenciais para o sucesso.

1.1. *Unidade de Cirurgia de Ambulatório*

No Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II pretende-se que o estudante aplique conhecimento para a tomada de decisão no contexto perioperatório, bem como desenvolva competências de reflexão acerca das implicações e responsabilidades fruto da tomada de decisão à luz da ética e deontologia profissional ([ESSNorteCVP], 2023). Como forma de apoio para a concretização dos objetivos gerais do estágio foi preconizado o estabelecimento de objetivos específicos. Estes foram definidos em articulação com o enfermeiro chefe do serviço, a enfermeira-tutora e a professora orientadora tendo sido ajustados no decorrer do estágio fruto de uma análise mais aprofundada das necessidades do serviço e da equipa multidisciplinar. Foram, assim, definidos como objetivos específicos:

- Sensibilizar os enfermeiros do BO para a adesão ao preenchimento adequado da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC);
- Realizar formação em serviço à equipa multidisciplinar do BO acerca da limpeza e desinfeção do serviço e equipamentos para prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS).

O estágio decorreu no BO da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) de um hospital pertencente a uma Unidade Local de Saúde (ULS) na região Norte de Portugal entre 20 de setembro de 2023 e 16 de abril de 2024, num total de 540 horas de contacto distribuídas em 440 horas na tipologia de estágio, 20 horas na tipologia de seminário e 80 horas na tipologia de orientação tutorial. Este incluiu ainda 270 horas de trabalho autónomo, totalizando 810 horas.

Neste BO são realizadas cirurgias de ambulatório de múltiplas especialidades, nomeadamente: ortopedia, cirurgia geral, cirurgia plástica, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e ginecologia. A atividade cirúrgica decorre de segunda-feira a sexta-feira entre as 8:00 horas e as 20:00 horas, sendo distribuída por três salas operatórias. O BO conta ainda com o recobro 1 equipado com sete camas e respetivo equipamento de

monitorização de acordo com o preconizado pela Administração Central do Sistema de Saúde (2011).

A Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos (URDM) do hospital é adjacente ao BO pelo que a articulação com a mesma permite a obtenção de resposta célere. Contudo, o bloco operatório central (BOC), localizado noutra hospital da ULS, conta com uma URDM própria, pelo que, mediante os programas cirúrgicos poderá ser necessário articular com a mesma e com os enfermeiros responsáveis pelas especialidades cirúrgicas o envio prévio de material estéril.

A equipa multidisciplinar alocada a este serviço é constituída por quinze enfermeiros e cinco auxiliares de ação direta. As equipas médicas que exercem funções no BO são rotativas pois dividem-se entre o bloco operatório de ambulatório e o BOC da ULS. A cada especialidade cirúrgica presente no serviço é atribuído um enfermeiro responsável pela gestão de material estéril, não estéril e equipamentos alocados à mesma, bem como pela realização de formação em serviço aos restantes colegas da equipa.

Os enfermeiros do serviço são alocados de forma rotativa aos diversos postos de trabalho disponíveis no BO, designadamente: anestesia, circulação, instrumentação, recobro anestésico e coordenação. Desta forma, a alocação dos enfermeiros vai de encontro ao preconizado pela Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (2012). No primeiro dia útil da semana é afixada a distribuição semanal dos enfermeiros por especialidade cirúrgica e é anexado o plano cirúrgico previsto para cada dia da semana em cada especialidade, permitindo, assim, que os profissionais de saúde se capacitem previamente para a sua atuação e acautelem a disponibilidade dos materiais e equipamentos necessários em cada intervenção cirúrgica.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

O enfermeiro especialista é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento nº140/2019, p.4744). Para a atribuição do título de enfermeiro especialista, este deve desenvolver competências comuns e especializadas de acordo com a legislação em vigor.

De acordo com o Regulamento nº140/2019, as competências comuns

são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. (p. 4745)

Este regulamento agrupa as competências comuns do enfermeiro especialista em quatro domínios, nomeadamente: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio da melhoria contínua da qualidade, domínio da gestão dos cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019).

A construção do presente capítulo seguirá uma divisão de acordo com os domínios supracitados onde se pretende demonstrar o desenvolvimento destas competências.

2.1. Responsabilidade profissional, ética e legal

A atuação do enfermeiro deve ser realizada com responsabilidade e um elevado respeito pela ética e deontologia profissional ([OE], 2015a). A arte de cuidar na enfermagem é guiada pelos princípios, valores e deveres presentes no artigo 99º do Código Deontológico (OE, 2015a).

O enfermeiro especialista assume um papel mais profundo na medida em que é esperado que este fomente, na equipa multidisciplinar, momentos de reflexão e orientação para uma tomada de decisão ética (Regulamento nº 140/2019). A OE indica que os enfermeiros especialistas deverão cuidar da pessoa respeitando os direitos humanos e assumindo responsabilidade pela sua atuação. Estes têm o dever de liderar os processos de tomada de decisão, estimular a adoção de práticas seguras com respeito pela privacidade e dignidade da pessoa alvo dos cuidados e, posteriormente, incentivar a que os profissionais avaliem os resultados da sua atuação (Regulamento nº 140/2019).

De acordo com a OE (2015b), os cuidados de saúde deverão garantir o cumprimento de princípios éticos como:

- Autonomia: “faculdade da pessoa para se reger por leis próprias, agindo a partir de si mesma e fazendo com que os princípios da conduta se radiquem no próprio sujeito” (p.39);
- Justiça: “igualdade dos direitos, quer sejam juridicamente estabelecidos ou moralmente exigidos” (p.42);
- Beneficência: “dever de fazer o bem, de ajudar o outro a obter o que é para seu benefício” (p.60);
- Não maleficência: “forma de não fazer mal, sobretudo de não causar dano” (p.60).

Aos quatro princípios supracitados poderá ser acrescentado um quinto princípio: o da vulnerabilidade. Esta definida como “vulnerabilidade perante a doença que nos coloca na situação de pessoas em necessidade reclama a solidariedade e a equidade dos prestadores de cuidados” (OE, 2015b, p.60). A vulnerabilidade pode ser temporária ou permanente, pelo que existem grupos previamente classificados como vulneráveis, sendo exemplo disso os idosos, as pessoas com deficiência e as pessoas inconscientes (OE, 2015b).

Surge, desta forma, o conceito de advocacia. Esta é exercida pelo enfermeiro em favor da pessoa alvo dos seus cuidados. O enfermeiro perioperatório atua como advogado da pessoa de quem cuida, ajudando-a, defendendo-a e protegendo-a (OE, 2015b). A advocacia exige do enfermeiro especialista uma grande capacidade de comunicação, gestão de conflitos e assertividade para com a equipa multidisciplinar.

No contexto clínico de estágio, a advocacia esteve sempre presente, uma vez que, fruto de um protocolo do serviço, era administrada terapêutica pré-operatória a todas as pessoas antes destas serem encaminhadas ao BO. Esta terapêutica incluía fármacos capazes de alterar o estado de consciência da pessoa, pelo que, competia aos enfermeiros do BO agir em prol da satisfação das necessidades da mesma, priorizando sua a segurança, dignidade, privacidade e vontade.

O enfermeiro especialista deve ser o elemento que lidera e fomenta a atuação ética e deontológica da equipa (Regulamento nº 140/2019). No decorrer do estágio verificou-se uma atuação respeitadora da vontade da pessoa, bem como a criação de condições para a tomada de decisão livre e esclarecida da mesma. A confirmação da presença de assinatura no consentimento informado, esclarecido e livre, quer respeitante à intervenção cirúrgica, quer à anestesia, faz parte da conduta diária da equipa de enfermagem do BO. É, através da validação dos mesmos, que é assegurada a segurança quer da pessoa, por tomar uma decisão

informada acerca do procedimento, objetivos e riscos, quer da equipa multidisciplinar, por garantir que atua de acordo com a legalidade (Direcção-Geral da Saúde [DGS], 2015).

Durante o estágio surgiram ainda situações em que, por sugestão da equipa médica responsável, foi alterado o procedimento cirúrgico a realizar. Para tal, foi anulada a administração de terapêutica pré-operatória e proporcionado um ambiente tranquilo, pouco ruidoso e privado de forma a que a pessoa em situação perioperatória pudesse esclarecer as suas dúvidas com o cirurgião responsável e, assim, tomar uma decisão consciente.

2.2. *Melhoria contínua da qualidade*

O conceito de qualidade na saúde surgiu em 2009 com a publicação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, atualizada para o período 2015-2020. Este é definido 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, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n.º 5613/2015, 2015, p. 13551). A eficiência e a efetividade surgem assim como pilares da qualidade em saúde que, por sua vez, garante a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Despacho n.º 5613/2015).

O artigo 97º do Código Deontológico que rege a profissão de enfermagem reitera que o enfermeiro tem o dever de “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (OE, 2015, p. 78).

De acordo com o Regulamento nº 140/2019, o enfermeiro especialista deve colaborar e operacionalizar projetos institucionais na área da qualidade, avaliar e rever as práticas através da implementação de programas de melhoria contínua e garantir um ambiente de cuidados seguro e centrado na pessoa, com gestão constante do risco.

O desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo avançado e a procura contínua de evidência científica atualizada deram o mote para que pudessem surgir, ao longo do período de prática clínica, múltiplas situações de reflexão e melhoria com a equipa de enfermagem, sendo exemplo disso a preparação correta e segura de fármacos no período intraoperatório e a identificação inequívoca do doente.

Uma das lacunas identificadas no serviço foi a baixa adesão ao preenchimento, no momento preconizado, das várias etapas da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC). Segundo O’Connor et al. (2013), com a criação e implementação da LVSC foi possível atingir uma

redução de 62% da mortalidade e 36% das complicações em pessoas submetidas a cirurgias de cariz emergente. Neste sentido foi desenvolvido, apresentado à equipa de enfermagem e exposto em local estratégico do serviço um póster informativo acerca da temática (ANEXO I). A realização deste documento promoveu a sensibilização dos enfermeiros do serviço para a adoção de práticas seguras.

Foi planeada e operacionalizada uma formação em serviço direcionada à equipa de enfermagem e auxiliares de ação direta acerca da higienização do bloco operatório (ANEXO II). A correta higienização dos serviços e equipamentos está associada a uma menor taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e, para tal, é necessária a construção de protocolos de higienização em colaboração com o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, a sua revisão periódica e a realização de formações em serviço para os operacionalizar (Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses [AESOP], 2012; Madaleno, 2014). Com a realização da mesma pretendeu-se recordar conceitos, refletir sobre as práticas executadas no serviço e sensibilizar todos os profissionais para a cooperação em prol da qualidade dos cuidados, através de ações como o respeito pela permanência fora das salas operatórias aquando da sua higienização por parte das auxiliares de ação direta, a gestão mais eficaz da pressão existente para o cumprimento total e atempado do plano cirúrgico e, também, a análise crítica e construtiva da higienização efetuada nos vários momentos do programa cirúrgico.

2.3. *Gestão dos cuidados*

O enfermeiro especialista deve atuar sob uma visão holística da pessoa alvo dos seus cuidados e antecipar riscos e complicações. Assim, este desempenhará a sua profissão com excelência, protegendo a pessoa de quem cuida (Nunes, 2021).

A prática especializada de enfermagem no contexto perioperatório releva, entre outros elementos, a formação e treino capazes de elevar o nível de desempenho da equipa multidisciplinar, a adoção de ferramentas promotoras da segurança dos cuidados e a gestão de recursos humanos de acordo com as “dotações seguras” e as competências profissionais (OE, 2017). Neste sentido, o enfermeiro especialista gere a equipa com sensibilidade e assertividade para a alocação dos profissionais de acordo com as suas competências profissionais e garante que lhes é proporcionada contínua formação em serviço capaz de satisfazer as necessidades dos múltiplos contextos de cuidados. Deste é ainda esperada uma participação ativa na construção de instruções de trabalho que norteiem o desempenho da equipa.

Assim, no contexto de prática clínica, foram realizadas duas instruções de trabalho na área de cirurgia plástica, em colaboração com duas enfermeiras do serviço e com a cirurgiã responsável pela especialidade. A sua construção visou simplificar o processo de integração dos enfermeiros na área de instrumentação cirúrgica em cirurgia plástica.

A atribuição do título de enfermeiro especialista atesta que este profissional é detentor de uma elevada capacidade de observação/avaliação e motivação, assertividade na delegação de tarefas com respetiva supervisão, boa comunicação e gestão de conflitos e liderança otimizada e adaptada a cada elemento da equipa (Regulamento nº 140/2019). Neste sentido, no desempenho clínico do estágio, foram múltiplas as oportunidades de desenvolvimento de competências de avaliação e comunicação, com destaque para a gestão da organização de recursos materiais e ruído entre a equipa multidisciplinar desde a entrada da pessoa em situação perioperatória na sala cirúrgica até ao término da indução anestésica por se tratar de um momento em que esta vivencia um estado de alerta e medo e onde é essencial que os profissionais estejam aptos a atuar prontamente (Porfírio, 2020).

2.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

De acordo com o Regulamento nº140/2019, com a obtenção do título de enfermeiro especialista emerge a validação da prática baseada em evidência científica, a identificação de lacunas do conhecimento e a disseminação de evidência científica que contribua para o desenvolvimento da profissão. Assim, fruto da inquietude e contacto com práticas clínicas distintas relativas à realização de tricotomia no período pré-operatório, foi apresentada a comunicação oral intitulada “A influência da tricotomia na infeção do local cirúrgico: revisão de literatura” (ANEXO III) no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção (ANEXO IV). No BO onde decorreu o estágio é realizada formação em serviço semanalmente. Esta é planeada no início de cada ano civil pelo enfermeiro chefe em colaboração com a enfermeira responsável por esta área. Desta forma, surgiu a oportunidade de partilhar com a equipa de enfermagem do serviço a comunicação oral realizada e, em colaboração com as várias equipas médicas, melhorar as práticas de desinfeção do local cirúrgico prevenindo IACS (ANEXO V).

Ainda no âmbito deste evento científico, surgiu a oportunidade de frequentar o curso pré-congresso “Gestão de Acessos Vasculares” (ANEXO VI) que, ao longo do estágio, se revelou crucial pela transposição e partilha de conhecimentos realizada aquando da integração na área anestésica, nomeadamente na preparação adequada e segura de antibioterapia, na otimização dos acessos vasculares periféricos e na seleção mais adequada dos dispositivos necessários à perfusão de fármacos por veia periférica.

A participação no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção permitiu a aquisição de novos conhecimentos, particularmente na formação

ministrada em contexto de *workshop* acerca de fios de sutura, suas características e indicações e ainda sobre controlo de infeção associado ao cateterismo vesical, através da discussão dos recursos materiais a incluir num *kit* de algaliação transversal aos múltiplos contextos hospitalares.

No I Congresso Internacional de Viabilidade Tecidual e Cuidados à Pessoa com Ferida: Colocar o Dedo na Ferida (ANEXO VII) foi possível assistir a apresentações sobre a ferida cirúrgica na perspetiva do cirurgião, do enfermeiro e da pessoa intervencionada provenientes de diferentes contextos. A troca de experiências clínicas e de conhecimento científico fruto da formação individual dos profissionais revelou-se enriquecedora e permitiu uma reflexão crítica acerca da relevância da qualidade dos cuidados de enfermagem realizados em estreita cooperação com a equipa médica responsável. Neste congresso foram apresentados, por uma cirurgiã, vários casos de sucesso de encerramento de feridas cirúrgicas na região abdominal em que a primeira abordagem de tratamento foi a terapia de pressão negativa. Quando comparada à prática clínica diária dos profissionais presentes na plateia, esta abordagem revelou-se inovadora, na medida em que apenas é utilizada quando se verifica uma grande deiscência destas feridas. Foi, assim, possível reiterar a importância da prestação de cuidados em equipa multidisciplinar, validando todas as intervenções com evidência científica.

A realização do mestrado implica que o enfermeiro desenvolva o seu pensamento crítico-reflexivo avançado. Esta evolução envolve o reconhecimento da necessidade de comunicar assertivamente e gerir eficazmente os conflitos no seio das equipas, bem como adequar a liderança e o suporte à tomada de decisão às fragilidades individuais dos profissionais, dos serviços e das instituições.

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

O percurso formativo realizado e analisado de forma crítica e reflexiva neste relatório foi pautado pelo desenvolvimento não só de competências comuns do enfermeiro especialista, mas também de competências específicas direcionadas à pessoa em situação perioperatória. Estas encontram-se descritas pormenorizadamente no Regulamento nº429/2018 e, serão detalhadamente dissecadas ao longo do presente capítulo.

Assim, importa identificar quando inicia e termina o período perioperatório e quais as áreas de atuação dos enfermeiros que exercem funções neste período. De acordo com o regulamento supracitado, o período perioperatório encontra-se dividido em três fases, nomeadamente:

- Fase pré-operatória: “tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem pela cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória” (Regulamento nº429/2018, p.19366);
- Fase intraoperatória: “inicia aquando a transferência da pessoa, para a mesa operatória e termina quando esta é transferida para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)” (Regulamento nº429/2018, p.19366);
- Fase pós-operatória: “tem início quando a pessoa dá entrada na UCPA e termina quando se considera que a pessoa está recuperada do processo cirúrgico/anestésico” (Regulamento nº429/2018, p.19366).

Neste contexto, os enfermeiros poderão atuar em cinco áreas complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos (Regulamento nº429/2018).

Assim, é possível definir que pessoa em situação perioperatória é a pessoa que aceita submeter-se a um procedimento cirúrgico e anestésico, consentindo também submeter-se a um estado de consciência alterado, ficando num estado de vulnerabilidade física e emocional (OE, 2018). O enfermeiro perioperatório cuida da pessoa e garante a sua segurança, numa perspetiva de atuação congruente com a consciência cirúrgica, isto é, atuando em benefício da mesma independente de estar ou não a ser observado (Regulamento nº429/2018).

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

A arte de cuidar da pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa implica a mobilização de conhecimentos e habilidades capazes de os capacitar para o autocuidado e facilitar a sua reintegração social e familiar (Regulamento nº429/2018).

O Regulamento nº429/2018 divide as competências específicas em enfermagem à pessoa em situação perioperatória em unidades de competência às quais são atribuídos critérios de avaliação facilitadores da compreensão destas.

Em contexto de estágio, e antes de dar início ao programa cirúrgico, foi validada a presença de assinatura da pessoa no consentimento informado, esclarecido e livre para a cirurgia e ato anestésico que se realizariam. Neste foi ainda confirmada a lateralidade do procedimento consentido quer para a organização do espaço físico da sala operatória, quer para validação da mesma com a pessoa aquando da sua admissão no BO.

Durante as intervenções cirúrgicas compete a todos os profissionais de saúde presentes na sala operatória minimizar distrações como chamadas telefónicas ou barulho de rádios, principalmente nas fases críticas (Matos et al., 2021). Desta forma, para a prestação de cuidados de saúde seguros em contexto perioperatório, foram minimizados tanto quanto possível os fatores passíveis de causar distração e, por consequência, gerar erro. A intervenção de enfermagem foi particularmente atenta nos momentos de indução anestésica com o objetivo de prestar cuidados seguros aquando da administração de fármacos anestésicos.

Segundo Sousa e Figueiredo (2021),

Documentar os cuidados de enfermagem permite promover a sua continuidade, produzir documentação sobre os cuidados, possibilita a sua avaliação, facilita a investigação e otimiza a gestão dos mesmos. É o meio através do qual se pode mostrar a visibilidade do exercício profissional para fora do grupo profissional, produzindo indicadores a partir da informação documentada. (p.2)

É, desta forma, crucial o rigor na realização de registos de enfermagem em todos os contextos. O estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória II foi pautado por vários debates construtivos com a equipa de enfermagem no que respeita a esta temática pois os registos ainda são vistos como impeditivos de estar próximo à pessoa alvo dos cuidados. Contudo, a evidência científica indica o oposto e reitera que estes permitem dar visibilidade à profissão e garantem a continuidade dos cuidados, logo, a segurança da pessoa. O rigor na realização dos registos de enfermagem, particularmente na contagem de itens

quantificáveis passíveis de ficarem inadvertidamente retidos no corpo da pessoa intervencionada e na contabilização do tempo de insuflação do garrote pneumático em cirurgias ortopédicas, foi constante.

Viana (2023), define garrote pneumático como “um dispositivo que consiste num manguito insuflável que sendo colocado em torno do membro a operar (braço ou perna) tem o intuito de interromper o fluxo sanguíneo para a extremidade, o que permite melhorar a visualização do campo cirúrgico” (p.26). O aumento da dor pós-operatória, danos nos tecidos ou mesmo a morte tecidual, atrasos na reabilitação, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca são algumas das principais consequências do uso inadequado do garrote pneumático (Viana, 2023). O enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória deve representar um papel ativo no controlo do uso adequado dos equipamentos com vista à prevenção de complicações decorrentes do ato cirúrgico (Regulamento nº429/2018).

O enfermeiro especialista assume, no contexto perioperatório, o dever de implementar formação e treino junto da equipa multidisciplinar (Regulamento nº429/2018). Barroso e Florêncio (2021) afirmam que “A dinamização de encontros formativos permite desenvolver o potencial das equipas interdisciplinares, melhorando os seus conhecimentos, atitudes, habilidades e competências” (p. 227). Estas autoras reforçam ainda que “Face ao diagnóstico de necessidades da organização/serviço/grupo profissional é importante elaborar um plano de formação anual que inclua a definição de objetivos, as atividades formativas a desenvolver e os indicadores de avaliação” (Barroso & Florêncio, 2021, p. 227). Neste sentido e após reunião com o enfermeiro chefe do BO, foram identificadas lacunas do conhecimento e da prática diária que necessitavam de ser trabalhadas a fim de sensibilizar os profissionais para a adoção de comportamentos seguros. Em colaboração com a enfermeira responsável pela formação em serviço foram agendadas duas formações inseridas no plano anual de formação do BO que fomentaram debate entre os elementos presentes e de onde resultaram melhorias das práticas clínicas, como a realização da desinfeção cirúrgica da pele pelo cirurgião com luvas limpas, antes da realização da lavagem cirúrgica das mãos e de se equipar com a bata cirúrgica e luvas esterilizadas.

O contexto intraoperatório, onde decorreu o estágio na sua quase totalidade, revela-se limitador quando se procura estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa pois o tempo de contacto é reduzido e o ambiente envolvente é caracterizado por maiores níveis de ansiedade. Neste sentido, a capacitação da pessoa e família/pessoa significativa representou uma unidade de competência com menor oportunidade de desenvolvimento. Contudo e após analisada de forma reflexiva, é possível perceber como é crucial uma articulação contínua e saudável entre as três etapas do perioperatório e os profissionais de saúde que

nelas estão inseridos. É a atuação em equipa que permite que todos os elementos, neste contexto, cuidem com qualidade.

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

O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) deve, de acordo com Barroso e Florêncio (2021), integrar:

- Núcleo executivo multidisciplinar: administrador hospitalar, epidemiologista, enfermeiro, médico microbiologista, farmacêutico e médicos não microbiologistas de várias especialidades;
- Núcleo de apoio técnico e consultivo: técnico de saúde pública, técnico de diagnóstico e terapêutica, auxiliar de ação direta, aprovisionamento e logística, instalações e equipamentos, saúde ocupacional, URDM e alimentação;
- Núcleo de elementos dinamizadores de controlo de infeção: elementos que fazem a articulação entre o GCL-PPCIRA e os serviços e áreas funcionais.

As auditorias são “uma área importante de intervenção do GCL-PPCIRA que, de uma forma prática, permitem verificar se existe conformidade entre o que é definido em norma ou procedimento e o que é efetuado.” (Barroso & Florêncio, 2021, p. 228). No BO foram frequentemente realizadas, pela enfermeira responsável pela área do controlo de infeção, auditorias no que respeita à higienização das mãos. Contudo, foi perceptível uma adequação do comportamento dos profissionais à sua presença. O enfermeiro especialista “assegura o cumprimento dos princípios de assepsia e do controlo da contaminação” (Regulamento nº429/2018, p. 19367). Assim, através de uma comunicação informal e assertiva, foi promovida a adesão dos profissionais à higienização das mãos relembrando os momentos em que esta deve ser executada.

É consensual que, “o cancelamento de uma cirurgia gera transtornos e prejuízos devido ao atraso na realização de outras cirurgias, à ampliação do custo operacional e financeiro, ao prolongamento do período de internação e ao aumento do risco de infeção hospitalar” (Camilo et al., 2017, p. 4). É, assim, crucial que seja efetuada a rastreabilidade do instrumental cirúrgico antes e aquando da abertura do mesmo pois só assim é possível substituir celeremente a caixa de instrumental (se disponível), evitar o desperdício de material ao contaminar a mesa para instrumental, evitar o atraso ou adiamento da cirurgia, bem como garantir a segurança da pessoa. O enfermeiro especialista tem o dever de garantir

que foram corretamente cumpridos os processos de esterilização dos dispositivos médicos (Regulamento nº429/2018).

O enfermeiro especialista, no contexto intraoperatório, “Estabelece procedimentos relativos à mobilização e ao posicionamento cirúrgico, que garantam o conforto e previnam complicações” (Regulamento nº429/2018, p.19367). Trevilato et al., (2022) afirmam que

Toda posição cirúrgica envolve risco inerente devido à alteração anatômica necessária à boa exposição do sítio operatório, sendo que a imobilidade necessária durante o período intraoperatório aumenta o risco para lesões de pele, lesões nervosas e musculares. (...) Ainda que a palavra final sobre o posicionamento cirúrgico seja do cirurgião, para acesso ao campo operatório, cabe ao enfermeiro e ao anestesiológico o compartilhamento na avaliação e decisão em conjunto com a equipe cirúrgica quanto ao posicionamento seguro. (p.2)

A equipa de enfermagem do BO encontra-se bastante desperta para o posicionamento cirúrgico correto das pessoas na fase intraoperatória e, demonstra ainda, elevada receptividade a novos dispositivos que permitam melhorar esta prática. No decorrer do estágio foi adquirido e aplicado, por exemplo, um sistema de aquecimento para colchões hospitalares sobre o qual a pessoa se deita tendo a parte posterior toda do corpo em contacto com o colchão aquecido promovendo a sua normotermia.

O estado de vulnerabilidade a que a pessoa está sujeita durante o período perioperatório exige que o enfermeiro especialista haja como seu advogado. Este necessita de mobilizar conhecimentos e habilidades capazes de dar resposta às necessidades de segurança da pessoa, dos profissionais e do ambiente (Regulamento nº429/2018). O facto da equipa do BO ser muito experiente na área foi um fator facilitador na aquisição de novo conhecimento científico e no desenvolvimento de pensamento crítico-reflexivo no que respeita à segurança quer da pessoa em situação perioperatória, quer da equipa multidisciplinar. Desta forma é perceptível que “Os enfermeiros são um dos componentes-chave para promover a eficiência e a qualidade dos cuidados.” (Gomes et al., 2020, p. 10).

4. Considerações finais

A enfermagem especializada proporciona uma melhoria significativa no acesso e qualidade dos cuidados prestados traduzindo-se na redução do tempo de internamento. É, neste sentido, crucial que os enfermeiros sejam agentes ativos, investindo continuamente na atualização dos seus conhecimentos e práticas.

A realização deste estágio profissional proporcionou o desenvolvimento contínuo de competências comuns e específicas inerentes à categoria de enfermeiro especialista na área da pessoa em situação perioperatória.

Por se tratar de um contexto diferente da minha prática clínica diária, esta etapa revelou-se desafiante na medida em que exigiu uma procura acrescida e incessante pela evidência científica atualizada e a articulação da mesma com o contexto de prestação de cuidados e a equipa multidisciplinar. Contudo, o juízo clínico, o pensamento crítico, a tomada de decisão e o desenvolvimento de conhecimento e competências permitiram que o balanço fosse consideravelmente positivo e que os objetivos estabelecidos fossem atingidos.

A construção deste relatório acrescentou valor ao trabalho desenvolvido em contexto de prática clínica, na medida em que proporcionou uma reflexão pormenorizada das atividades e intervenções executadas. É, todavia, perceptível que a complexidade dos cuidados prestados e a dimensão do trabalho desenvolvido previamente não é passível de total tradução neste documento.

Com o decorrer do estágio surgiram momentos de cansaço e algum desalento que, com o apoio da equipa multidisciplinar do local de estágio, da enfermeira tutora e da enfermeira orientadora, foram dissipados.

A conclusão desta etapa reiterou a importância do investimento contínuo na formação profissional, servindo esta como mote para a mudança alicerçada quer na prática clínica, quer na evidência científica. O enfermeiro especialista é, assim, responsável por atuar preventivamente, identificar lacunas e incutir e apoiar a equipa na tomada de decisão com vista à prestação de cuidados de excelência.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

OBJETIVO: Mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório.

INTRODUÇÃO: O *stress* ocupacional manifesta-se através de alterações psicológicas e psíquicas associadas ao trabalho. A elevada exposição ao *stress* pelos enfermeiros origina esgotamento físico e psicológico, comportamentos mais distantes e sentimentos de impotência e desadequação. O bloco operatório é considerado um serviço hospitalar stressante onde se estabelecem relações contínuas num ambiente fechado. O enfermeiro perioperatório intervém como elo de ligação ativo com a gestão de risco e a saúde ocupacional da organização diminuindo a incidência do *stress* ocupacional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Foi realizada uma *Scoping Review*, segundo a metodologia do *The Joanna Briggs Institute* utilizando a mnemónica PCC (Participantes: enfermeiros; Conceito: fatores preditivos de *stress* ocupacional; Contexto: bloco operatório). Foram excluídos estudos desenvolvidos em contexto de bloco operatório pediátrico e de urgência. Todos os desenhos de estudo identificados na pesquisa foram integrados na investigação.

METODOLOGIA: Foram incluídos estudos com texto integral de acesso livre publicados em inglês, espanhol e português, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e CINAHL Complete e WorldCat.

RESULTADOS: Foram incluídos 5 artigos no presente estudo. A sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e má comunicação interpessoal foram, de entre os vinte fatores preditivos de *stress* ocupacional identificados, os que apresentaram maior expressão na ótica dos enfermeiros do bloco operatório. A estes seguiram-se a baixa valorização, o convívio com situações de sofrimento e a exposição constante a fatores nocivos.

CONCLUSÃO: Os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório com maior representatividade neste estudo dizem respeito à gestão e organização dos serviços e às relações interpessoais. Concluiu-se, portanto, que é crucial a intervenção preventiva por parte das instituições de saúde com vista à prestação de cuidados de enfermagem seguros e melhoria da qualidade de vida e satisfação dos enfermeiros do BO. Investigações futuras com foco numa atuação preventiva serão necessárias para aprofundar, suportar e melhorar a mesma.

PALAVRAS-CHAVE: *Nursing; risk factors; occupational stress; operating room*

2. Abstract

OBJECTIVE: To map the predictive factors of occupational stress in operating theatre nurses.

INTRODUCTION: Occupational stress manifests itself through psychological and psychological changes associated with work. High exposure to stress by nurses leads to physical and psychological exhaustion, more distant behaviour and feelings of powerlessness and inadequacy. The operating theatre is considered a stressful hospital service where continuous relationships are established in a closed environment. The perioperative nurse acts as an active link with the organisation's risk management and occupational health, reducing the incidence of occupational stress.

INCLUSION CRITERIA: A scoping review was carried out according to the methodology of The Joanna Briggs Institute using the PCC mnemonic (Participants: nurses; Concept: predictive factors of occupational stress; Context: operating theatre). Studies carried out in paediatric operating theatres and emergency rooms were excluded. All the study designs identified in the research were integrated into the investigation.

METHODOLOGY: Full-text open-access studies published in English, Spanish and Portuguese in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and CINAHL Complete and WorldCat databases were included.

RESULTS: Five articles were included in this study. Work overload, scarcity of human resources and poor interpersonal communication were, among the twenty predictors of occupational stress identified, the most significant in the view of operating theatre nurses. These were followed by low appreciation, living in situations of suffering and constant exposure to harmful factors.

CONCLUSION: The most representative predictors of occupational stress among operating theatre nurses in this study relate to the management and organisation of services and interpersonal relationships. It was therefore concluded that preventive intervention by health institutions is crucial in order to provide safe nursing care and improve the quality of life and satisfaction of OR nurses. Future research focusing on preventive action will be necessary to deepen, support and improve it.

KEY WORDS: Nursing; risk factors; occupational stress; operating room

3. Fundamentação/enquadramento teórico

Frasson (2022) analisa o conceito de *stress* definindo-o como “um desafio à capacidade individual do ser humano em manter a sua homeostase” (p. 151). Esta autora acrescenta ainda que “o *stress* é uma experiência humana que faz parte do quotidiano e que pode se tornar nociva ao organismo.” (p.15).

O *stress* apresenta manifestações quer ao nível pessoal, quer profissional e, quando este se torna excessivo e contínuo, o indivíduo apresenta comprometimento da sua saúde, qualidade de vida e produtividade (Antunes, 2020). Economicamente, o *stress* tem grande impacto na medida em que o trabalhador que se encontra sob *stress* diminui a qualidade do seu desempenho e aumenta os custos da organização pelo aumento de problemas de saúde, absentismo e acidentes no local de trabalho (Almeida, 2009). Assim, esta temática tem sido alvo de interesse e estudo com o intuito de aumentar a qualidade de vida e rendimento dos trabalhadores (Antunes, 2020).

Segundo a mesma autora, o *stress* ocupacional é definido como “um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho.” (p.30). Um estudo realizado por Paschoal e Tamayo (2004) permitiu aos autores concluir que “as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o indivíduo; para algo na organização ser um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado.” (p.46).

As instituições de saúde têm como objetivo a satisfação das necessidades das pessoas que a estas recorrem e, frequentemente, as necessidades dos profissionais de saúde são esquecidas. A complexidade destas organizações expõe os profissionais de saúde a situações de grande intensidade emocional geradoras de ansiedade e tensão que, frequentemente, originam acidentes de trabalho, picos de *stress* e fadiga física e mental (Antunes, 2020). De acordo com Fernandes et al. (2022), a *Health Education Authority* classificou a enfermagem como a quarta profissão mais stressante do setor público. Sousa et al. (2022), referem ainda que a saúde e segurança ocupacional é um dos onze grupos obtidos quando analisados os termos-chave mais frequentes na literatura de enfermagem.

No seu livro intitulado *Burnout no Trabalho e Conjugal em Enfermeiros Portugueses*, Queirós (2005) enumera as consequências do *stress* dos enfermeiros na sua prática clínica dando destaque ao esgotamento físico e psicológico, ao desenvolvimento de comportamentos mais distantes, frios, despersonalizados para com as pessoas alvo dos seus cuidados e colegas de

trabalho e o surgimento de sentimentos como a impotência, desadequação pessoal e profissional.

O síndrome de *burnout* é definido pela exposição prolongada ao *stress* ocupacional crónico. Este síndrome surge quando o sofrimento emocional do profissional de saúde não é atenuado convenientemente pelo sistema de recompensa intrínseco através da prática clínica, *hobbies* e exercício físico (Attenello et. al, 2018). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde considera este síndrome como um dos problemas mais graves da atualidade quer pela elevada prevalência entre profissionais de saúde, quer pela diminuição da qualidade dos cuidados prestados, da satisfação das pessoas alvo destes cuidados e na baixa adesão ao tratamento (Machado, 2013).

O bloco operatório, pelo seu nível de complexidade, é considerado um serviço hospitalar stressante onde as equipas estabelecem uma relação contínua num ambiente fechado lidando constantemente com a necessidade de tomar decisões imediatas (Antunes, 2020). Este serviço é identificado como sendo fruto de maior receita económica para uma organização, contudo representa também a sua maior fonte de despesa uma vez que requer instalações próprias, equipamento específico, bem como profissionais de saúde diferenciados (Antunes, 2020).

Zhu e Duan (2021) definem enfermagem preditiva como “enfermagem científica e eficaz para sintomas com risco de ocorrência antes que as doenças ocorram; pode reduzir a probabilidade de ocorrência de sintomas adversos e melhorar os efeitos terapêuticos e o prognóstico” (p.3473). De acordo com Vowels et. al (2012), o *stress* ocupacional é um fator preditor de relevância relativamente à satisfação da equipa de enfermagem e a sua rotatividade na sala cirúrgica.

O enfermeiro perioperatório é responsável por cuidar da pessoa submetida a intervenção cirúrgica e deve agir como seu advogado, garantindo cuidados seguros e de qualidade (Silva, 2014). Este revela ainda uma preocupação constante pela melhoria da qualidade dos cuidados prestados, investindo na humanização e personalização do atendimento (Rebelo, 2013). O Regulamento nº 429/2018 define, entre outras, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória e apresenta critérios de avaliação que reforçam a importância da promoção de um ambiente de trabalho saudável no bloco operatório, podendo ser destacados os seguintes:

2.1.2 Intervém na gestão do risco e controlo da segurança perioperatória;

2.1.8 Garante condições do ambiente de trabalho promotoras da saúde e da segurança dos profissionais;

2.1.9 Garante que estão asseguradas as condições de boa prática e dotações seguras para o início e/ou continuidade dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos. (p.19).

Joanne Duffy, no Modelo Qualidade-Cuidado, engloba conceitos provenientes da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e do Modelo de Qualidade em Saúde de Avedis Donabedian (Ferreira, 2021). Duffy assenta o seu modelo em três componentes: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito a fatores existentes previamente aos cuidados de saúde (Ferreira, 2021). O processo refere-se ao cuidados de saúde prestados e sugere que estes sejam divididos em atividades técnicas e interpessoais (Ferreira, 2021). O componente dos resultados indica os resultados finais dos cuidados de saúde prestados. Assim, o foco deste modelo são os resultados dos cuidados centrados em relacionamentos (Ferreira, 2021). Este evidencia o valor de cuidar com otimização da pessoa, do enfermeiro e dos resultados do sistema. Duffy indica que os cuidados de saúde são influenciados pela saúde e o meio ambiente, sendo estes fenómenos variáveis (Ferreira, 2021). A prática de enfermagem é tão melhor quanto a sua sustentação em modelos e teorias de enfermagem.

Desta forma, é possível concluir que o enfermeiro perioperatório exerce funções num ambiente de elevado *stress* ocupacional onde é preconizada a sua atuação como advogado da pessoa submetida a intervenção cirúrgica. Assim, o objetivo do presente estudo é mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório.

4. Questão de revisão

A qualidade das condições de trabalho proporcionadas aos enfermeiros encontra-se diretamente ligada à satisfação e qualidade de vida destes profissionais e à segurança dos cuidados prestados, pelo que se revela crucial mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional vivenciados pelos enfermeiros do bloco operatório a fim de diminuir a sua prevalência.

Assim, a questão de revisão norteadora do estudo é: Quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório?.

5. Critérios de inclusão

De acordo com Tricco et al. (2018), a *scoping review* é realizada para responder a questões amplas envolvendo uma pesquisa sistemática para identificar lacunas do conhecimento. Assim, este estudo foi conduzido pela metodologia *The Joanna Briggs Institute (JBI)* para *scoping review* na sua versão de 2020.

Os critérios de inclusão devem ser claros e dirigidos à questão de revisão. Neste sentido e segundo a metodologia JBI, foi utilizada a mnemónica PCC.

Participantes: estudos cuja amostra sejam enfermeiros.

Conceito: fatores preditivos de *stress* ocupacional.

Contexto: estudos desenvolvidos em contexto de bloco operatório convencional. Foram excluídos estudos desenvolvidos em contexto de bloco operatório de pediatria e bloco operatório de urgência devido à sua especificidade.

Tipos de estudos/fontes: foram integrados todos os desenhos de estudo identificados na pesquisa.

6. Metodologia

A definição de critérios de inclusão e a exposição das etapas executadas na seleção dos estudos incluídos é o que permite ao leitor reproduzir o estudo apresentado. Neste sentido, foi elaborado o protocolo para *scoping review* de acordo com a metodologia JBI, versão 2020 (ANEXO VIII). Este encontra-se publicado na plataforma Open Science Framework (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HPBJ3>).

6.1. Estratégia de pesquisa

Peters et al. (2020) indicam que a pesquisa, numa *scoping review*, deverá ser dividida em três etapas.

Assim, foi realizada uma pesquisa inicial nas bases de dados PubMed Central e CINAHL Complete (via EBSCO) a fim de identificar termos de indexação e palavras-chave recorrentemente utilizados pelos autores nos títulos e resumos dos seus estudos.

Numa segunda etapa foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via Biblioteca Virtual em Saúde), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e CINAHL Complete (via EBSCOhost). A pesquisa de literatura cinzenta foi realizada na base de dados WorldCat. A estratégia de pesquisa adotada encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Estratégia de pesquisa nas bases de dados (4 de abril de 2024)

Base de dados: LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde) Filtros: Texto completo; idioma português, inglês, espanhol Resultados: 9 Estratégia de pesquisa: (nurs*) AND (db:("LILACS")) AND ("risk factors") OR ("occupational stress") AND (db:("LILACS")) AND ("operating room") AND (db:("LILACS"))
Base de dados: SciELO Filtros: Idioma português Resultados: 5 Estratégia de pesquisa: ("nursing") AND ("risk factors" OR "occupational stress") AND ("operating room")
Base de dados: CINAHL Complete (via EBSCOhost) Filtros: Texto integral disponível; Inglês Resultados: 3 Estratégia de pesquisa: ((MH "Nurses") OR (MH "Circulating Nurses") OR (MH "Scrub Nurses") OR (MH "Perianesthesia Nurses") OR (MH "Perioperative Nurses") OR (MH "Operating Room Nurses")) AND ((MH "Risk Factors") OR ((MH "Stress, Occupational") OR (MH "Burnout, Professional"))) AND (MH "Operating Rooms")

Base de dados: WorldCat

Filtros: Acesso aberto; formato de artigo disponível para download; idioma português, inglês

Resultados: 73

Estratégia de pesquisa: (kw:nurs*) AND (kw:"risk factors" OR kw:"occupational stress") AND (kw:"operating room")

Por último foram analisadas as referências bibliográficas dos artigos incluídos na revisão, não tendo sido identificados estudos relevantes passíveis de serem adicionados a esta investigação.

6.2. Seleção dos estudos

A seleção dos artigos submetidos a análise cumpriu os critérios de inclusão anteriormente definidos. Foram incluídos estudos cujo texto integral seja de acesso livre, publicados em inglês, espanhol e português, por serem os idiomas dominados pelos investigadores, sem limite temporal. Foram ainda excluídos todos os artigos duplicados e os que não correspondiam à temática em estudo. A seleção dos artigos extraídos para revisão encontra-se exposta através do fluxograma PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) na figura 1 (Tricco et al., 2018) .

6.3. Extração dos dados

A extração de dados foi feita de forma independente por dois revisores e incorporados em tabela própria. Foram extraídos os seguintes dados dos estudos incluídos: título, autor(es), ano de publicação, país de origem, amostra do estudo, objetivo do estudo, desenho do estudo, resultados do estudo relevantes para a questão de revisão. Quaisquer divergências que surgissem entre os dois revisores seriam resolvidas através de discussão, contudo não foi necessário recorrer à mesma.

6.4. Análise e apresentação dos resultados

Conforme preconizado pelo JBI (Peters et al., 2020), a apresentação dos dados extraídos foi realizada por meio de tabela para sintetizar a informação encontrada e tornar mais fácil ao leitor a interpretação dos mesmos.

6.7. Considerações éticas

A ética encontra-se subjacente ao processo de investigação e à conduta de cada investigador. Esta é transversal a todo o processo de investigação e modeladora da própria investigação, dos investigadores, da comunidade científica, do conhecimento e da comunidade em geral.

Quando aplicada ao processo de investigação, a ética visa maximizar os benefícios e minimizar os malefícios/prejuízos (Paz, 2022).

A realização do presente estudo contou com a honestidade intelectual dos investigadores envolvidos. Sendo utilizados dados de acesso público, esta revisão não careceu de parecer ético nem apresentou qualquer conflito de interesse.

Ao longo do processo de investigação foi ainda respeitado o princípio de integridade académica através da correta referência e cumprimento rigoroso da metodologia definida.

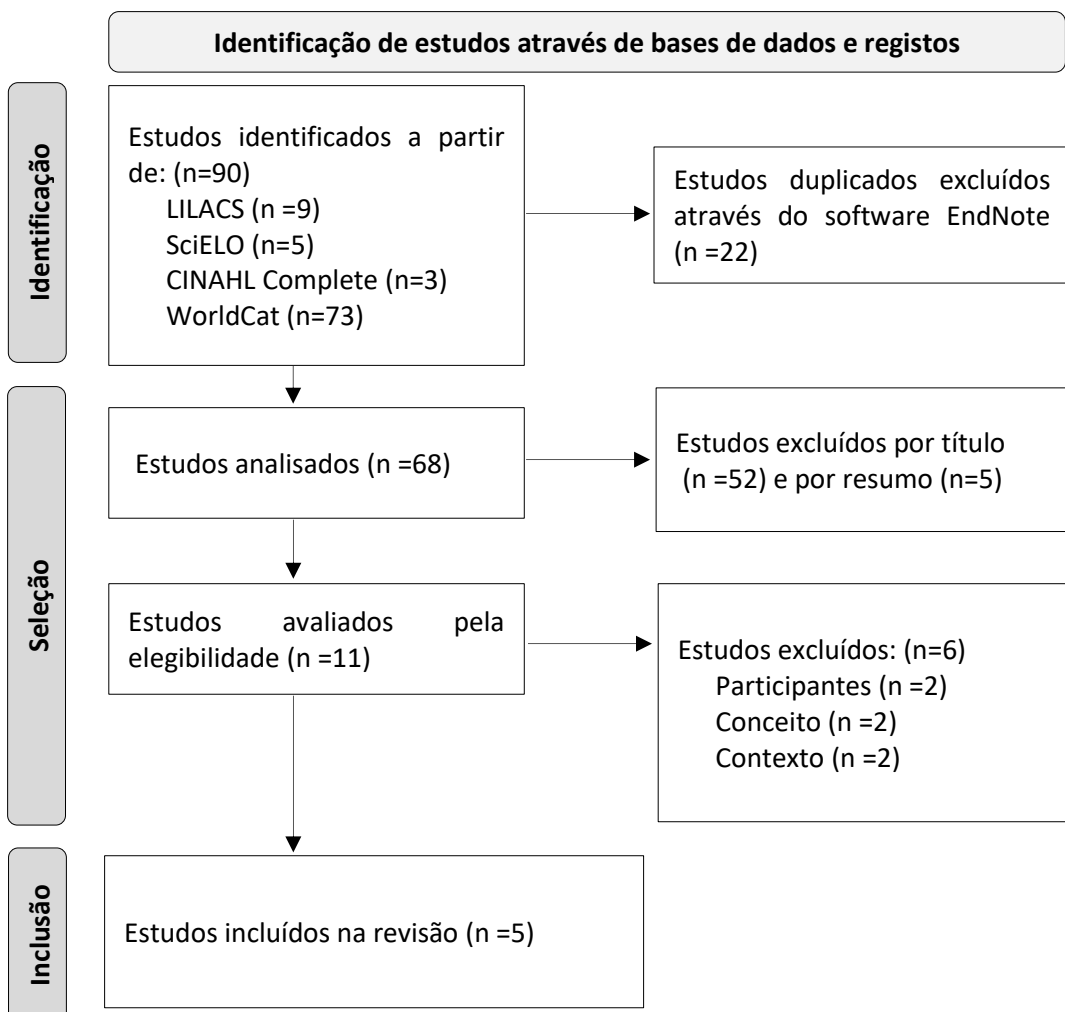
7. Resultados

Da análise da evidência científica incluída para o estudo pretende-se encontrar resposta à questão de revisão definida e, através da mesma, sensibilizar as organizações para a temática.

7.1. Resultados da pesquisa

Do processo de seleção dos estudos foi identificado um total de 90 artigos, destes 17 resultaram da pesquisa em bases de dados e 73 foram fruto da pesquisa na literatura cinzenta (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR



7.2. *Dados extraídos*

Os dados extraídos para o estudo encontram-se na tabela 2. Na tabela 3 é possível analisar o resumo dos mesmos.

Tabela 2: Artigos incluídos no estudo

	Título	Autor(es), ano, país	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Amostra do estudo	Resultados/Fatores preditivos
E1	Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico	Meirelles, N. e Zeitoune, R., 2003, Brasil	Traçar o perfil dos enfermeiros nos aspetos pessoais, descrever a percepção dos mesmos acerca da satisfação e <i>stress</i> ocupacional e seus fatores	Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa	70 enfermeiros do BO numa unidade oncológica	Escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, má comunicação interpessoal, baixa valorização, elevada carga horária, ausência de reuniões de equipa, diagnóstico prévio de depressão e convívio com situações de sofrimento.
E2	Duality between fulfilment and suffering in the work of the nursing staff in operating rooms	Toste et al., 2017, Brasil	Compreender a percepção da equipa de enfermagem sobre a correlação entre o trabalho no BO e a saúde	Estudo descritivo e qualitativo	23 enfermeiros do BO	Pressão associada à organização de trabalho (divisão de tarefas, sistema hierárquico, relações de poder e controle, ausência de autonomia e objetivos e metas institucionais), escassez de recursos humanos, elevado volume cirúrgico, sobrecarga de trabalho.

Fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório

E3	Factores laborales y nivel de estrés en enfermeiras de centro quirúrgico	Izaguirre, G. e Díaz, L., 2021, Perú	Descrever os fatores laborais e a sua relação com o nível de <i>stress</i> ocupacional nos enfermeiros do BO	Estudo descritivo-correlacional, transversal	70 enfermeiras do BO	Temperatura ambiente inadequada, sobrecarga de trabalho, má comunicação interpessoal, elevada exigência de ritmo de trabalho, excessiva supervisão e controle das tarefas.
E4	Harmful factors at the workplace of na operating nurse	Majchrowicz, B. e Tomaszewka, K., 2022, Polónia	Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros do BO acerca dos fatores prejudiciais no ambiente de trabalho		625 enfermeiros de BO	Exposição constante a fatores nocivos, rotatividade entre salas operatórias de diferentes especialidades no turno, pequenos ou inexistentes intervalos entre cirurgias, escassez de recursos humanos, baixa remuneração, excessiva documentação, má comunicação interpessoal, desvalorização e baixa cooperação interprofissional.
E5	Exploring the sources of stress among operating theatre nurses in a Ghanaian teaching hospital	Ackah, V. e Kwashie, A., 2023, República do Gana	Explorar acontecimentos externos e internos às salas de operações que provocam <i>stress</i> nos enfermeiros	Estudo qualitativo com abordagem descritiva exploratória	12 enfermeiros do BO com experiência na área superior a 6 meses	Sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos, indisponibilidade ou inadequação dos recursos materiais, exposição excessiva a fluidos corporais e produtos químicos, elevado tempo de permanência de pé, má comunicação interpessoal e convívio com situações de sofrimento.

Tabela 3: Resumo dos dados extraídos

	E1	E2	E3	E4	E5
Escassez de recursos humanos	X	X		X	X
Sobrecarga de trabalho	X	X	X		X
Má comunicação interpessoal	X		X	X	X
Baixa valorização	X			X	
Exposição constante a fatores nocivos				X	X
Convívio com situações de sofrimento	X				X
Elevada carga horária	X				
Ausência de reuniões de equipa	X				
Diagnóstico prévio de depressão	X				
Pressão associada à organização de trabalho		X			
Temperatura ambiente inadequada			X		
Elevada exigência de ritmo de trabalho			X		
Excessiva supervisão e controle das tarefas			X		
Rotatividade entre salas operatórias de diferentes especialidades no turno				X	
Reduzidos ou inexistentes intervalos entre cirurgias				X	
Baixa remuneração				X	
Documentação excessiva				X	
Reduzida cooperação interprofissional				X	
Indisponibilidade ou inadequação dos recursos materiais					X
Elevado tempo de permanência em pé					X

8. Discussão

A enfermagem preditiva permite a identificação precoce de sintomas passíveis de, em caso de ocorrência, desenvolver doenças (Zhu & Duan, 2021). A identificação precoce de fatores desencadeantes de *stress* ocupacional permite às organizações intervir preventivamente e objetivar elevados níveis de satisfação da equipa de enfermagem, bem como uma prestação de cuidados seguros e de excelência.

O desenvolvimento deste estudo de investigação pretendeu dar resposta à questão de revisão “Quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório?”. A criteriosa pesquisa executada permitiu a identificação de cinco estudos de investigação detentores de resposta a esta inquietação. Em todos foram identificados fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do BO, apesar das suas diferentes metodologias.

A avaliação dos resultados obtidos permitiu a identificação de vinte fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros a exercer funções em BO.

Da análise dos resultados obtidos é possível afirmar que a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e a má comunicação interpessoal surgem em 80% dos estudos. O desgaste físico e psicológico provocado por longas jornadas de trabalho associado a elevados volumes cirúrgicos em que o enfermeiro perioperatório é responsabilizado por um número de tarefas superior ao que é comprovadamente seguro é dos fatores preditivos com maior reconhecimento por estes profissionais. A este encontram-se associadas múltiplas dificuldades respeitantes à comunicação interpessoal quer entre enfermeiros, quer com as equipas médicas (Majchrowicz & Tomaszewska, 2022).

A baixa valorização, o convívio com situações de sofrimento e a exposição constante a fatores nocivos foram enumerados em 40% dos estudos. Os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação perioperatória referem que o contacto frequente com situações de sofrimento impacta negativamente a sua qualidade de vida (Meirelles & Zeitoune, 2003; Ackah & Kwashie, 2023). Estes sentem-se particularmente vulneráveis no exercício das suas funções devido à exposição constante a fluídos corporais e produtos tóxicos. Este receio é mais evidente nos profissionais com menor tempo de experiência no BO (Ackah & Kwashie, 2023).

Os fatores preditivos de *stress* ocupacional identificados dizem, na sua maioria, respeito à gestão e organização dos serviços e às relações interpessoais. A estes seguem-se os fatores

associados à carga emocional, à valorização recebida e ao ambiente. O elevado tempo de permanência em pé e a temperatura inadequada do BO foram referidos como impactantes no desempenho das funções dos enfermeiros (Izaguirre & Díaz, 2021; Ackah & Kwashie, 2023).

As relações interpessoais são caracterizadas pelos enfermeiros do perioperatório como conflituosas e pouco saudáveis, destacando a baixa cooperação entre colegas e a ausência de transmissão de informação pertinente e atempada (Meirelles & Zeitoune, 2003; Izaguirre & Díaz, 2021; Majchrowicz & Tomaszewska, 2022). O estudo de Majchrowicz e Tomaszewska (2022) acrescenta que estas dificuldades acontecem ainda quando é analisada a comunicação entre a equipa de enfermagem e as equipas médicas. Neste sentido, estas autoras descrevem esta comunicação como desrespeitosa e de baixa valorização.

O estudo de Meirelles e Zeitoune (2003) indica a ausência de reuniões de equipa para debater as fragilidades e dificuldades encontradas pelo profissionais como fator passível de incutir *stress* nos enfermeiros aquando do desempenho das suas funções. Tratando-se do estudo com maior distância temporal da atualidade é possível aferir que este fator tem recebido maior atenção por parte das organizações.

De forma isolada, com representatividade em 20% dos estudos, surgiu o reconhecimento da influência do diagnóstico prévio de depressão nos enfermeiros no seu nível de *stress* ocupacional (Meirelles & Zeitoune, 2003). Apenas num estudo foram associadas as condições de saúde prévias dos enfermeiros ao seu nível de *stress* ocupacional.

A análise dos estudos mais recentes incluídos nesta investigação permite considerar que a rotatividade entre salas operatórias de diferentes especialidades no mesmo turno, a exigência de preenchimento de um grande volume de documentação, os reduzidos tempos de *turnover* e a elevada exigência de ritmo de trabalho estão associados a uma mudança de paradigma na área da saúde. A consciencialização dos profissionais, o aumento da literacia em saúde e a procura por uma atualização constante do conhecimento científico reflete-se, na prática clínica, num aumento global da qualidade requerida. Quando a esta é associado um aumento considerável de volume cirúrgico sem que lhe sejam disponibilizados os recursos humanos e materiais inerentes, a prática de enfermagem perioperatória reveste-se de fatores capazes de impactar negativamente a saúde dos profissionais.

A identificação, reflexão e intervenção preventiva por parte das organizações sobre os fatores acima relatados é crucial pois trata-se de um investimento com múltiplos benefícios, na medida em que é possível reduzir os níveis de absentismo e doenças profissionais, incrementar a satisfação profissional dos enfermeiros e assegurar a prestação de cuidados de enfermagem seguros e com consciência cirúrgica.

9. Conclusão

Os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do BO identificados com o presente estudo dividem-se em fatores individuais, de gestão e organização, ambientais e relacionais. A escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e a má comunicação interpessoal, baixa valorização, o convívio com situações de sofrimento e a exposição constante a fatores nocivos foram os fatores mais enumerados como sendo preditivos de *stress* ocupacional.

Os autores dos estudos analisados reforçam a importância da identificação e intervenção precoces, por parte das organizações, perante as descobertas realizadas. Estes afirmam que só atuando preventivamente é possível atingir cuidados de enfermagem seguros e melhoria da qualidade de vida e satisfação dos enfermeiros do BO.

A inexistência de correspondência entre o conceito de fatores preditivos e os termos MeSH atuais revelou-se uma limitação ao estudo. Assim, surgiu a necessidade de averiguar a interação entre o conceito de fatores de risco e de fatores preditivos como forma de dar resposta à questão de investigação. É, contudo, necessário manter presente a importância do uso de um modelo preditivo pois este permite uma intervenção preventiva com vista à melhoria dos resultados obtidos.

A realização de uma análise estrutura-processo-resultado individualizada a cada BO permite reduzir os níveis e o impacto do *stress* ocupacional experienciado pela equipa de enfermagem conforme preconiza Joanne Duffy no Modelo Qualidade-Cuidado. É assim que, de acordo com este modelo, se incrementa o valor de cuidar através da otimização da pessoa, do enfermeiro e dos resultados.

Os enfermeiros especialistas em enfermagem à pessoa em situação perioperatória a exercer funções no bloco operatório devem estar familiarizados com esta temática para que possam intervir de forma preventiva e pró-ativa, melhorando a saúde ocupacional da equipa, a qualidade dos cuidados e a eficácia e eficiência do serviço.

A revisão *scoping* efetuada deverá ser encarada como mote para futuras investigações alinhadas com o modelo preditivo em saúde para que os resultados dos cuidados prestados e a satisfação e qualidade de vida dos profissionais sejam positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, enquanto profissão e disciplina científica, apresenta uma exigência crescente e contínua. Esta advém do aumento da literacia em saúde e consciencialização dos profissionais, levando a que estes sintam necessidade de atualizar permanentemente os seus conhecimentos e adaptar as suas práticas.

A etapa de formação que agora se conclui permitiu o desenvolvimento contínuo e consistente de competências comuns e específicas da enfermagem perioperatória especializada, reiterando a importância do investimento individual em formação avançada. O suporte à tomada de decisão e intervenção pró-ativa, o papel de agente de mudança e a apropriação da área de atuação do enfermeiro especialista foram, em todo o percurso desenvolvido e espelhado neste relatório, o foco e o objetivo a atingir.

A pessoa em situação perioperatória e a sua família/pessoa significativa são, sob todas as circunstâncias, o foco central da atuação do enfermeiro especialista neste contexto. É, para com eles, que este assume o dever de prestar cuidados com consciência cirúrgica. Contudo, a prestação do enfermeiro está intimamente ligada às condições de trabalho que lhe são proporcionadas e ao investimento que este faz no seu conhecimento e prática. Surgiu, desta forma, a necessidade de identificar quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional que, não recebendo atenção devida, poderão impactar negativamente a satisfação e qualidade de vida dos enfermeiros do BO.

Importa, ainda, que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória compreenda e faça compreender que a enfermagem perioperatória não se limita à atuação dentro do BO. Só uma atuação em contínua colaboração e formação é capaz de proporcionar à pessoa em situação perioperatória uma experiência segura e satisfatória desde o momento em que aceita ser intervencionada até que regressa às suas atividades de vida diária. Esta abrangência só é possível com lideranças empoderadas e comprometidas, sensíveis e recetivas à mudança.

O crescimento pessoal e profissional obtido com este percurso servirá de alicerce para que novas competências possam ser desenvolvidas e a centralidade e compromisso para com a pessoa e sua família/pessoa significativa e a enfermagem se perpetue.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackah, V. & Kwashie, A. (2023). Exploring the sources of stress among operating theatre nurses in a Ghanaian teaching hospital. *International journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 100540. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100540>
- Administração Central do Sistema de Saúde (2011). *Recomendações Técnicas para Bloco Operatório*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Bloco-Operatorio_2011.pdf
- Almeida, O. C. (2009). *O Stress ocupacional: as fontes de stress e suas associações* [Dissertação de Mestrado, Ispa – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4353/1/13577.pdf>
- Alves, F., & da Silva Pais Ferreira, L. M. (2024, April 11). Predictive factors of occupational stress in operating theatre nurses: scoping review. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HPBJ3>
- Antunes, M. (2020). *O stress ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório* [Dissertação de Mestrado, IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório do IPVC. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2432/1/Maria_Antunes.pdf
- Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses (AESOP) (2012). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta. ISBN: 978-972-8930-16-5.
- Attenello, F. J., Buchanan, I. A., Wen, T., Donoho, D. A., McCartney, S., Cen, S. Y., Khalessi, A. A., Cohen-Gadol, A. A., Cheng, J. S., Mack, W. J., Schirmer, C. M., Swartz, K. R., Prall, J. A., Stroink, A. R., Giannotta, S. L., & Klimo, P. (2018). Factors associated with burnout among US neurosurgery residents: a nationwide survey. *Journal of neurosurgery*, 129(5), 1349–1363. <https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS17996>
- Barroso, F. & Florêncio, V. (2021). Prevenção e Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde. In Barroso, F., Sales, L. & Ramos, S. (Coords). *Guia prático para a segurança do doente*. (pp. 217-234). Lidel.
- Camilo, M., Campos, L., Viana, S., Camargos, M., Villa, E. & Zocratto, K. (2017). Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. *Revista Acreditação*, 7(13), 1-11. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39538/2/2017_Motivos%20de%20cancelamentos%2c%20substitui%c3%a7%c3%a3o%20e%20atrasos%20de%20cirurgias%20eletivas%20realizadas%20em%20um%20hospital%20universit%3%a1rio%20em%20Minas%20Gerais.pdf
- Decreto-Lei nº74/2006, de 24 de março. *Diário da República, Série I* (60) <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>
- Despacho nº5613/2015, de 27 de maio. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. *Diário da República, Série II* (nº102) <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>

- Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. DGS, DQS. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>
- Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) (2023). *Guia de Orientação: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II*. (E. S.-C. Portuguesa, Ed.) Oliveira de Azeméis, Portugal.
- Fernandes, E., Guida, N., Markus, G., Pereira, R. & Dias, A. (2022) Os efeitos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem durante o primeiro ano de Pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30382>
- Ferreira, Z. (2021). *Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica* [Dissertação de Mestrado, ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45622/1/MEPSC_9468_original.pdf
- Frasson, D. (2022). *Manifestações orais relacionadas ao stress emocional e ansiedade*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42828/1/Carvalho_Frasson_Denise.pdf
- Gomes, J., Martins, M., Tronchin, D. & Fernandes, C. (2020). Percepção dos enfermeiros sobre a qualidade em saúde no bloco operatório. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.12707/RIV19053>
- Izaguirre, G. & Díaz, L. (2021). Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista cubana de Enfermería*, 37(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4143/787>
- Machado, A. C. (2013). *Stress, avaliação cognitiva, burnout e comprometimento: Um estudo com profissionais de saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da UM. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/26759/1/Ana%20Carolina%20Lopes%20Pereira%20Machado.pdf>
- Madaleno, S. (2014). Limpeza e Desinfecção do Bloco Operatório. In Duarte, A., & Martins, O. (Coords), *Enfermagem em Bloco Operatório* (pp.59-67). Lidel.
- Majchrowicz, B. & Tomaszewska, K. (2022). Harmful factors at the workplace of an operating nurse. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(7), 286-300. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.028>
- Matos, F., Sales, L., Baquero, L. & Bilbao, M. (2021). *Cirurgia Segura*. In Barroso, F., Sales, L. & Ramos, S. (Coords). *Guia prático para a segurança do doente*. (pp. 217-234). Lidel.
- Meirelles, N. & Zeitoune, R. (2003). Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. *Escola Anna Nery Revista de*

Enfermagem, 7(1), 78-88.
<https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v7n1a10.pdf>

Nunes, L. (2021). Segurança do Doente e Responsabilidade Profissional. In F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos. *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 107-121). Lidel.

O'Connor P., Reddin C., O'Sullivan M., O'Duffy F. & Keogh I. (2013, 14 de maio) Surgical checklists: the human factor. *Patient Safe in Surgery*, pp. 4-20.
<https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1754-9493-7-14>

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

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

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

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. Ordem dos enfermeiros.
<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>

Paschoal, T. & Tamayo, Á. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/MRLmmQhyZQjWcN4DPffTBbq/?format=pdf&lang=pt>.

Paz, J. (Ed.) (2022). *Ética e Investigação no Digital*. LE@D, Universidade Aberta.
<https://doi.org/10.34627/leadf.2022.6>

Penedo, J., Gonçalves, G., Ormonde, L., Barros, M. J., Carvalho, M., Gomes, P., Sá, R. & Ribeiro, V. (2015). *Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios - Relatório Final*. Ministério da Saúde.
https://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf

Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A., Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Aromataris, E., Munn, Z. (Eds.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Porfírio, C. (2020). *Programa de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório: uma scoping review*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35002/1/Disserta%20de%20Mestrado_Catarina%20Porf%20adrio.pdf

- Queirós, P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses* (1ªed). Formasau – Formação e Saúde.
- Rebelo, S. (2013). *Segurança do doente no bloco operatório* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=M6S3lzQX>
- Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, Série II (nº 26) <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento nº429/2018, de 16 de julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República, Série II (nº135) <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Santos, J. (2023). Enfermagem avançada: recordar o passado, apreciar o presente e perspetivar o futuro. *Revista Pensar Enfermagem*, 27(1), 87-94. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.218>
- Silva, A. C. (2014). Hipotermia perioperatória: Como prevenir. *Percursos*, 30, 3-10. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n30.pdf
- Sousa, L., Maria, H., José, G. & Novo, A. (2022). Investigação em enfermagem: das prioridades aos reptos. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em enfermagem* (Cap. 1, pp. 1-13). Lidel.
- Sousa, M. & Figueiredo, A. (2021). Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-1998): Um estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1-6. <https://doi.org/10.12707/RV20173>
- Tostes, M., Silva, A., Garçon, T., Maran, E., & Teston, E. (2017). Duality between fulfilment and suffering in the work of the nursing staff in operating rooms. *Rev. SOBeCC*, 22(1), 3-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010002>
- Trevilato, D., Costa, M., Magalhães, A. & Caregnato, R. (2022). Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210045.pt>
- Trico, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Semanas, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., . . . , Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Viana, C. (2023). *Gestão Física e o Conhecimento da Equipa Multidisciplinar no Bloco Operatório na Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico no Cliente submetido a*

Hernioplastia Inguinal. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/49644/1/Relatorio%20de%20est%3%a1gio%20C%3%a1tia%20Viana.pdf>

Vowels, A., Topp, R., & Berger, J. (2012). Understanding stress in the operating room: a step toward improving the work environment. *Kentucky nurse*, 60(2), 5–7. https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1157&context=nursing_fac

Wicklin, S. A. V. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 18 (100083). <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2019.100083>

Zhu, Y., & Duan, X. (2021). Predictive nursing helps improve treatment efficacy, treatment compliance, and quality of life in unstable angina pectoris patients. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3473. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129405/pdf/ajtr0013-3473.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: PÓSTER “CIRURGIA SEGURA, SALVA VIDAS”

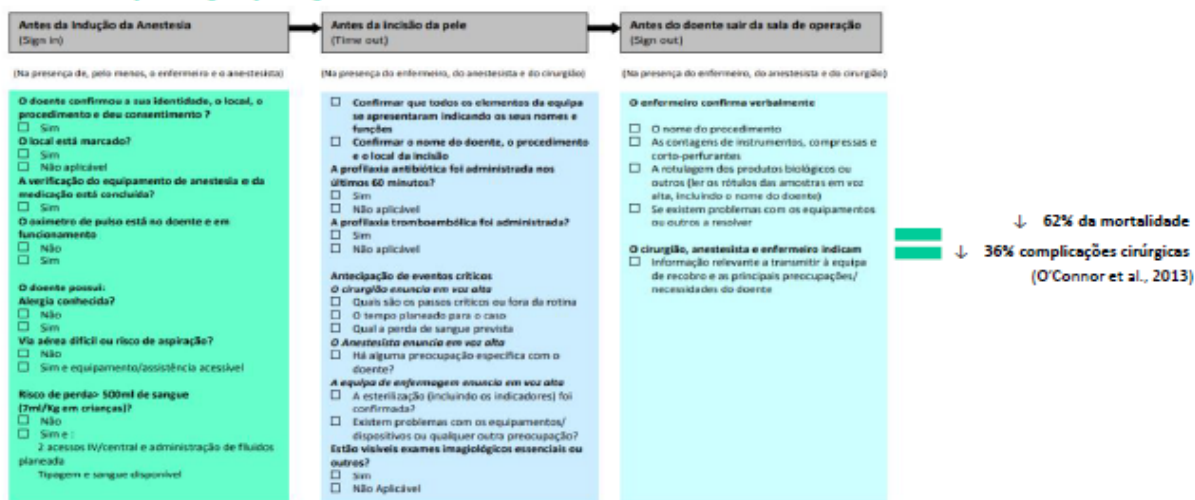
Cirurgia Segura, Salva Vidas

Filipa Alves, M.ª Rita, Maria José, Pereira, Lúcia, Dina
 Mestrado em Enfermagem (Mestrado em Cirurgia) área de especialização de enfermagem à prática em situação participativa na Faculdade Superior de Saúde Norte do Cávado (FSSCUP)
 *Tribuna especializada em enfermagem cirúrgica
 *Professora FSSCUP, Mestre em enfermagem cirúrgica

Enquadramento teórico

O projeto “Cirurgia Segura, Salva Vidas” foi criado em 2007 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de reduzir o número de mortes decorrentes de intervenção cirúrgica a nível mundial. Este pretende comprometer os profissionais de saúde à verificação de múltiplas questões de segurança comuns e evitáveis (DGS, 2010a; Despacho n.º 1400-A/2015, 2015). Em 2008, a OMS criou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) e o Apgar Cirúrgico que devem ser preenchidos em todas as cirurgias no sistema de informação em vigor na instituição. A LVSC segue uma sequência de atividades, cada uma com riscos específicos passíveis de serem amenizados: avaliação pré-operatória, preparação da cirurgia e planeamento dos cuidados pós-operatórios (DGS, 2013).

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica



10 objetivos básicos de qualquer procedimento cirúrgico

A OMS definiu 10 objetivos básicos transversais a qualquer procedimento cirúrgico, inseridos na LVSC, a fim de minimizar danos evitáveis e reforçar práticas seguras:

1. “A equipa vai operar o doente certo, no local correto.
2. A equipa vai usar métodos já conhecidos para evitar danos decorrentes da administração de anestésicos, protegendo o doente da dor.
3. A equipa vai identificar e estar efetivamente preparada para atuar perante sinais e sintomas de risco de vida ou de falência respiratória.
4. A equipa vai identificar os sinais/sintomas e estar efetivamente preparada para atuar face ao risco de elevada perda de sangue.
5. A equipa vai evitar a indução de uma reação alérgica ou reações adversas a medicamentos relativamente aos quais existe risco significativo para aquele doente.
6. A equipa vai utilizar sistematicamente métodos conhecidos para minimizar o risco de infeção do local cirúrgico.
7. A equipa vai impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas.
8. A equipa vai acondicionar e identificar com precisão todas as amostras cirúrgicas.
9. A equipa vai comunicar de forma eficaz e partilhar informação crítica que contribua para o aumento da segurança nos procedimentos cirúrgicos.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública vão estabelecer vigilância epidemiológica de rotina que permita monitorizar a capacidade cirúrgica, o volume e os resultados” (DGS, 2010b, p.15).

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD)

O PNSD 2015-2020 indica uma baixa adesão à LVSC em Portugal. Atualmente, encontra-se em vigor o PNSD 2021-2026, aprovado pelo Despacho nº9390/2021, que visa promover a segurança na prestação de cuidados de saúde nos seus múltiplos contextos. Este divide-se em cinco pilares: cultura de segurança, liderança e governança, comunicação, prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente e práticas seguras em ambientes seguros.

Notas conclusivas

Segundo Fragata (2010), 10% dos internamentos hospitalares complicam-se por um qualquer erro e cerca de 48% de todos os eventos adversos estão relacionados com a cirurgia e a anestesiologia, podendo ser evitados em 30 a 50% dos casos. Com a implementação do projeto “Cirurgia Segura, Salva Vidas”, “através da introdução de elementos de segurança fundamentais para o funcionamento de rotina, as equipas podem maximizar a probabilidade de obter o melhor resultado para todos os doentes cirúrgicos, sem colocar uma sobrecarga no sistema ou nos prestadores” (DGS, 2010b, p.8). A adoção de práticas seguras é, assim, prioritária e essencial.

Referências bibliográficas

ANEXO II: FORMAÇÃO “LIMPEZA E DESINFEÇÃO DO BLOCO OPERATÓRIO”



Limpeza e desinfeção do bloco operatório



fevereiro, 2024

Autora: Enfermeira Filipa Alves | Orientação: Professora Especialista Luísa Pais Ferreira

Higienização do bloco operatório (BO)



- Proporciona um ambiente seguro para a cirurgia a realizar;
- Minimiza a exposição das pessoas e profissionais de saúde a microrganismos potencialmente infecciosos;
- Minimiza a presença de microrganismos exógenos e a sua transmissão.

(AESOP, 2012; Madaleno, 2014)

(Madaleno, 2014)



[DGS, 2007; Medeiros, 2014; Mathenge, C., & Prasad, Y., 2021]

Material crítico

- Penetra tecidos, sistemas ou órgãos estéreis
- Exemplos: instrumentos e campos cirúrgicos
- Devem ser esterilizados

Material semi-crítico

- Contacto com membranas mucosas ou pele não íntegra
- Exemplos: material de anestesia e ventilação, termómetros, etc.
- Devem sofrer desinfecção de alto nível

Material não crítico

- Contacto apenas com pele íntegra
- Exemplos: Braçadeiras de tensão arterial, Marquesas, cabos de eletrocardiografia, etc.
- Devem sofrer limpeza ou desinfecção de nível baixo

[DGS, 2007; AESOP, 2012]

Desinfetante hospitalar

- Escolhido de acordo com os fatores que o possam inativar, composição do material em que será utilizado, tempo disponível, espectro bacteriano, segurança dos profissionais que o manuseará e custo;
- Pela sua facilidade de inativação quando na presença de matéria orgânica, é crucial proceder à limpeza e secagem antes do processo de desinfecção;
- Importante validar as recomendações do fabricante antes de iniciar o processo de desinfecção: concentração recomendada, tempo de contacto com o material, prazo de validade e condições de conservação após a abertura.



[DGS, 2007; AESOP, 2012; Madaleno, 2014]

Estudos demonstram que a desinfecção rotineira das superfícies não é vantajosa quando comparada à limpeza com água e detergente

[DGS, 2007; Madaleno, 2014]

Higienização da sala de operações



Limpeza antes do programa cirúrgico

- Inspeção visual da sala, remoção de capas de proteção de equipamentos com movimentos lentos e dobrar de forma a conter a face que esteve exposta, remoção de partículas de pó depositadas nas superfícies horizontais (com pano humedecido com álcool a 70°);

Limpeza durante a intervenção cirúrgica

- Limpeza imediata de área contaminada com matéria orgânica e posterior desinfecção; se derrame de matéria orgânica de grande volume (>30ml), remoção com toalhete seco e posterior desinfecção. Esta área deve ficar coberta com toalhete embebido no desinfetante escolhido pela instituição, deixar atuar 5 minutos e descartar o toalhete; Se derrame de matéria orgânica de baixo volume, remoção da mesma com toalhete embebido no desinfetante instituído; manter as portas fechadas e limitar a circulação de pessoas ao estritamente necessário;

[DGS, 2007; AESOP, 2012; Madaleno, 2014]

Higienização da sala de operações

Limpeza entre intervenções cirúrgicas

Procedimento a realizar pela seguinte ordem:

- 1º - Evacuar resíduos e roupa com identificação da sala proveniente e hora; Evacuar artigos reutilizáveis e instrumental cirúrgico em contentores fechados, identificados e que impeçam extravasamento;
- 2º - Retirar e descartar as conexões e tubuladuras do sistema de aspiração, bem como os reservatórios de recolha de fluídos e filtros bacterianos;
- 3º - Limpar as superfícies horizontais do mobiliário e equipamento com pano humedecido com água quente e detergente, enxaguar, secar e, posteriormente, desinfetar com álcool a 70°;
- 4º - Limpar ou realizar desinfecção de baixo nível nos materiais não críticos;
- 5º - Realizar desinfecção de alto nível no material semi-crítico;
- 6º - Absorver os fluídos derramados no chão e proceder à limpeza e desinfecção do mesmo segundo técnica de "duplo balde";

(AESOP, 2012; Medsleno, 2014)

Higienização da sala de operações

Limpeza no fim do programa cirúrgico

- Higienização idêntica à realizada entre cirurgias, com abrangência de todas as superfícies móveis e equipamentos, manípulos de portas, suportes de soros, recipientes do lixo, etc;

Limpeza semanal

- Complementa a higienização diária no término do programa cirúrgico pois inclui a limpeza das paredes até à altura do braço, das grelhas de ar condicionado e despoluidores de gases anestésicos com pano húmido. O pavimento deve ser higienizado com água limpa após a limpeza com água e detergente a fim de remover resíduos deste que possam alterar a capacidade eletrostática do chão; Os circuitos expiratórios e tubos de exaustão deverão ser processados semanalmente;

Limpeza periódica

- De realização mensal, esta deve incluir a higienização das paredes até ao teto e o teto.

(AESOP, 2012; Medsleno, 2014)

Referências bibliográficas

- Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portuguesas (AESOP) (2012). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta. ISBN: 978-972-8930-16-3.
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2007). *Recomendações para controlo do ambiente – princípios básicos*. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/documentos/orientacoes-recomendacoes/recomendacoes-para-controlo-do-ambiente-principios-basicos-pdf.aspx>
- Diversey (2019). Oxivir Excel Foam CE. Diversey. https://t.hubspotusercontent10.net/hubfs/5712211/1366%20PIS%20Oxivir%20Excel%20Foam%20CE.pdf?__hstc=&__hssc=&hsCtaTracking=ad42b304-488c-4a9e-a705-11a8887dc4df%7C42fa3432-c9db-4f4c-b19e-a39153cdda03a
- Diversey (2019). Sumo Tab D4 tab. Diversey. <https://eshop.diversey.com/pt/pt/product/attachment?productId=100952083&attachmentName=K00049-pt-PT.pdf>
- Diversey (2019). Taski Sprint 200 Eib. Diversey. <https://eshop.diversey.com/pt/pt/product/attachment?productId=7312860&attachmentName=P90448-pt-PT.pdf>
- Diversey (2019). Taski Sprint 200 Eib. Diversey. <https://eshop.diversey.com/pt/pt/product/attachment?productId=7312860&attachmentName=P90448-pt-PT.pdf>
- Diversey (2021). Oxivir Excel Wipe. Diversey. https://t.hubspotusercontent10.net/hubfs/5712211/2429%20PIS%20Oxivir%20Excel%20Wipe.pdf?__hstc=&__hssc=&hsCtaTracking=a912b47e-f274-4866-8896-91aa48182da8%7C63ad3f72-c8eb-41cd-8f19-e719a0b91e7b
- Medaleno, S. (2014). Limpeza e Desinfecção do Bloco Operatório. In Duarte, A., & Martins, O. (Coords), *Enfermagem em Bloco Operatório* (pp.59-67). Lidel.
- Methenge, C., & Prasad, Y. (2021). Limpeza do bloco operatório. *Saúde ocular comunitária*, 34(111), 25-26.
- ProMedica Spot. (s.d.). Heilzyme ProMedica Spot. https://promedicaspot.com/produto/heilzyme-limpeza-instrumentos-cirurgicos/?gclid=CjwKCAIAqV6tBhAtEiWAHeRopVDNixqwyZt1hyFtm0h9UTY3eQKjoGIXo7HmJQzv09zHXmgVkaZhoCM9UQAvD_BwE Recuperado a 14 de janeiro de 2024.
- Steris (2023). *Revital-Ox RESERT High Level Disinfectant*. Steris. <https://ww1.steris.com/onbDocs/V349/0/4546279.pdf>



Limpeza e desinfecção do bloco operatório



fevereiro, 2024

Autora: Enfermeira Filipa Alves | Orientação: Professores Especialistas Luísa Pais Ferreira

**NEXO III: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DA
COMUNICAÇÃO ORAL “A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA
INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA”**



CERTIFICADO

Certifica-se que:

Tiago Loureiro, Filipa Alves

apresentou a **comunicação oral** intitulada “A influência da tricotomia na infeção do local cirúrgico: revisão da **literatura**” inserida no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP

Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica

Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO IV: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 5º
CONGRESSO INTERNACIONAL IACS 2023: DESAFIOS E
INOVAÇÃO EM CONTROLO DE INFEÇÃO**



CERTIFICADO


Certifica-se a presença de:

Filipa Daniela Magalhães Alves

no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO V: COMUNICAÇÃO ORAL “A INFLUÊNCIA DA
TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: REVISÃO
DA LITERATURA”**

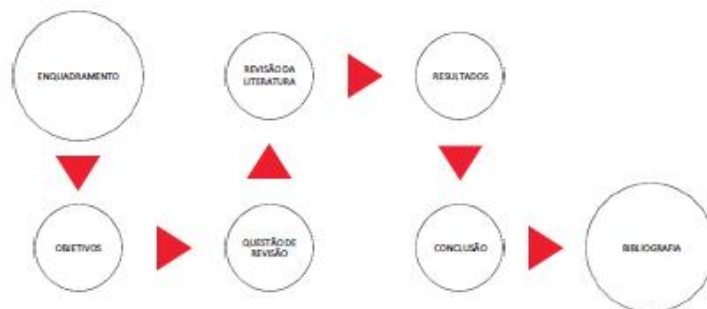


A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão de literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

ROTEIRO



ENQUADRAMENTO

OBJETIVO

redução das taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde (IACS), através da prevenção e do controlo da sua transmissão

PNPCIRA (2017)



ENQUADRAMENTO

Em Portugal (2017):

Pneumonia associada à ventilação

Infeção associada ao cateter intravascular central

Infeção do local cirúrgico (ILC)

PNPCIRA (2017)



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023



TRICOTOMIA



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

OBJETIVO

Identificar, a partir da literatura, a influência da tricotomia na ILC



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO
Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

QUESTÃO DE REVISÃO

Qual a influência da tricotomia na infeção do local cirúrgico?



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO
Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

QUESTÃO DE REVISÃO

Qual a **influência da tricotomia** na **infeção do local cirúrgico**?

PICo
JBI (2020)



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura



REVISÃO

Palavras-chave



Limitadores

Temporal: 2018 a 2023
Idioma: inglês e português



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura



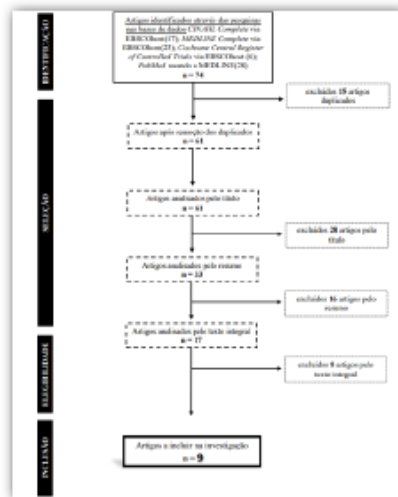
Cinahl	Medline	Pubmed																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Search ID</th> <th>Search terms</th> <th>Results</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)</td> <td>1,027,426</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)</td> <td>11,962</td> </tr> </tbody> </table>	Search ID	Search terms	Results	01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426	02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Search ID</th> <th>Search terms</th> <th>Results</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)</td> <td>1,027,426</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)</td> <td>11,962</td> </tr> </tbody> </table>	Search ID	Search terms	Results	01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426	02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Search ID</th> <th>Search terms</th> <th>Results</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)</td> <td>1,027,426</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)</td> <td>11,962</td> </tr> </tbody> </table>	Search ID	Search terms	Results	01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426	02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962
Search ID	Search terms	Results																											
01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426																											
02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962																											
Search ID	Search terms	Results																											
01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426																											
02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962																											
Search ID	Search terms	Results																											
01	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection)	1,027,426																											
02	(Patient OR Surgical patient) AND (Trichotomy OR Hair shaving) AND (Surgical site infection OR Surgical wound infection) AND (Hair removal OR Hair shaving)	11,962																											
Cochrane																													

A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

Revisão da literatura

Fluxograma PRISMA-ScR



9 artigos



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

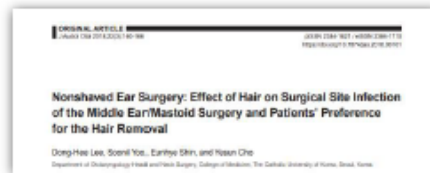
5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

Revisão da literatura

RESULTADOS



- n = 50 pessoas submetidas a cirurgia sem realização de tricotomia
- n = 66 pessoas submetidas a cirurgia com realização de tricotomia
- não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas taxas de ILC



- n = 2641 pessoas submetidas a cirurgia sem realização de tricotomia
- n = 1862 pessoas submetidas a cirurgia com realização de tricotomia
- não verificaram relação estatisticamente significativa



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

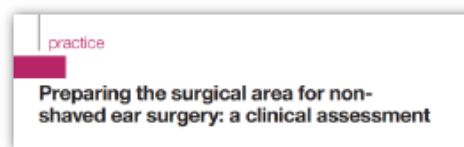
Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023



- a tricotomia realizada com lâmina de barbear representa maior risco de ILC do que a realização através do corte
- sugerem a realização de tricotomia com recurso a um sistema de vácuo que remove e elimine a dispersão de fibras capilares no local da incisão cirúrgica

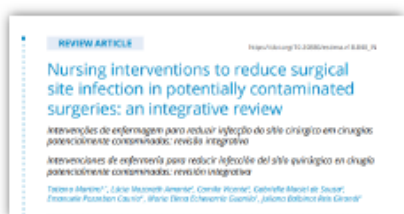
- n = 106 pessoas submetidas a cirurgia sem realização de tricotomia
- não revelou maior taxa de incidência de ILC quando comparada com a realização da tricotomia através de técnica de corte



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

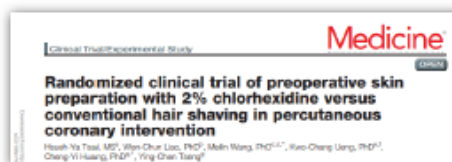
Revisão da literatura

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023



- 9 artigos: identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para a redução da prevalência da ILC
- tricotomia apenas quando necessária, e imediatamente antes do procedimento cirúrgico, sem recurso a lâminas e priorizando o uso de tesouras e máquinas de corte

- n = 39 pessoas submetidas a cirurgia com uso de cloro-hexidina a 2%
- n = 66 pessoas submetidas a cirurgia com realização de tricotomia
- não se verificou diferença estatisticamente significativa na ILC
- a realização de tricotomia pré-operatória com lâmina revelou um aumento significativo de conteúdo bacteriano na superfície da pele tricotomizada



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura



- 10 artigos: avaliar o impacto do uso de creme depilatório no risco de desenvolvimento de ILC
- creme depilatório, por não entrar em contacto com a pele do utente, apresenta menor probabilidade de cortes e escoriações, logo menor ILC
- com a utilização de lâmina verificou-se um aumento de alterações na integridade da pele e, consequentemente, maior ILC

- n = 232 pessoas submetidas a cirurgia sem realização de tricotomia
- n = 232 pessoas submetidas a cirurgia com realização de tricotomia
- não se verificou diferença estatisticamente significativa nas taxas de ILC
- verificou-se maior prevalência de ILC em pessoas com realização pré-operatória de tricotomia com recurso a lâmina



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Revisão da literatura



- 69 artigos: patogénese, apresentação clínica e prevenção de ILC
- a realização de tricotomia com recurso a lâmina foi associada a um maior risco de ILC
- com tricotomia realizada com máquina de corte não se verificou um aumento do risco de ILC



A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

Revisão da literatura

	Ausência de diferença entre a realização e a não realização de tricotomia	Maior taxa de infeção com a utilização de lâmina	Realizar tricotomia só quando necessário	Ausência de diferença entre a tricotomia e o banho com clorohexidina a 2%	Maior taxa de infeção com a utilização de lâmina comparativamente ao uso de máquina de corte	Maior taxa de infeção com a utilização de lâmina comparativamente ao uso de creme depilatório
Yeom et al. (2018)	✓					
Lee et al. (2018)		✓			✓	
Edmiston et al. (2019)		✓				
Lee & Kim (2020)	✓					
Martins et al. (2020)		✓	✓			
Tsai et al. (2021)		✓		✓		
Al-Khazaleh et al. (2021)		✓				✓
Dhannaskar et al. (2022)	✓	✓				
Seidelman, Mantyh & Anderson (2023)		✓			✓	

ESS+ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.A.E. | 17
RIS CINTESIS Health Research.

A INFLUÊNCIA DA TRICOTOMIA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

Revisão da literatura

CONCLUSÃO

- O Feixe de Intervenções para a Prevenção da ILC, **desaconselha** a realização da tricotomia.
- Poucos estudos abordam a influência da tricotomia na ILC.
- Tricotomia pré-cirúrgica deve ser realizada **apenas quando necessária**. A ser realizada, utilizar máquinas de corte em detrimento das lâminas de tricotomia.

ESS+ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.A.E. | 18
RIS CINTESIS Health Research.



**ANEXO VI: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CURSO PRÉ-
CONGRESSO “GESTÃO DE ACESSOS VASCULARES”**

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

CERTIFICADO

Certifica-se a presença de:

Filipa Daniela Magalhães Alves

no curso pré-congresso: “Gestão de Acessos Vasculares”, inserido no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado no dia 25 de outubro de 2023, no período das 15h às 19h, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 4 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 25 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP

Henrique Pereira
Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica

Fernanda Príncipe
Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

www.essnortecvp.pt

**ANEXO VII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO I CONGRESSO
INTERNACIONAL DE VIABILIDADE TECIDULAR E CUIDADOS À
PESSOA COM FERIDA: COLOCAR O DEDO NA FERIDA**



ANEXO VIII: PROTOCOLO SCOPING REVIEW



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

**3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de especialização de
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória**

FATORES PREDITIVOS DE *STRESS* OCUPACIONAL NOS ENFERMEIROS DO
BLOCO OPERATÓRIO: *SCOPING REVIEW*

Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II

Filipa Daniela Magalhães Alves

Oliveira de Azeméis
novembro de 2023

Fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório: *scoping review*

Introdução

O *stress* apresenta manifestações quer ao nível pessoal, quer profissional e, quando este se torna excessivo e contínuo, o indivíduo apresenta comprometimento da sua saúde, qualidade de vida e produtividade (Antunes, 2020). Economicamente, o *stress* tem grande impacto na medida em que o trabalhador que se encontra sob *stress* diminui a qualidade do seu desempenho e aumenta os custos da organização pelo aumento de problemas de saúde, absentismo e acidentes no local de trabalho (Almeida, 2009). Assim, esta temática tem sido alvo de interesse e estudo com o intuito de aumentar a qualidade de vida e rendimento dos trabalhadores (Antunes, 2020).

Segundo o mesmo autor, o *stress* ocupacional é definido como “um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho.” (p.31). Um estudo realizado por Paschoal e Tamayo (2004) permitiu aos autores concluir que “as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o indivíduo; para algo na organização ser um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado.” (p.46).

As instituições de saúde têm como objetivo a satisfação das necessidades das pessoas que a estas recorrem e, frequentemente, as necessidades dos profissionais de saúde são esquecidas. A complexidade destas organizações expõe os profissionais de saúde a situações de grande intensidade emocional geradoras de ansiedade e tensão que, frequentemente, originam acidentes de trabalho, picos de *stress* e fadiga física e mental (Antunes, 2020). De acordo com Fernandes et al. (2022), a *Health Education Authority* classificou a enfermagem como a quarta profissão mais stressante do setor público.

No seu livro intitulado *Burnout no Trabalho e Conjugal em Enfermeiros Portugueses*, Queirós (2005) enumera as consequências do *stress* dos enfermeiros na sua prática clínica dando destaque ao esgotamento físico e psicológico, ao desenvolvimento de comportamentos mais distantes, frios, despersonalizados para com as pessoas alvo dos seus cuidados e colegas de trabalho e o surgimento de sentimentos como a impotência, desadequação pessoal e profissional.

O síndrome de *burnout* é definido pela exposição prolongada ao *stress* ocupacional crónico. Este síndrome surge quando o sofrimento emocional do profissional de saúde não é atenuado convenientemente pelo sistema de recompensa intrínseco através da prática

clínica, *hobbies* e exercício físico (Attenello et. al, 2018). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde considera este síndrome como um dos problemas mais graves da atualidade quer pela elevada prevalência entre profissionais de saúde, quer pela diminuição da qualidade dos cuidados prestados, da satisfação das pessoas alvo destes cuidados e na baixa adesão ao tratamento (Machado, 2013).

O bloco operatório, pelo seu nível de complexidade, é considerado um serviço hospitalar stressante onde as equipas estabelecem uma relação contínua num ambiente fechado lidando constantemente com a necessidade de tomar decisões imediatas (Antunes, 2020). Este serviço é identificado como sendo fruto de maior receita económica para uma organização, contudo representa também a sua maior fonte de despesa uma vez que requer instalações próprias, equipamento específico, bem como profissionais de saúde diferenciados (Antunes, 2020).

Zhu e Duan (2021) definem enfermagem preditiva como “... enfermagem científica e eficaz para sintomas com risco de ocorrência antes que as doenças ocorram; pode reduzir a probabilidade de ocorrência de sintomas adversos e melhorar os efeitos terapêuticos e o prognóstico”. De acordo com Vowels et. al (2012), o *stress* ocupacional é um fator preditor de relevância relativamente à satisfação da equipa de enfermagem e a sua rotatividade na sala cirúrgica.

O enfermeiro perioperatório é responsável por cuidar da pessoa submetida a intervenção cirúrgica e deve agir como seu advogado, garantindo cuidados seguros e de qualidade (Silva, 2014). Este revela ainda uma preocupação constante pela melhoria da qualidade dos cuidados prestados, investindo na humanização e personalização do atendimento (Rebelo, 2013). O Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória (2018) apresenta critérios de avaliação que reforçam a importância da promoção de um ambiente de trabalho saudável no bloco operatório, podendo ser destacados os seguintes:

2.1.2 Intervém na gestão do risco e controlo da segurança perioperatória;

2.1.8 Garante condições do ambiente de trabalho promotoras da saúde e da segurança dos profissionais;

2.1.9 Garante que estão asseguradas as condições de boa prática e dotações seguras para o início e/ou continuidade dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos. (p. 19).

Joanne Duffy, no Modelo Qualidade-Cuidado, engloba conceitos provenientes da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e do Modelo de Qualidade em Saúde de Avedis Donabedian. Duffy assenta o seu modelo em três componentes: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito a fatores existentes previamente aos cuidados de saúde.

O processo refere-se ao cuidados de saúde prestados e sugere que estes sejam divididos em atividades técnicas e interpessoais. O componente dos resultados indica os resultados finais dos cuidados de saúde prestados. Assim, o foco deste modelo são os resultados dos cuidados centrados em relacionamentos (Ferreira, 2021). Este evidencia o valor de cuidar com otimização da pessoa, do enfermeiro e dos resultados do sistema. Duffy indica que os cuidados de saúde são influenciados pela saúde e o meio ambiente, sendo estes fenómenos variáveis (Ferreira, 2021). A prática de enfermagem é tão melhor quanto a sua sustentação em modelos e teorias de enfermagem.

Desta forma, é possível concluir que o enfermeiro perioperatório exerce funções num ambiente de elevado *stress* ocupacional onde é preconizada a sua atuação como advogado da pessoa submetida a intervenção cirúrgica. De acordo com Sousa et al. (2022), a saúde e segurança ocupacional é um dos onze grupos obtidos quando analisados os termos-chave mais frequentes na literatura de enfermagem. Estando a qualidade das condições de trabalho proporcionadas aos enfermeiros diretamente ligada ao número de acidentes de trabalho, absentismo e acidentes no local de trabalho, revela-se crucial a necessidade de mapear os fatores preditivos de *stress* ocupacional vivenciados pelos enfermeiros do bloco operatório.

Questão de revisão

Quais os fatores preditivos de *stress* ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório?

Critérios de inclusão

População: Serão incluídos estudos cuja população sejam enfermeiros uma vez que se pretende sensibilizar o leitor para a temática em estudo de forma a proporcionar melhores condições laborais para estes.

Conceito: Esta revisão pretende identificar os fatores preditivos de *stress* ocupacional.

Contexto: Este estudo incluirá apenas estudos desenvolvidos em contexto de bloco operatório convencional. Serão excluídos estudos desenvolvidos em contexto de bloco operatório de pediatria e bloco operatório de urgência devido à sua especificidade.

Tipos de estudos/fontes: foram integrados todos os desenhos de estudo identificados na pesquisa.

Metodologia

Estratégia de pesquisa: A *scoping review* seguirá a metodologia do *The Joanna Briggs Institute* (JBI) na versão de 2020. Assim, a pesquisa dividir-se-á em três etapas:

- 1º. Pesquisa inicial a realizar nas bases de dados PubMed e CINAHL a fim de identificar termos chave recorrentemente utilizados pelos autores nos títulos e resumos dos seus estudos;
- 2º. Pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via Biblioteca Virtual em Saúde), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e CINAHL Complete (via EBSCOhost) e WorldCat de acordo com os termos chave identificados na pesquisa inicial. Serão incluídos estudos cujo texto integral seja de acesso livre, publicados em inglês, espanhol e português, por serem os idiomas dominados pelos investigadores, sem limite temporal. Serão excluídos todos os artigos duplicados e os que não correspondam à temática em estudo.
- 3º. Análise das referências bibliográficas dos artigos incluídos na revisão com o objetivo de identificar fontes de informação adicionais passíveis de serem abarcadas no presente estudo.

A seleção dos artigos extraídos para revisão será exposta através do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (2018).

Extração dos dados: A extração de dados será feita de forma independente por dois revisores e estes serão incorporados em tabela própria (ANEXO I). Serão extraídos os seguintes dados dos artigos incluídos: título, autor(es), ano de publicação, país de origem, amostra do estudo, objetivo do estudo, desenho do estudo, resultados do estudo relevantes para a questão de revisão. Quaisquer divergências que surjam entre os dois revisores serão resolvidas através de discussão.

Apresentação dos resultados: A apresentação dos dados extraídos será realizada por meio de tabela para sintetizar e tornar mais fácil ao leitor a interpretação dos mesmos. Caso se revele necessário, serão narrados os dados conforme preconizado pelo JBI.

Referências bibliográficas

- Almeida, O. C. (2009). *O Stress ocupacional: as fontes de stress e suas associações* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Ispa – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4353/1/13577.pdf>.
- Antunes, M. C. (2020). *O stress ocupacional nos enfermeiros do bloco operatório* [Dissertação de Mestrado, IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório do IPVC. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2432/1/Maria_Antunes.pdf.
- Attenello, F. J., Buchanan, I. A., Wen, T., Donoho, D. A., McCartney, S., Cen, S. Y., Khalessi, A. A., Cohen-Gadol, A. A., Cheng, J. S., Mack, W. J., Schirmer, C. M., Swartz, K. R., Prall, J. A., Stroink, A. R., Giannotta, S. L., & Klimo, P. (2018). Factors associated with burnout among US neurosurgery residents: a nationwide survey. *Journal of neurosurgery*, 129(5), 1349–1363. <https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS17996>
- Fernandes, E., Guida, N., Markus, G., Pereira, R. & Dias, A. (2022) Os efeitos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem durante o primeiro ano de Pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30382>.
- Ferreira, Z. (2021). *Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica* [Dissertação de Mestrado, ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45622/1/MEPSC_9468_original.pdf
- Machado, A. C. (2013). *Stress, avaliação cognitiva, burnout e comprometimento: Um estudo com profissionais de saúde* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade do Minho]. Repositório da UM. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/26759/1/Ana%20Carolina%20Lopes%20Pereira%20Machado.pdf>
- Paschoal, T. & Tamayo, Á. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/MRLmmQhyZQjWcN4DPffTBbq/?format=pdf&lang=pt>.
- Paz, J. (Ed.) (2022). *Ética e Investigação no Digital*. LE@D, Universidade Aberta. <https://doi.org/10.34627/leadf.2022.6>
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A., Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Aromataris, E., Munn, Z. (Eds.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Queirós, P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses (1ªed). Formasau – Formação e Saúde.
- Rebelo, S. M. (2013). *Segurança do doente no bloco operatório* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwia9vGH3b-CAxW8UKQEhbSvAm0QFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fpav02%2Finclude%2Fdownload.php%3Fid_ficheiro%3D26954%26codigo%3D125&usg=AOvVaw181Qi8EtI9eMtlxmaohnr&opi=89978449
- Regulamento nº429/2018 de 16 de julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, IIª Série, nº135 (16-07-2018).
- Silva, A. C. (2014). Hipotermia perioperatória: Como prevenir. *Percursos*, 30, 3-10. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n30.pdf

- Sousa, L., Maria, H., José, G. & Novo, A. (2022). Investigação em enfermagem: das prioridades aos reptos. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em enfermagem* (Cap. 1, pp. 1-13). Lidel.
- Trico, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Semanas, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., . . . , Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vowels, A., Topp, R., & Berger, J. (2012). Understanding stress in the operating room: a step toward improving the work environment. *Kentucky nurse*, 60(2), 5–7.
- Zhu, Y., & Duan, X. (2021). Predictive nursing helps improve treatment efficacy, treatment compliance, and quality of life in unstable angina pectoris patients. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3473.

ANEXO I: INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS

Título da dissertação/trabalho projeto/relatório de estágio

	Título	Autor(es), ano, país	Amostra do estudo	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Resultados/Fatores preditivos
E1						
E2						
E3						
E4						
E5						
E6						