



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

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM À  
PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-  
OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL  
CIRÚRGICO

**SPECIALIZED NURSING INTERVENTION FOR THE  
PERIOPERATIVE PATIENT**

THE IMPORTANCE OF THE PERIOPERATIVE NURSING  
CONSULTATION IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE  
INFECTION

**Ana Isabel Gomes Tiago**

**Almada**

**2025**



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

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM À  
PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-  
OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL  
CIRÚRGICO

**SPECIALIZED NURSING INTERVENTION FOR THE  
PERIOPERATIVE PATIENT**

THE IMPORTANCE OF THE PERIOPERATIVE NURSING  
CONSULTATION IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE  
INFECTION

**Ana Isabel Gomes Tiago**

**Orientadora: Professora Mestre Daniela Dias**

**Almada**

**2025**



## **AGRADECIMENTOS**

Chegar até aqui foi um caminho exigente, mas profundamente transformador. Este percurso só foi possível graças ao apoio incondicional das pessoas que me acompanharam em cada etapa e que, mesmo nos momentos mais difíceis, me deram força para continuar.

Aos meus pais, o meu agradecimento mais profundo. Sem vocês, nada disto teria sido possível. Obrigada por nunca me deixarem desistir, por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, e por estarem sempre presentes, com amor, coragem e estabilidade.

À minha filha Francisca, a minha luz e maior motivação. És o meu porquê, a razão de querer sempre ser melhor. Todo este esforço tem em ti o seu maior sentido.

À minha irmã e ao meu namorado, obrigada pelo carinho, paciência e apoio constante. Pelas palavras de incentivo, pelos silêncios compreensivos e por estarem lá, sempre.

Às minhas orientadoras, Professora Daniela Dias e Enfermeira Sofia Pedrosa, o meu sincero reconhecimento. Obrigada pela disponibilidade, exigência construtiva e orientação segura. Cada contributo vosso foi essencial para o crescimento pessoal, académico e profissional que hoje celebro.

A todas estas pessoas, que caminharam ao meu lado de forma tão significativa, o meu mais sentido obrigada. Este não é apenas o fecho de um ciclo, mas o reflexo do apoio e amor com que fui abençoada ao longo dele.



## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Eu, Ana Isabel Gomes Tiago, declaro, sob compromisso de honra, que o presente relatório de estágio, intitulado “Intervenção Especializada de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória: A importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da infeção do local cirúrgico”, é da minha autoria, é original e não constitui plágio de nenhuma outra obra.

As fontes que sustentam o conteúdo apresentado foram devidamente referenciadas segundo as normas em vigor, e todas as citações diretas ou indiretas estão identificadas de forma clara.

Este trabalho foi realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, no cumprimento dos requisitos definidos para a obtenção do grau de Mestre.

Comprometo-me, ainda, a respeitar os princípios éticos e deontológicos da profissão de enfermagem e a manter a confidencialidade da informação relativa a pessoas, instituições e situações clínicas envolvidas.



## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP	Associação dos Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses
APA	American Psychological Association
BO	Bloco Operatório
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDEEE	Competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória
CEPO	Consulta de Enfermagem Pré-Operatória
DGS	Direção-Geral da Saúde
DM	Dispositivos Médicos
EE	Enfermeiro Especialista
EMCNAPSP	Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Perioperatória
EPO	Enfermeiro Perioperatório
ESSEM	Escola Superior de Saúde Egas Moniz
ILC	Infeção do Local Cirúrgico
OE	Ordem dos Enfermeiros
REPE	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
UCint	Unidade de Cuidados Intermédios
UCPA	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
VPO	Visita Pré-Operatória
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos



## RESUMO

O presente relatório reflete o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Perioperatória, com destaque para a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória como ferramenta essencial na prevenção da Infecção do Local Cirúrgico e na otimização do percurso cirúrgico do doente. A prática clínica do estágio foi orientada pelo plano de atividades sustentado pelas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista e dos resultados obtidos através da realização de uma Scoping Review, que evidenciou o impacto positivo da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória na redução da Infecção do Local Cirúrgico.

A aplicação da Teoria de Alcance de Metas de Imogene King reforçou a importância da comunicação eficaz e da tomada de decisão partilhada, promovendo uma abordagem centrada no doente cirúrgico. Durante o estágio, foi assegurado o cumprimento das normas éticas e deontológicas. No âmbito da melhoria Contínua da Qualidade, destacou-se a implementação do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele, que permitiu a uniformização das práticas. A gestão de cuidados e liderança focou-se na otimização dos processos de trabalho, gestão de recursos e supervisão das tarefas delegadas, assegurando uma prestação de cuidados eficiente e segura. O desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi consolidado pela reflexão crítica sobre a prática clínica e pela aprendizagem baseada na evidência científica. A Scoping Review, o Plano de Atividades delineado e a implementação do Protocolo de Desinfeção Cirúrgica da Pele demonstraram-se estratégias eficazes para a melhoria da qualidade, otimização dos cuidados perioperatórios e redução de complicações infecciosas. O compromisso com a segurança cirúrgica, a humanização dos cuidados e a adoção de metodologias científicas reforçou a importância do enfermeiro especialista na excelência da prática clínica e na segurança da pessoa em situação perioperatória.



## **ABSTRACT**

This report reflects the development of competencies of the Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing in the field of Perioperative Care, with a particular focus on the Preoperative Nursing Consultation as an essential tool in the prevention of Surgical Site Infection and in the optimization of the patient's surgical journey. The clinical practice during the internship was guided by the activity plan, supported by the common and specific competencies of the nurse specialist, and by the findings of a Scoping Review, which demonstrated the positive impact of the Preoperative Nursing Consultation in reducing Surgical Site Infections.

The application of Imogene King's Theory of Goal Attainment reinforced the importance of effective communication and shared decision-making, promoting a patient-centered approach in surgical care. Throughout the internship, compliance with ethical and deontological standards was ensured. Within the scope of Continuous Quality Improvement, the implementation of the surgical skin disinfection protocol stood out, enabling the standardization of practices.

Care management and leadership focused on optimizing work processes, managing resources, and supervising delegated tasks, ensuring the efficient and safe delivery of care. The development of professional learning was consolidated through critical reflection on clinical practice and evidence-based learning. The Scoping Review, the Activity Plan, and the implementation of the Surgical Skin Disinfection Protocol proved to be effective strategies for improving quality, optimizing perioperative care, and reducing infectious complications. Commitment to surgical safety, humanized care, and the adoption of scientific methodologies reinforced the importance of the nurse specialist in achieving excellence in clinical practice and ensuring the safety of the perioperative patient.

## CONTEÚDO

INTRODUÇÃO .....	1
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	4
1.1 Consulta de Enfermagem Pré-operatória (CEPO).....	5
1.2 Teoria de Imogene King na interação do alcance das metas nos cuidados perioperatórios .....	9
2. ANÁLISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....	11
2.1 Caracterização dos locais de estágio.....	13
2.2 Competências de enfermagem para o cuidado especializado à Pessoa em Situação Perioperatória .....	15
2.2.1 Competências comuns do Enfermeiro Especialista .....	16
2.2.2 Competências específicas do EEEMC-PSP.....	39
2.3 Competências de Mestre em Enfermagem .....	53
2.4 Considerações Éticas.....	54
3. CONCLUSÃO .....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
APÊNDICES .....	61
Apêndice I – Plano de Atividades.....	62
Apêndice II – Scoping Review: "A Importância da Consulta de Enfermagem Pré-operatória na Prevenção da ILC" .....	86
Apêndice III – “Projeto de melhoria contínua inserido em contexto de estágio: Desinfecção cirúrgica da pele e colocação de campos cirúrgicos” .....	106



## **INTRODUÇÃO**

O presente documento, denominado relatório de Estágio, surge no âmbito da Unidade Curricular, Opção 1 Estágio e Relatório, inserida no plano curricular do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM), sob orientação da Professora Mestre Daniela Dias.

Este relatório tem como principal finalidade refletir sobre as competências adquiridas durante a prática clínica, bem como a aplicação dos conhecimentos científicos adquiridos ao longo do percurso académico, evidenciando a sua relevância para o desenvolvimento profissional enquanto enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória (EMCNAPSP).

A Ordem dos Enfermeiros (OE), através do Regulamento n.º 429/2018, define as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área perioperatória, sublinhando a necessidade de uma intervenção especializada ao longo de todo o processo cirúrgico. A enfermagem perioperatória desempenha um papel essencial na segurança do doente, assegurando a implementação de práticas baseadas na evidência que minimizam riscos e garantem a qualidade assistencial (Silva et al., 2021). O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde (DGS), reforça a importância da adoção de estratégias preventivas para reduzir complicações cirúrgicas, nomeadamente a ILC.

O estágio decorreu entre 16 de setembro de 2024 e 31 de janeiro de 2025, numa unidade hospitalar privada situada na região centro do país, perfazendo um total de 370 horas. A prática clínica, orientada pelo plano de atividades (Apêndice I), incidiu na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória, destacando-se a participação na Consulta de Enfermagem Pré-operatória (CEPO), a gestão da infeção do local cirúrgico

(ILC) e a implementação de protocolo de uniformização da desinfeção cirúrgica da pele. Durante este período, foram realizadas observações da dinâmica da CEPO e da sua integração na prática clínica, permitindo compreender o seu impacto na segurança do doente cirúrgico, bem como identificar oportunidades de melhoria na sua implementação. O objetivo geral do presente relatório consiste em descrever e analisar as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, que permitem adquirir as competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, contribuindo para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e a atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista pela OE. Assim, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Relacionar a prática clínica com o referencial teórico de Imogene King;
2. Descrever as atividades desenvolvidas na prática clínica perioperatória, com enfoque na CEPO, na prevenção da ILC e na gestão dos cuidados no bloco operatório;
3. Analisar o impacto da CEPO na segurança do doente e na prevenção da ILC;
4. Promover a implementação do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele.

A Teoria de Alcance de Metas de Imogene King sustenta a importância da interação entre enfermeiro e doente na definição de objetivos partilhados, permitindo uma abordagem colaborativa no planeamento dos cuidados de enfermagem (King, 1981). No contexto perioperatório, esta teoria é essencial para a implementação da CEPO, facilitando a comunicação eficaz, a definição de metas de saúde realistas e a adaptação do plano de cuidados às necessidades individuais do doente (Santos et al., 2021).

No que se refere à estrutura do relatório, após a introdução, segue-se o capítulo do enquadramento teórico, que contextualiza e sustenta a problemática em estudo através de referenciais teóricos e articulação com os resultados da *Scoping Review* realizada (Apêndice II). Posteriormente, é apresentado o capítulo da análise e reflexão do desenvolvimento de

competências, integrando a caracterização do local de estágio, a descrição e análise das atividades desenvolvidas e o seu contributo na aquisição de competências especializadas. Segue-se a conclusão contendo as considerações finais, onde se reflete sobre o percurso efetuado e os principais contributos do estágio para o desenvolvimento pessoal e profissional. São, ainda, enumeradas as referências bibliográficas consultadas para a fundamentação do relatório, seguidas dos apêndices e anexos que complementam o trabalho.

Este documento encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa. Na sua elaboração, foi utilizado o guia orientador para a elaboração das teses de mestrado e doutoramento da ESSEM, e as referências bibliográficas seguem o estilo da American Psychological Association (APA) na sua sétima edição.

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A enfermagem perioperatória assume um papel essencial na segurança do doente, assegurando a implementação de práticas fundamentadas na evidência que minimizam riscos e garantem a qualidade dos cuidados prestados (WHO, 2016). A preparação pré-operatória do doente é fundamental para a redução da ansiedade, prevenção de complicações e otimização do percurso cirúrgico, sendo a CEPO uma intervenção essencial nesse processo (DGS, 2020). Neste contexto, as competências específicas do enfermeiro permitem atuar de forma eficaz e segura, conforme descrito pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018), que estabelece as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação perioperatória. Para fundamentar a prática especializada de Enfermagem torna-se imprescindível a adoção de modelos teóricos que orientem a tomada de decisão e promovam uma abordagem sistematizada. A Teoria de Alcance de Metas de Imogene King destaca-se como um referencial teórico que sustenta a interação enfermeiro-doente, facilitando a comunicação e permitindo a definição de objetivos comuns no contexto perioperatório (King, 1981). A *Scoping Review* realizada neste percurso pedagógico (Apêndice II) reforça a relevância da CEPO, evidenciando a sua importância na redução da ILC, bem como, na melhoria dos cuidados cirúrgicos e na capacitação do doente para uma recuperação rápida e eficaz.

O presente capítulo estrutura-se em dois subcapítulos. O primeiro aborda a CEPO, destacando a sua importância para a segurança do doente e a prevenção de complicações, com especial enfoque na infeção do local cirúrgico. O segundo explora a Teoria de Imogene King e a sua aplicabilidade na prática de enfermagem perioperatória, demonstrando o impacto da interação enfermeiro-doente na otimização dos cuidados e dos resultados cirúrgicos.

## 1.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA (CEPO)

A CEPO é uma intervenção estruturada e essencial que visa, a avaliação sistemática do estado clínico do doente, a identificação de fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas para minimizar complicações em todas as fases do período perioperatório, otimizando a segurança do doente e promovendo melhores resultados clínicos (Breda & Cerejo, 2021). Os objetivos da CEPO incluem o respeito pela individualidade do doente, a redução da ansiedade pré-operatória, o fortalecimento da interação entre o enfermeiro perioperatório e o doente, a familiarização do doente com o ambiente do bloco operatório e a avaliação das suas expectativas e conhecimentos acerca do procedimento cirúrgico (AESOP, 2006). A evidência científica demonstra que a CEPO reduz a incidência de complicações pós-operatórias, melhora a adesão do doente às orientações médicas e de enfermagem e contribui para a eficácia dos cuidados prestados (Henriques, 2023). A CEPO do ponto de vista da segurança do doente, possibilita a verificação do consentimento informado, a utilização da lista de verificação cirúrgica e a aplicação de protocolos institucionais para a prevenção de infeções hospitalares, conforme as diretrizes da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2015). No contexto da ILC, a CEPO assume um papel determinante ao possibilitar a identificação precoce de fatores de risco individuais e a implementação de cuidados personalizados para reduzir complicações associadas à cirurgia. A ILC é uma complicação pós-operatória comum, classificada como uma infeção nosocomial, que ocorre no local da incisão cirúrgica até 30 dias após o procedimento. (Dangsri, Monkong, & Roopsawang, 2024). Está associada ao aumento do tempo de internamento, custos hospitalares, risco de mortalidade e comprometimento da qualidade de vida, especialmente em adultos de idade mais avançada submetidos a cirurgia abdominal (Dangsri et al., 2024). Constitui uma das complicações cirúrgicas mais prevalentes, estando associada ao aumento da morbidade, do tempo de internamento e dos custos hospitalares (OMS, 2009). Em Portugal, a vigilância epidemiológica da ILC é

assegurada no âmbito do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), promovido pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2022). Entre 2015 e 2019, observou-se uma tendência de redução das taxas de ILC em diversos procedimentos cirúrgicos, nomeadamente na colecistectomia (redução de 10%), na cesariana (5,6%), na artroplastia do joelho (30%) e na artroplastia da anca (38,1%), o que reflete o impacto positivo das estratégias preventivas implementadas a nível nacional (DGS, 2022). Estes resultados demonstram a importância da manutenção e reforço das estratégias preventivas, nomeadamente a consulta de enfermagem pré-operatória, a uniformização de práticas como a desinfeção cirúrgica da pele e a vigilância contínua dos indicadores de qualidade em saúde.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de ILC incluem condições do doente, como idade avançada, obesidade, diabetes *mellitus*, tabagismo e estado nutricional comprometido, bem como fatores relacionados com o procedimento cirúrgico, como a duração da cirurgia, falhas na técnica asséptica, o uso de implantes e a inadequação das técnicas cirúrgicas empregues (DGS, 2015). A prevenção da ILC baseia-se na adoção de *bundles* de prevenção, que consistem em intervenções padronizadas aplicadas em todas as fases do período perioperatório, conforme as recomendações da DGS (2020). A literatura reforça a necessidade da adoção rigorosa dos *bundles* de prevenção da ILC e da implementação de estratégias estruturadas, tais como o programa *Enhanced Recovery After Surgery*® (ERAS), que contribui para a otimização da recuperação cirúrgica e redução de complicações pós-operatórias (Mendes, 2020). De acordo com *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), no período pré-operatório, destacam-se a descolonização de *Staphylococcus aureus* em doentes de alto risco, o banho pré-operatório com solução antisséptica, a realização de tricotomia apenas quando estritamente necessária e a administração correta e atempada da profilaxia antibiótica (CDC, 2017). Durante o intraoperatório, deve ser assegurada a manutenção da normotermia, a correta antisepsia da pele e a administração adequada da profilaxia antibiótica, fatores essenciais para a

redução da ILC (OMS, 2016). No pós-operatório, torna-se prioritária a monitorização rigorosa da incisão cirúrgica, o controlo glicémico e a vigilância epidemiológica, garantindo a deteção precoce de sinais de infeção e prevenindo complicações associadas (OMS, 2009).

A implementação consistente destas medidas tem demonstrado eficácia na redução da incidência da ILC, melhorando as complicações clínicas e reforçando a segurança do doente no período perioperatório. No sentido de identificar a evidência disponível sobre a importância da CEPO na prevenção da ILC desenvolveu-se uma Scoping Review, disponível na íntegra no Apêndice II deste relatório, apresentando-se seguidamente os seus principais contributos. Os estudos enfatizam a importância de informação pré-operatória adequada a cada doente cirúrgico, bem como da existência de protocolos padronizados baseados em evidências para reduzir as complicações pós-operatórias (Walker, 2023). São identificadas intervenções de enfermagem relacionadas com a avaliação de riscos, educação sobre cuidados pré e pós-operatórios, implementação de protocolos padronizados e trabalho conjunto com a equipa multidisciplinar emergem como estratégias eficazes para reduzir as complicações relacionadas com a cirurgia (Karazeybek et al., 2021). Essas abordagens são especialmente relevantes em populações vulneráveis, como idosos e crianças submetidos a cirurgias complexas (Gillespie et al., 2024). A CEPO demonstra ser importante na prevenção da ILC, uma vez que, permite uma abordagem de cuidados personalizados e a colaboração interdisciplinar emergem como pilares fundamentais para reduzir as taxas de infeção e melhorar os cuidados ao doente cirúrgico (He e Hai, 2023). As intervenções realizadas pela equipa de enfermagem durante a consulta de enfermagem pré-operatória, têm impacto significativo nos resultados clínicos (He et al., 2024). A padronização da CEPO contribui para a otimização do tempo operatório e a melhoria da articulação entre equipas multidisciplinares, favorecendo a eficiência dos processos institucionais (Gillespie et al., 2024). Além disso, a CEPO tem um impacto positivo na experiência cirúrgica do doente, verificando-se que a informação estruturada fornecida durante a consulta reduz a ansiedade pré-operatória, aumenta a compreensão do doente sobre o procedimento e

potencia a adesão às recomendações pós-operatórias (Walker, 2023). A CEPO permite uma abordagem centrada no doente, a adoção de protocolos estruturados, a colaboração entre equipas multidisciplinares e a educação do doente cirúrgico e família permitem a melhoria dos resultados clínicos, através da redução das complicações associadas à experiência cirúrgica.

## 1.2 TEORIA DE IMOGENE KING NA INTERAÇÃO DO ALCANCE DAS METAS NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

A Teoria do Alcance de Metas, desenvolvida por Imogene King e publicada na sua obra “*A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*” (1981), constitui um modelo conceptual reconhecido e amplamente aplicado na prática de enfermagem. Baseia-se na interação entre enfermeiro e doente, promovendo uma relação terapêutica estruturada na comunicação eficaz, na definição de objetivos comuns e na tomada de decisão partilhada (King, 1981). A estrutura da teoria assenta em três sistemas interdependentes: o sistema pessoal, centrado na percepção, autoconceito e crescimento individual; o sistema interpessoal, onde se inserem a comunicação, os papéis e as relações estabelecidas; e o sistema social, que engloba os contextos organizacionais e institucionais que influenciam o cuidado (Tomey & Alligood, 2004). No contexto da enfermagem perioperatória, esta abordagem é particularmente relevante, para ajudar o doente ajustar os fatores ambientais stressantes, otimizar os seus recursos e alcançar todo o seu potencial na resposta à experiência cirúrgica. A preparação pré-operatória do doente é essencial exigindo do enfermeiro um planeamento detalhado e um esclarecimento adequado para garantir que todas as etapas do processo cirúrgico são compreendidas e aceites pelo doente/pessoa significativa. King conceptualiza a interação humana em três sistemas interligados: o sistema pessoal, que abrange a percepção e experiência individual do doente; o sistema interpessoal, que envolve a relação entre enfermeiro e doente; e o sistema social, que inclui o ambiente hospitalar e os processos organizacionais que influenciam os cuidados prestados (Tomey & Alligood, 2004).

No contexto da CEPO, os sistemas presentes na Teoria de King são fundamentais para a identificação das necessidades do doente, para uma comunicação eficaz das informações pré-operatórias e implementação de um plano de cuidados individualizado que favoreça a adesão às orientações médicas e de enfermagem. A aplicação da Teoria de King na CEPO

permite ao enfermeiro compreender melhor as expectativas e preocupações do doente, ajustando as suas intervenções de acordo com as necessidades identificadas e promovendo um ambiente de confiança e segurança (Boeckmann et al., 2013). Os resultados evidenciaram que a utilização deste referencial teórico na CEPO favorece a definição de metas conjuntas, permitindo ao enfermeiro ajustar as suas estratégias de ensino e suporte emocional para atender às necessidades individuais do doente (Henriques, 2023). Adicionalmente, a Teoria de King fortalece o papel do enfermeiro como facilitador do processo de tomada de decisão, incentivando a autonomia do doente e garantindo que as suas preocupações e expectativas sejam tidas em conta na definição do plano de cuidados (Carvalho, 2024a). A integração desta abordagem na prática perioperatória contribui para a segurança cirúrgica, otimizando a experiência do doente e garantindo melhores desfechos clínicos.

A CEPO e a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King representam pilares fundamentais para a enfermagem perioperatória, promovendo uma assistência centrada no doente e baseada na comunicação eficaz, na partilha de decisões e na implementação de estratégias individualizadas para a otimização dos cuidados (Walker, 2023). A evidência científica reforça que a adoção desta teoria na prática clínica favorece a humanização dos cuidados e a segurança cirúrgica, constituindo uma abordagem essencial para o sucesso do processo perioperatório (OE, 2018). A teoria de King constitui um referencial teórico pertinente para a prática de enfermagem em contexto perioperatório, particularmente na consulta de enfermagem pré-operatória. A sua aplicação permite uma abordagem centrada no doente, baseada na comunicação eficaz, na definição de objetivos partilhados e na personalização dos cuidados, promovendo a segurança, a autonomia e a qualidade da resposta à experiência cirúrgica.

## **2. ANÁLISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

O presente capítulo, tem como objetivo analisar e refletir sobre a aquisição e desenvolvimento das competências especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória ao longo do estágio clínico. A experiência de estágio permitiu consolidar conhecimentos teórico-práticos fundamentais para a prática especializada, aprofundando a capacidade de decisão clínica, a implementação de protocolos baseados em evidência e a integração na equipa multidisciplinar. O plano de atividades, apresentado no Apêndice I, é o documento orientador da prática clínica realizada, sintetizando os objetivos e atividades desenvolvidas no estágio. A análise do desenvolvimento de competências será estruturada em duas partes: inicialmente, será realizada a caracterização dos locais de estágio, contextualizando a estrutura e organização do serviço onde decorreu a prática clínica, permitindo compreender a dinâmica do ambiente de trabalho e os desafios inerentes ao contexto perioperatório. Posteriormente, será realizada uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento de competências, em articulação com o Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, bem como os Descritores de Dublin para o grau de mestre (2º ciclo de estudos).

O plano de estudos do Curso de Mestrado em EMCPSP inclui dois estágios clínicos, um primeiro com 180 horas e um segundo com 360 horas, totalizando 540 horas de prática clínica. Foi concedida a acreditação do primeiro estágio com base na análise do relatório de experiência profissional apresentado. Desta forma, o estágio realizado correspondeu ao segundo estágio de 360 horas, unidade curricular de Estágio e Relatório, permitindo um aprofundamento das competências essenciais para o exercício da enfermagem especializada no contexto perioperatório e cumprindo os requisitos da Ordem dos Enfermeiros para atribuição do título de enfermeiro especialista.

O desenvolvimento de competências especializadas é um processo contínuo que ocorre através da articulação entre conhecimento teórico e prática clínica. No contexto do estágio realizado, procurou-se consolidar as aprendizagens adquiridas ao longo da formação, promovendo o crescimento profissional e a autonomia na prática perioperatória. O estágio foi estruturado de forma a permitir a imersão no contexto do bloco operatório, abrangendo não apenas a dinâmica intraoperatória, mas também a gestão de cuidados e a segurança do doente.

## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

O estágio decorreu entre 16 de setembro de 2024 e 31 de janeiro de 2025, num total de 360 horas, numa organização de saúde hospitalar privada situada na região centro do país, integrada na região de saúde da Lezíria e Vale do Tejo. Esta instituição oferece cuidados de saúde diferenciados na área médico-cirúrgica, com um forte compromisso com a segurança, qualidade e inovação tecnológica nos cuidados prestados. A organização pauta-se por um modelo de melhoria contínua, promovendo programas institucionais de acreditação e auditoria, com foco na segurança do doente e na adesão às melhores práticas clínicas.

A unidade hospitalar tem capacidade para internamento de 24 doentes em regime médico-cirúrgico, disponibiliza 21 consultórios médicos distribuídos por cerca de 30 especialidades e possui um serviço de atendimento permanente. A sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico disponibiliza exames em áreas como radiologia, análises clínicas, cardiologia, medicina dentária e otorrinolaringologia, garantindo uma resposta abrangente às necessidades dos doentes. O estágio decorreu no bloco operatório, composto por três salas cirúrgicas e uma sala de cuidados pós-anestésicos (UCPA) com capacidade para 5 doentes, além de ser apoiado por uma unidade de cuidados intermédios (Ucint) com 4 camas. As intervenções cirúrgicas realizadas abrangem diversas especialidades, incluindo cirurgia geral, plástica e reconstrutiva, urologia, ortotraumatologia, neurocirurgia, dermatologia, oftalmologia, cirurgia vascular, ginecologia e otorrinolaringologia. Além disso, o bloco operatório presta suporte a áreas complementares como a gestão da dor, cardiologia e medicina dentária. As cirurgias programadas e de urgência ocorrem nos dias úteis, das 8h às 24h, e em regime de urgência nos restantes períodos.

A equipa de profissionais de saúde do bloco operatório integra 15 enfermeiros, dos quais 3 são especialistas (2 em enfermagem médico-cirúrgica e 1 em reabilitação), 7 anestesiólogos e 6 assistentes operacionais. Os enfermeiros desempenham funções na sala operatória, na UCPA e na CEPO, garantindo um acompanhamento integral ao longo do

percurso cirúrgico dos doentes. A equipa de enfermagem apresenta uma média etária de 32 anos, sendo composta por profissionais com experiência variada, incluindo formação e prática internacional, nomeadamente no Reino Unido e em França. Esta diversidade potencia a partilha de conhecimento, o aperfeiçoamento das práticas clínicas e a incorporação de metodologias inovadoras, promovendo um ambiente de aprendizagem dinâmico e enriquecedor.

A organização hospitalar tem um compromisso ativo com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e com a segurança do doente, desenvolvendo diversos projetos institucionais. Durante o estágio, foi possível integrar e participar em auditorias internas associadas a estes projetos, consolidando competências em gestão do risco e segurança perioperatória. A participação nestes projetos permitiu não só a consolidação de conhecimentos sobre segurança do doente e gestão do risco, mas também uma maior compreensão sobre a importância da avaliação contínua e implementação de estratégias preventivas baseadas na evidência científica. Esta experiência revelou-se uma mais-valia para a construção de uma prática clínica sustentada e proativa, preparando um futuro exercício profissional especializado focado na excelência dos cuidados prestados e na promoção da segurança no ambiente perioperatório.

## 2.2 COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

A realização do estágio constituiu uma experiência transformadora, que possibilitou a consolidação e o aprofundamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória. Este percurso encontra-se enquadrado no Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros e alinhado com os Descritores de Dublin para o grau de mestre. No domínio da prestação de cuidados, foram aprofundadas competências na avaliação sistemática do doente cirúrgico, planeamento e implementação de intervenções personalizadas, com base na evidência científica. A participação ativa na CEPO possibilitou a identificação de fatores de risco, a promoção da literacia em saúde e a capacitação do doente e da família, contribuindo para a adesão ao plano terapêutico e para a redução da ansiedade face ao processo cirúrgico. Foram igualmente consolidadas competências no âmbito da segurança cirúrgica, nomeadamente através da correta identificação do doente, da aplicação da *checklist* de cirurgia segura e da articulação eficaz com a equipa multidisciplinar. No campo da prevenção e controlo da infeção, destacou-se a implementação de um protocolo de desinfeção da pele, a administração atempada da profilaxia antibiótica e a participação em auditorias à higiene das mãos, promovendo uma cultura de segurança e boas práticas clínicas. No domínio da gestão e liderança, foram desenvolvidas competências na coordenação de cuidados, tomada de decisão em contextos de elevada complexidade, gestão de recursos e comunicação interprofissional. A articulação com a equipa multidisciplinar permitiu a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados, reforçando o papel do EE como elemento central na organização do bloco operatório. Ao longo do estágio, observou-se um aumento da autonomia na avaliação e planeamento dos cuidados, na implementação de medidas de prevenção da infeção e na coordenação da equipa de enfermagem em contexto cirúrgico.

## 2.2.1 Competências comuns do Enfermeiro Especialista

A prática clínica constituiu uma experiência enriquecedora no desenvolvimento de competências ao nível da tomada de decisão, liderança, pensamento crítico e gestão dos cuidados em contexto de bloco operatório. Neste sentido, descrevem-se seguidamente as atividades desenvolvidas no estágio, enquadrando-as nas unidades de competência de cada domínio e evidenciando o seu contributo para a consolidação das competências essenciais à prática especializada em enfermagem perioperatória, com base em exemplos reais da prática profissional.

### A. Domínio da Responsabilidade profissional, Ética e Legal

A1 – Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional

*A1.1 - Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas*

Durante o estágio, foram desenvolvidas as competências associadas ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. A atuação foi pautada pelo compromisso com a segurança do doente, pelo rigor ético e pela tomada de decisão baseada na evidência, assegurando a qualidade e segurança dos cuidados prestados no bloco operatório.

Desde o início, compreendemos a importância de uma conduta profissional responsável, garantindo o cumprimento rigoroso do horário estabelecido, a pontualidade e a assiduidade. A integração na equipa multidisciplinar foi essencial para compreendermos a dinâmica do bloco operatório e a necessidade de colaboração entre os diferentes profissionais de saúde. A participação ativa e a observação das práticas da equipa permitiram-nos desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, promovendo uma abordagem segura e centrada no doente.

A tomada de decisão clínica baseou-se nos princípios deontológicos da enfermagem, assegurando que todas as intervenções respeitassem os direitos e a dignidade do doente. A realização de *briefings* e *debriefings* regulares revelou-se fundamental para discutir abordagens assistenciais, analisar as decisões tomadas e corrigir eventuais falhas. Estes momentos de partilha em equipa foram cruciais para reforçar as boas práticas, promover a melhoria contínua dos cuidados e consolidar a cultura de segurança no bloco operatório.

A participação na CEPO possibilitou-nos estabelecer uma relação de proximidade com o doente e família, promovendo um ambiente de confiança e segurança. A prestação de cuidados proporcionou a disponibilização de informações claras sobre o procedimento cirúrgico e sobre os cuidados pós-operatórios. Esta experiência reforçou a importância de uma abordagem humanizada e centrada no doente cirúrgico, assegurando que as suas necessidades e expectativas fossem respeitadas. A CEPO permitiu-nos, ainda, realizar avaliações do estado clínico e emocional do doente, antecipar necessidades e planear intervenções adequadas, garantindo uma experiência cirúrgica mais tranquila e segura.

#### *A1.2 — Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade*

Acompanhar a Enfermeira Orientadora enquanto responsável de turno e na gestão da área cirúrgica, possibilitou obter uma visão mais abrangente sobre a gestão dos cuidados perioperatórios. Permitiu a colaborar na coordenação da equipa multidisciplinar, na organização do agendamento cirúrgico, bem como na organização dos recursos humanos e materiais, foram desafios que proporcionaram uma experiência valiosa na gestão dos cuidados, na otimização dos procedimentos cirúrgicos e nos processos de tomada de decisão da equipa perioperatória. Durante o estágio, um dos principais constrangimentos identificados esteve relacionado com a gestão do material esterilizado, uma vez que, o reprocessamento dos dispositivos médicos era realizado fora da unidade de saúde. Esta realidade originou diversos desafios operacionais, nomeadamente atrasos na

disponibilidade de material cirúrgico, necessidade de reestruturação dos programas operatórios e, em alguns casos, o cancelamento de cirurgias previamente agendadas. Estes constrangimentos comprometeram a fluidez dos cuidados perioperatórios, exigindo da equipa de enfermagem uma constante capacidade de adaptação e reorganização, bem como uma comunicação eficaz entre os diferentes intervenientes da equipa multiprofissional de saúde, com o objetivo de mitigar o impacto destas limitações na segurança e continuidade dos cuidados ao doente cirúrgico. Este é um processo de tomada de decisão complexo, identificando os recursos existentes no BO, as necessidades do doente cirúrgico e o respeito pelos seus princípios e valores.

A necessidade de adaptação às alterações imprevistas, a capacidade de antecipar as necessidades dos doentes, foram competências fundamentais, desenvolvidas ao longo do estágio. A participação ativa em *briefings* e *debriefings* foi essencial para desenvolver uma análise crítica das decisões tomadas no contexto cirúrgico. Estes momentos em equipa permitiram identificar estratégias, garantindo que a gestão dos recursos fosse realizada de forma eficiente, alinhada com boas práticas. A interação com os diferentes membros da equipa multidisciplinar favoreceu uma tomada de decisão fundamentada, promovendo um ambiente colaborativo focado na segurança e bem-estar do doente cirúrgico.

A segurança do doente foi uma prioridade ao longo de todo o percurso formativo, com especial enfoque na correta identificação do doente, validação dos consentimentos informados e cumprimento dos protocolos de cirurgia segura. O uso da *checklist* de segurança cirúrgica foi uma ferramenta essencial para reduzir o risco de erros evitáveis e garantir que todas as etapas do procedimento (*sign in*, *time out* e *sign out*) sejam cumpridas com precisão. Além disso, foi assegurada a confidencialidade e integridade dos dados clínicos, respeitando as normas éticas e deontológicas.

A presente unidade de competência revelou-se difícil de adquirir na sua plenitude, pelo que o acompanhamento e orientação por parte da Enfermeira tutora do local de estágio foi essencial para o desenvolvimento desta competência, no tempo destinado à prática clínica.

### *A1.3 — Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão*

O processo de tomada de decisão exigiu uma análise contínua dos seus impactos na segurança e bem-estar do doente. A avaliação sistemática dos resultados das intervenções de enfermagem perioperatórias realizadas permitindo refletir sobre a eficácia das escolhas realizadas e identificar áreas de melhoria. A reflexão contínua sobre a prática profissional permitiu consolidar uma postura crítica e proativa, essencial para o exercício do enfermeiro especialista. A experiência adquirida ao longo do estágio reforçou a importância da liderança e da tomada de decisão baseada na evidência, garantindo que todas as intervenções fossem realizadas com ética, rigor e foco na melhoria contínua dos cuidados prestados. A colaboração com a equipa multidisciplinar e a troca de conhecimentos daí resultante, foram aspetos fundamentais para aprimorar o processo de tomada de decisão e fortalecer a segurança dos cuidados perioperatórios prestados. No mesmo sentido, esses fatores também são fundamentais na liderança e chefia de turno. Como descrito anteriormente, a alteração de programas operatórios para rentabilização do material reprocessado devido ao constrangimento diário relacionado com a central de esterilização, tem impacto no doente cirúrgico e na dinâmica funcional do BO, exigindo uma avaliação contínua do processo e dos resultados da tomada de decisão. O desenvolvimento destas competências consolidaram o compromisso com a excelência profissional e com a prestação de cuidados perioperatórios seguros, eficazes e humanizados.

A2 – Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades de cuidados.

### *A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos*

Durante o estágio, foi prioritário garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, sempre alinhados com os princípios éticos e deontológicos da enfermagem. A responsabilidade profissional esteve presente em todas as fases do perioperatório. A correta identificação do doente foi assegurada em todas as etapas, através da pulseira de identificação, validação do processo clínico, do local cirúrgico, da lateralidade e da confirmação dos consentimentos anestésico e cirúrgico. A adoção do protocolo de cirurgia segura e a utilização da lista de verificação cirúrgica permitiram minimizar erros e garantir que todas as intervenções fossem executadas de forma segura e eficaz. Paralelamente, a confidencialidade e segurança dos dados clínicos foram asseguradas, garantindo que toda a informação fosse tratada com rigor e partilhada apenas com os profissionais diretamente envolvidos nos cuidados.

A proteção dos direitos humanos do doente cirúrgico inicia-se aquando da realização da CEPO pelo enfermeiro perioperatório. A comunicação eficaz e a transmissão de informações claras são fundamentais para reduzir a ansiedade, melhorar a adesão ao tratamento, mas esta, quando realizada, é essencial para o enfermeiro conhecer o doente, identificando as suas crenças e valores e deste modo, personalizar os cuidados, respeitando as crenças e valores do doente, assegurando que o mesmo, participa ativamente no processo de decisão sobre a sua própria saúde. Além disso, a CEPO revelou-se essencial na preparação do doente para a experiência cirúrgica, permitindo uma melhor adaptação às exigências do período perioperatório e uma recuperação mais segura e eficiente.

Na sala operatória, a atuação foi orientada por procedimentos padronizados e protocolos institucionais, com ênfase na correta identificação da pessoa, na validação dos consentimentos informado e cirúrgico, e na aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica. Este conjunto de intervenções foram fundamentais para a prevenção de erros evitáveis e para a criação de um ambiente seguro e controlado. A preocupação pela preservação da intimidade do doente cirúrgico foi uma constante ao longo da prática

clínica. Independentemente da função de enfermagem desempenhada na sala operatória (anestesia, circulação e instrumentação) foram aplicadas medidas direcionadas à proteção da intimidade, como a exposição apenas da área corporal necessária ao procedimento cirúrgico, o posicionamento adequado e a vigilância contínua da pessoa em momentos de vulnerabilidade.

Na UCPA, a segurança e dignidade da pessoa mantiveram-se como eixos centrais da prática de enfermagem no pós-operatório imediato. A monitorização rigorosa de parâmetros vitais, o controlo eficaz da dor e da náusea, a preservação da normotermia e a vigilância do nível de consciência foram cuidados assegurados desde a admissão até à transferência da pessoa para a unidade de internamento. Em todas as intervenções, foram respeitadas a confidencialidade da informação clínica e a privacidade da pessoa, através de comunicação discreta, contenção da exposição corporal, promoção do conforto e escuta ativa, mesmo em estados de consciência alterados.

Estas práticas foram reforçadas pela colaboração com a equipa multidisciplinar, através de *briefings*, *debriefings* e da articulação contínua sobre estratégias de cuidado individualizado. A comunicação interprofissional permitiu antecipar necessidades, ajustar intervenções e promover uma abordagem coordenada, com foco na segurança e bem-estar da pessoa. A promoção da dignidade e privacidade do doente esteve presente em todas as intervenções realizadas. O envolvimento nas equipas de trabalho, aliado à supervisão da Enfermeira Orientadora, possibilitou a consolidação de uma prática ética, segura e humanizada, centrada na pessoa em todas as fases do seu percurso perioperatório.

#### *A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente*

A comunicação estruturada, através da metodologia ISBAR, revelou-se essencial para a transmissão clara e segura de informação entre os membros da equipa multidisciplinar, assegurando a continuidade dos cuidados e a tomada de decisão clínica partilhada. A CEPO

possibilitou a identificação de fatores de risco clínicos e psicossociais relevantes, cujo registo e partilha foram determinantes para garantir a segurança da pessoa durante a sua permanência no bloco operatório, bem como o respeito pelas suas crenças, valores e necessidades individuais.

A integração ativa na equipa multidisciplinar permitiu uma compreensão aprofundada da dinâmica funcional do bloco operatório, favorecendo a articulação entre os diferentes intervenientes e a gestão eficaz dos recursos. Foram asseguradas a organização dos espaços, a manutenção das condições ambientais e a disponibilidade atempada dos materiais e equipamentos, sendo este último um desafio recorrente devido à localização externa da central de esterilização, que exigiu planeamento rigoroso e articulação constante para garantir a fluidez dos processos cirúrgicos.

Durante a prática clínica, destacou-se a gestão individualizada de uma situação de vulnerabilidade, envolvendo uma pessoa em contexto de cirurgia oncológica, que assumia simultaneamente o papel de cuidadora principal do seu marido com demência avançada. Através da CEPO, identificou-se a sua forte preocupação com o tempo de permanência na instituição, sendo este um fator gerador de elevado stress, tanto pela separação do marido como pela ausência de rede de apoio. Esta informação foi registada e comunicada à equipa multidisciplinar, que articulou medidas para assegurar uma resposta personalizada. Neste sentido, a pessoa foi agendada como primeira doente do programa cirúrgico, permitindo um início célere do procedimento. Do ponto de vista anestésico, foram implementadas estratégias que favoreceram uma recuperação rápida e eficaz, contribuindo para a sua estabilidade no pós-operatório imediato. A articulação entre os diferentes profissionais e o planeamento antecipado permitiram que, após o almoço, a pessoa reunisse critérios de alta cirúrgica e regressasse ao seu domicílio em segurança. Esta atuação refletiu o compromisso da equipa de enfermagem com a dignidade, autonomia e bem-estar da pessoa, promovendo cuidados centrados na pessoa e ajustados ao seu contexto de vida.

## B. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

### *B1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade*

Durante o estágio, foram mobilizadas e desenvolvidas competências específicas no domínio da melhoria contínua da qualidade, consideradas fundamentais no exercício da enfermagem perioperatória. Nas primeiras semanas de estágio, durante o mês de setembro, foi realizada uma análise *SWOT* ao serviço, permitindo identificar oportunidades concretas de intervenção na área da melhoria da qualidade. Desta análise destacou-se, como oportunidade, a ausência de um protocolo padronizado para a desinfeção cirúrgica da pele, para a prevenção da ILC. Neste seguimento, foi proposta e posteriormente desenvolvida a implementação de um protocolo de desinfeção cirúrgica da pele em articulação com o enfermeiro gestor do bloco operatório e com a Enfermeira Orientadora. Esta iniciativa visou colmatar a lacuna identificada, promover a uniformização dos procedimentos e reforçar a segurança da pessoa em situação perioperatória, alinhando-se com as prioridades institucionais de melhoria contínua. A construção do protocolo foi realizada com base na evidência científica, articulando as recomendações nacionais e internacionais com as especificidades do serviço. O processo envolveu discussão com a equipa multidisciplinar, garantindo a sua viabilidade, aplicabilidade e o envolvimento dos profissionais desde a fase inicial. A sensibilização para a normalização das práticas permitiu reforçar a adesão e promover uma execução mais rigorosa dos procedimentos, com impacto na redução do risco de infeção.

No mês de janeiro, a formação interna, dirigida à equipa de enfermagem, foi realizada em formato online, através da plataforma Microsoft Teams, com a duração aproximada de 45 minutos, e contou com uma adesão de 100% dos profissionais envolvidos, incluindo os enfermeiros do bloco operatório e o respetivo gestor. A sessão abordou os fundamentos científicos, os critérios de seleção e aplicação do antisséptico, os tempos de contacto recomendados, os riscos associados ao incumprimento e os procedimentos de registo

clínico. Para apoio à formação, foram utilizados recursos audiovisuais, nomeadamente diapositivos explicativos, disponíveis para consulta no Apêndice III, que facilitaram a sistematização dos conteúdos e a partilha de boas práticas. No final da formação, ficou acordado que esta abordagem pedagógica seria progressivamente alargada à equipa multidisciplinar durante o período intraoperatório, por se considerar este o momento mais exequível para incluir elementos como assistentes operacionais e cirurgiões, sem comprometer a dinâmica assistencial. Esta estratégia permitiu reforçar a integração de todos os intervenientes no processo, promovendo a uniformidade dos procedimentos e um compromisso coletivo com a segurança da pessoa em situação cirúrgica. Adicionalmente, foi estabelecido um plano de monitorização contínua da implementação do protocolo, operacionalizado através da plataforma *B-Simple*, onde foram registados indicadores de desempenho relacionados com a adesão, eventuais não conformidades e oportunidades de melhoria. A introdução deste protocolo representou um avanço significativo na otimização da segurança da pessoa, evidenciando o papel do enfermeiro especialista como agente de mudança e impulsionador de práticas clínicas fundamentadas na evidência.

Para além deste projeto, a participação ativa em auditorias internas permitiu desenvolver uma perspetiva crítica sobre os indicadores institucionais de qualidade e segurança, nomeadamente no que respeita à higienização das mãos (segundo os cinco momentos definidos pela Organização Mundial da Saúde), à utilização adequada de luvas e à verificação da pulseira de identificação da pessoa, avaliando a sua presença, legibilidade e correspondência com os dados clínicos. Estas auditorias foram desenvolvidas em articulação com a equipa local do PPCIRA, reforçando o compromisso com a segurança da pessoa e a adesão às boas práticas de prevenção e controlo de infeção.

A componente formativa do estágio possibilitou ainda o acompanhamento de diversas especialidades cirúrgicas, incluindo cirurgia geral, plástica, otorrinolaringologia, ginecologia, ortotraumatologia e urologia. Em algumas destas áreas, como a cirurgia

plástica e a otorrinolaringologia, foi identificada a necessidade de atualização de conhecimentos, uma vez que se tratam de contextos menos frequentes na prática clínica habitual. Esta atualização contribuiu para o reforço da segurança e da qualidade das intervenções de enfermagem em ambientes especializados.

A participação na CEPO permitiu aprofundar conhecimentos sobre os procedimentos e especificidades das diferentes especialidades cirúrgicas, promovendo a transmissão de informação clara, individualizada e ajustada às reais necessidades da pessoa e da sua família. Esta intervenção prévia ao internamento revelou-se determinante para a qualidade da preparação cirúrgica, favorecendo a literacia em saúde, a confiança e a adesão ao processo terapêutico.

Em síntese, ficou evidenciado o papel ativo, reflexivo e diferenciador do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória, demonstrando a sua capacidade para identificar necessidades concretas, intervir com base na melhor evidência disponível e liderar processos de mudança centrados na segurança, qualidade e excelência dos cuidados.

### *B2.2 – Planeia programas de melhoria contínua*

A segurança perioperatória exige uma abordagem sistemática e uma avaliação contínua das práticas institucionais. A segurança perioperatória constitui um dos pilares fundamentais dos cuidados cirúrgicos, exigindo uma abordagem sistemática, centrada na evidência científica e sustentada em processos de melhoria contínua. A pertinência do desenvolvimento do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele surgiu da análise crítica das práticas existentes no serviço e da identificação de lacunas na padronização dos procedimentos, com potencial impacto na prevenção ILC, uma das complicações nosocomiais mais relevantes no contexto perioperatório. A proposta partiu de uma análise *SWOT* ao serviço de bloco operatório, em articulação com a Enfermeira Orientadora e a coordenação de enfermagem, onde se identificaram oportunidades de intervenção

relacionadas com a variabilidade do projeto, uso não uniforme de antissépticos e ausência de registos motivaram a realização do mesmo. Toda esta ação decorreu ao longo do mês de setembro. No decorrer dos meses outubro e novembro, procedeu-se à organização do trabalho e à elaboração dos conteúdos formativos a apresentar à equipa. No mês de dezembro, a primeira fase focou-se na sensibilização dos enfermeiros, com momentos de discussão e partilha sobre a importância da uniformização dos procedimentos. Posteriormente, foi promovida uma formação estruturada dirigida à equipa de enfermagem, sendo depois alargada à equipa multidisciplinar, nomeadamente, assistentes operacionais e cirurgiões. Este envolvimento interprofissional foi essencial para promover a adesão efetiva ao protocolo, criar compromisso coletivo e fomentar a consciência partilhada sobre a segurança do doente. A implementação do protocolo incluiu a realização de auditorias regulares, centradas na adesão aos procedimentos e na qualidade dos registos, promovendo uma cultura de segurança e melhoria contínua. Os resultados traduziram-se numa uniformização das práticas, melhoria da consciência cirúrgica e maior envolvimento da equipa. Este projeto evidencia o contributo transformador da enfermagem especializada na promoção de práticas clínicas seguras, eficazes e baseadas na evidência, alinhadas com os princípios da governação clínica e das competências do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória. Como descrito na unidade de competência anterior, a implementação do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele resultou de um processo planeado e estruturado, sustentado na evidência científica e orientado pelos princípios da melhoria contínua da qualidade. A necessidade de intervenção foi identificada através da análise SWOT realizada no início do estágio, que permitiu reconhecer a ausência de um procedimento normalizado como uma fragilidade com impacto direto na segurança da pessoa em situação perioperatória.

A elaboração e a operacionalização deste protocolo constituíram um exemplo concreto da forma como a enfermagem especializada pode impactar diretamente a qualidade assistencial, assumindo um papel ativo na identificação de problemas, na proposta de

soluções e na liderança de processos de mudança. Este projeto refletiu a capacidade de aplicar o conhecimento científico à prática, promovendo cuidados mais seguros, eficazes e centrados na pessoa.

O envolvimento da equipa multidisciplinar foi um dos principais desafios ao longo do processo, exigindo uma abordagem colaborativa e persistente. A articulação interprofissional e a valorização do contributo de todos os elementos da equipa foram fundamentais para promover a adesão ao novo protocolo e garantir a sua aplicabilidade em diferentes contextos cirúrgicos. Paradoxalmente, este desafio revelou-se também um dos fatores mais determinantes para o sucesso do projeto, tendo reforçado o sentido de responsabilidade partilhada e o compromisso coletivo com a segurança do doente.

A formação contínua da equipa, aliada à realização de auditorias clínicas à adesão aos procedimentos, através da análise sistemática dos registos clínicos, permitiu a consolidação de um processo de melhoria sustentado. Esta estratégia contribuiu para a uniformização das práticas, o reforço da consciência cirúrgica e a criação de uma cultura organizacional orientada para a qualidade e para a segurança.

Deste modo, a integração do projeto nos programas institucionais de melhoria contínua da qualidade permitiu não só responder a uma necessidade concreta do serviço, como também reforçar o papel do enfermeiro especialista enquanto agente promotor de práticas clínicas baseadas na evidência e alinhadas com os princípios da governação clínica. Esta experiência confirmou a importância da intervenção especializada na promoção da excelência dos cuidados em bloco operatório, sendo um exemplo de como a enfermagem pode liderar mudanças sustentáveis e com impacto direto na qualidade assistencial.

### *B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo*

A promoção de um ambiente seguro para o doente foram prioridades ao longo do estágio. Através da CEPO, foi possível avaliar e intervir nas necessidades físicas, psicossociais e

culturais do doente, garantindo uma abordagem holística e individualizada dos cuidados. A educação do doente e da família sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados pós-operatórios revelou-se essencial para reduzir a ansiedade e aumentar a adesão às orientações pré e pós-operatórias, contribuindo para melhores resultados clínicos. A humanização dos cuidados foi um fator determinante para o envolvimento ativo do doente no seu percurso cirúrgico (CEPO, acolhimento no BO, sala operatória e recobro), garantindo que todas as suas preocupações e expectativas fossem respeitadas. Nos casos específicos, dos doentes pediátricos, foi adotada uma abordagem centrada na humanização dos cuidados, com o objetivo de minimizar o impacto emocional da experiência cirúrgica e de facilitar a colaboração da criança em todas as fases do intraoperatório. Esta abordagem inicia-se na CEPO, onde é realizada a avaliação das necessidades emocionais, cognitivas e relacionais da criança, bem como das expectativas e ansiedades da família. Nessa fase os progenitores ou o cuidador são envolvidos no processo e onde lhes são explicados o percurso cirúrgico, experienciado pela criança, por forma a tornar a experiência cirúrgica mais tranquila e menos ameaçadora. O transporte da criança, a partir da unidade de internamento é efetuado num carro infantil adaptado, promovendo um ambiente lúdico e familiar. À chegada ao bloco operatório, estabelecia-se uma analogia simbólica com uma viagem espacial, sendo explicada à criança, de forma simples e adaptada à sua idade, a ideia de que iria entrar numa “nave especial” para realizar um procedimento seguro e rápido. Esta metáfora revelava-se eficaz na redução da ansiedade, no estabelecimento de confiança e no envolvimento ativo da criança, contribuindo para uma indução anestésica mais tranquila e uma experiência global menos stressante, todo este processo é acompanhado pelo seu familiar ou pessoa de referência. A presença contínua da figura de referência proporciona o vínculo afetivo, a segurança emocional e o bem-estar da criança. Esta estratégia, planeada antecipadamente na CEPO e articulada com a equipa multidisciplinar, permitiu uma abordagem verdadeiramente centrada na criança e na sua família, promovendo a humanização dos cuidados no contexto cirúrgico pediátrico.

Relativamente, à segurança na administração de medicamentos, outro aspeto crucial na prática clínica perioperatória, com particular atenção à administração correta de antibióticos profiláticos, fármacos anestésicos e analgésicos. A monitorização contínua da dor, utilizando escalas validadas, e os ajustes terapêuticos necessários permitiram um melhor controlo sintomático e um pós-operatório imediato com maior conforto para o doente. Além disso, a integração com a equipa multidisciplinar possibilitou a implementação de estratégias de gestão da dor e de fluidoterapia, ajustadas às necessidades individuais de cada doente, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz.

### *B3.2 — Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais*

Foi possível a consolidação de conhecimentos na área da gestão do risco, participando ativamente na implementação do protocolo de Cirurgia Segura "Cirurgia Segura, Salva-Vidas". A *checklist* cirúrgica foi aplicada de forma sistemática, garantindo a identificação correta do doente, do procedimento, lateralidade, anestesia e consentimentos, reduzindo significativamente o risco de eventos adversos. A adesão rigorosa a este protocolo permitiu reforçar a cultura de segurança na equipa e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, minimizando falhas no processo perioperatório. Outro aspeto crítico da gestão do risco foi a adesão às boas práticas de prevenção e controlo da infeção hospitalar. A realização de auditorias internas à higiene das mãos permitiu avaliar a adesão dos profissionais às diretrizes de prevenção da infeção, identificar oportunidades de melhoria e reforçar a sensibilização da equipa para a importância desta medida na redução do risco de infeções associadas aos cuidados de saúde. Além disso, a supervisão da desinfeção cirúrgica da pele garantiu a utilização adequada dos antissépticos e a correta aplicação das técnicas recomendadas, reforçando a segurança perioperatória. A identificação de não conformidades e a implementação de medidas corretivas foram essenciais para garantir a aplicação consistente dos protocolos e a melhoria contínua das práticas.

A integração na equipa de prevenção e controlo de infeção permitiu compreender a importância da vigilância epidemiológica e da gestão de indicadores de qualidade. A experiência adquirida ao longo do estágio consolidou a importância do enfermeiro especialista na gestão da segurança e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A participação na implementação de protocolos institucionais, a realização de auditorias e a colaboração na otimização de processos cirúrgicos reforçaram o compromisso com a qualidade assistencial e a segurança do doente. Este percurso permitiu consolidar a visão do EE como um profissional capaz de liderar, monitorizar mudanças, promover boas práticas e contribuir ativamente para a excelência dos cuidados perioperatórios. A experiência adquirida reforçou a importância do EE como agente promotor da segurança do doente e da melhoria contínua dos cuidados perioperatórios. A gestão rigorosa dos processos, a colaboração na implementação de protocolos institucionais e a participação ativa em auditorias consolidaram a necessidade de um compromisso contínuo com a qualidade assistencial e a segurança cirúrgica, garantindo que todas as intervenções são realizadas segundo as melhores práticas e normas de qualidade.

C: Domínio da gestão dos cuidados

#### *C1.1 — Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão*

Durante o estágio, foi essencial compreender e atuar na otimização do processo de cuidados à pessoa em situação cirúrgica, garantindo uma abordagem segura e eficiente em todas as fases do perioperatório. A CEPO permitiu enquanto enfermeiro perioperatório conhecer as necessidades específicas de cada pessoa, antecipar dificuldades e planear estratégias de intervenção que assegurassem um percurso cirúrgico seguro e adequado. A avaliação pré-operatória possibilitou identificar fatores de risco, esclarecer dúvidas e reforçar a capacitação da pessoa e da família, contribuindo para a redução da ansiedade e para a melhoria da adesão ao plano de cuidados.

No contexto intraoperatório, a antecipação das necessidades da pessoa e da equipa cirúrgica revelou-se fundamental para garantir a fluidez dos procedimentos. A correta organização dos recursos materiais e humanos, a disponibilidade dos equipamentos essenciais e a otimização do fluxo cirúrgico permitiram minimizar riscos e aumentar a eficiência dos cuidados prestados. A tomada de decisão baseada na evidência e a capacidade de adaptação a alterações imprevistas foram competências desenvolvidas na prática clínica, permitindo uma atuação mais proativa e segura.

A gestão eficiente dos recursos humanos e materiais constituiu uma componente crucial ao longo do estágio. Acompanhou-se a alocação dos profissionais de enfermagem às salas cirúrgicas, de acordo com o grau de complexidade dos procedimentos e as competências individuais, assegurando que todas as intervenções decorressem sem intercorrências associadas a falhas de planeamento.

#### *C1.2 – Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade*

A qualidade e segurança dos cuidados perioperatórios estão intrinsecamente relacionados com a competência do enfermeiro especialista de supervisionar e coordenar as tarefas delegadas a outros membros da equipa, nomeadamente Assistentes Operacionais (AO's) e enfermeiros em formação. Durante o estágio, destaca-se papel ativo na supervisão de práticas essenciais, assegurando a correta preparação do bloco operatório, a desinfeção do espaço e materiais, a gestão da limpeza e assepsia das salas cirúrgicas e a verificação de equipamentos essenciais para o procedimento. A correta supervisão da identificação inequívoca do doente foi uma prioridade em todas as fases do perioperatório, garantir que cada doente usava corretamente a pulseira de identificação e confirmar, com recurso à metodologia ISBAR, todos os dados essenciais antes da cirurgia foi um passo fundamental para evitar erros e promover a segurança. Esta prática teve um impacto direto na prevenção de eventos adversos e na garantia de que cada procedimento era realizado conforme o planeado. Além disso, a delegação de tarefas a AO's exigiu uma supervisão rigorosa,

assegurando que cada profissional compreendia o seu papel e executava as suas funções de acordo com as boas práticas. A verificação da tricotomia cirúrgica, a preparação do doente na UCPA e a organização do material estéril foram alguns dos processos que exigiram uma supervisão ativa, garantindo que cada intervenção fosse realizada de forma segura e conforme as normas institucionais.

### *C2.1 – Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidado*

A gestão da equipa e dos recursos disponíveis foram um dos aspetos mais desafiadores e enriquecedores do estágio, permitindo compreender a complexidade do planeamento e da coordenação dos cuidados perioperatórios. O acompanhamento da Enfermeira Orientadora, enquanto responsável de turno, proporcionou-nos uma experiência valiosa na distribuição equitativa das tarefas e na organização da equipa, com vista a garantir um serviço eficiente e seguro.

A adaptação do trabalho da equipa às necessidades cirúrgicas implicou uma distribuição estratégica dos enfermeiros pelas salas operatórias, assegurando que cada profissional desempenhasse a sua função de forma eficaz. A gestão dos tempos operatórios, a organização do fluxo de doentes entre a UCPA e o internamento, bem como a gestão de recursos humanos e materiais, constituíram desafios que nos permitiram consolidar competências de liderança e tomada de decisão.

A realização diária de *briefings* e *debriefings* revelou-se essencial para discutir a carga de trabalho, identificar dificuldades e planear melhorias no desempenho da equipa. A comunicação eficaz no seio da equipa multidisciplinar foi determinante para garantir que todos os membros compreendiam os seus papéis e atuavam de forma coordenada.

A monitorização dos *stocks* de materiais cirúrgicos e anestésicos, assegurando a reposição atempada e evitando desperdícios, foi um aspeto crítico na gestão da equipa e na garantia da qualidade dos cuidados. A articulação com a farmácia hospitalar e o planeamento das

necessidades de cada procedimento permitiram assegurar um fluxo contínuo de materiais essenciais, reduzindo falhas e otimizando a eficiência do bloco operatório.

A experiência adquirida ao longo do estágio permitiu desenvolver uma visão estratégica sobre a organização dos cuidados perioperatórios, compreendendo a importância da coordenação da equipa, da otimização dos recursos e da comunicação eficaz para a prestação de cuidados de excelência. Enquanto futuros enfermeiros especialistas, reconhecemos a importância de assumirmos um papel de liderança na equipa de enfermagem, promovendo a qualidade, a segurança e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

D: Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

*D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro*

Durante o estágio, salienta-se a responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem desenvolvido, reconhecendo a importância da autonomia na aquisição e consolidação de conhecimentos especializados em enfermagem perioperatória. A aprendizagem contínua e proativa permitiu desenvolver competências que alinham a prática clínica com a melhor evidência científica disponível, garantindo a prestação de cuidados de enfermagem seguros, eficazes e fundamentados em boas práticas.

A prática reflexiva diária constituiu um dos pilares do desenvolvimento profissional, possibilitando uma análise crítica das decisões tomadas, das intervenções realizadas e dos desafios enfrentados no contexto perioperatório. Através da autoavaliação e do feedback da equipa multidisciplinar, identificaram-se áreas de melhoria e aperfeiçoaram-se estratégias para otimizar os cuidados prestados.

O aprofundamento dos conhecimentos na prática especializada foi sustentado pela pesquisa de literatura científica atualizada, consulta de protocolos institucionais e revisão das diretrizes internacionais para a segurança do doente perioperatório. A imersão no bloco

operatório permitiu observar e praticar diferentes abordagens de gestão da experiência cirúrgica do doente, prevenção da ILC e otimização dos processos perioperatórios, sempre com base em evidência científica e alinhamento com as recomendações das entidades reguladoras de saúde. A troca de experiências e conhecimentos com a equipa multidisciplinar foi igualmente enriquecedora para desenvolver competências, favorecendo uma visão global e integrada da enfermagem perioperatória. O acompanhamento de procedimentos cirúrgicos diversificados consolidou a compreensão sobre a complexidade dos cuidados anestésico-cirúrgicos, o papel do enfermeiro especialista na segurança do doente e a necessidade de uma atuação dinâmica e fundamentada na ciência. Este percurso reforçou a importância da aprendizagem contínua e da prática baseada na evidência, essenciais para garantir a excelência no exercício da enfermagem perioperatória. O compromisso com a atualização de conhecimentos, a reflexão crítica e a procura constante pela melhoria dos cuidados demonstrou ser um fator determinante para a evolução profissional e para a prestação de cuidados seguros, humanizados e de qualidade no contexto perioperatório.

#### *D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional*

A capacidade de adaptação a diferentes contextos e exigências revelou-se essencial ao longo do estágio, realizado num ambiente marcado por elevada complexidade, dinâmico e exigente. Foi possível verificar que o sucesso na gestão da prática perioperatória depende não apenas da competência técnica, mas também da capacidade de resposta rápida, organização, liderança e comunicação estruturada — características que se procuraram integrar na atuação diária. Destacam-se situações como alterações no início das cirurgias, mudanças nos programas operatórios e até cancelamentos de intervenções decorrentes da indisponibilidade de material cirúrgico reprocessado. Estes constrangimentos exigiram uma elevada capacidade de reorganização dos cuidados, negociação com a equipa e redefinição de prioridades, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada. Em

resposta a estes desafios, implementaram-se novas estratégias, em articulação com a equipa, a verificação prévia dos contentores cirúrgicos no final do dia anterior, contribuindo para a rentabilização dos tempos operatórios, a prevenção de falhas logísticas e o aumento da eficiência do serviço.

No âmbito da CEPO, a personalização da abordagem educativa, ajustando a linguagem, o tempo e os recursos utilizados às necessidades individuais de cada pessoa em situação cirúrgica. Em situações de elevada ansiedade, recorremos a estratégias de comunicação terapêutica, envolvendo, sempre que necessário, a família, com o objetivo de promover a confiança e facilitar a compreensão do procedimento cirúrgico e das suas etapas.

Na sala operatória, a adaptação constante às mudanças no plano operatório, à complexidade técnica dos procedimentos e à composição variável das equipas exigiu flexibilidade, pensamento crítico e capacidade de manter a segurança e a eficiência dos cuidados. A atuação enquanto EE procurou sempre garantir a segurança do doente, a continuidade dos cuidados e a coesão da equipa, independentemente das adversidades contextuais.

Também no plano organizacional, destaca-se a colaboração na redistribuição de tarefas e na gestão de conflitos, mantendo uma comunicação assertiva e estruturada com a equipa multidisciplinar. A articulação entre enfermeiros, cirurgiões e anestesiólogos foi fundamental para assegurar a fluidez das intervenções e a capacidade de resposta às exigências do bloco operatório. Esta vivência consolida a importância do enfermeiro perioperatório ter capacidade de atuação em cenários de elevada pressão, reforçando o compromisso com a segurança, qualidade e humanização dos cuidados.

#### *D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho*

Durante o estágio foram identificadas necessidades de reforço na adesão a determinadas boas práticas, nomeadamente na desinfeção cirúrgica da pele, tricotomia e higienização das mãos. Em cooperação com a Enfermeira Orientadora, promoveram-se momentos de

partilha informal com colegas, nos quais foram discutidas as recomendações mais recentes da Direção-Geral da Saúde e de entidades internacionais, sensibilizando para a importância da uniformização dos procedimentos na equipa e da adesão rigorosa às normas institucionais. Priorizando-se a construção de um ambiente de aprendizagem horizontal, respeitador e colaborativo, no qual todos os elementos da equipa se sentissem envolvidos no processo de melhoria. A reflexão conjunta sobre a prática permitiu criar espaços informais de desenvolvimento profissional, onde o saber técnico-científico foi mobilizado de forma acessível e prática, promovendo a discussão fundamentada e reforçando uma cultura de segurança e aprendizagem contínua.

#### *D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica*

Durante o estágio, foi possível diagnosticar lacunas no conhecimento e identificar oportunidades de melhoria no serviço, em estreita cooperação com a Enfermeira Orientadora. Através da observação crítica da prática clínica e da análise dos procedimentos institucionais, identificaram-se áreas onde a implementação de protocolos padronizados e a atualização do conhecimento técnico-científico poderiam otimizar a segurança e a eficácia dos cuidados perioperatórios.

A avaliação sistemática das práticas em bloco operatórias permitiu evidenciar necessidades formativas na equipa e oportunidades de reforço na adesão às diretrizes internacionais, principalmente no que respeita à prevenção da ILC e à adoção consistente das práticas de segurança cirúrgica recomendadas. Como resposta a estas necessidades, promoveram-se iniciativas orientadas para a melhoria contínua das práticas clínicas, assegurando que as intervenções de enfermagem fossem pautadas pelos princípios da qualidade assistencial e da segurança da pessoa em situação perioperatória.

A partilha de conhecimento e a atualização científica revelaram-se aspetos fundamentais para a implementação de boas práticas no serviço. Recorrendo à pesquisa em bases de dados científicas reconhecidas, como a PubMed, SciELO e CINAHL, acedemos às mais

recentes evidências sobre cuidados perioperatórios, protocolos de desinfecção cirúrgica da pele, gestão da dor pós-operatória e estratégias de prevenção de infecções nosocomiais. Os dados obtidos foram compartilhados com a equipa multidisciplinar, promovendo momentos de discussão crítica sobre novas abordagens terapêuticas e medidas concretas para a melhoria contínua na prestação de cuidados.

A integração entre o diagnóstico das necessidades do serviço, a implementação de estratégias de melhoria e a disseminação do conhecimento baseado na evidência reforçou a importância do enfermeiro especialista enquanto agente de mudança e promotor da qualidade na prática perioperatória. A experiência adquirida consolidou a percepção de que a investigação e a atualização constante são ferramentas essenciais para a evolução da enfermagem perioperatória, garantindo a excelência assistencial e a segurança do doente ao longo de todo o seu percurso cirúrgico.

### *D2.3 — Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho*

Durante o estágio, foi possível proporcionar e usufruir de diversas oportunidades de aprendizagem contínua, num ambiente propício ao desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem perioperatória. A interação com a Enfermeira Orientadora e com a equipa multidisciplinar favoreceu um processo dinâmico de troca de conhecimentos, reflexão sobre a prática e aperfeiçoamento de estratégias assistenciais fundamentadas na evidência científica disponível. O feedback contínuo da Enfermeira Orientadora foi essencial para identificar os pontos fortes, reconhecer áreas de melhoria e consolidar boas práticas na assistência à pessoa em situação cirúrgica. A análise crítica das intervenções realizadas e das decisões tomadas ao longo do percurso cirúrgico permitiu ajustar e aperfeiçoar as competências de enfermeiro especialista no contexto perioperatório, assegurando uma evolução progressiva e alinhada com os padrões de qualidade e segurança.

Adicionalmente, a rentabilização das tecnologias de informação e das plataformas de pesquisa científica desempenhou um papel central no aprofundamento do conhecimento teórico e na integração da investigação com a prática clínica. A utilização de bases de dados científicas permitiram aceder a artigos atualizados sobre protocolos de segurança, prevenção da ILC e novas abordagens na consulta de enfermagem pré-operatória.

A revisão da literatura e a análise crítica das diretrizes internacionais, nomeadamente da (OMS e do CDC), reforçaram a necessidade de basear as intervenções na melhor evidência disponível, garantindo um cuidado mais seguro, eficaz e centrado na pessoa em situação perioperatória.

A experiência adquirida ao longo do estágio consolidou a importância da aprendizagem contínua no exercício da enfermagem especializada, reforçando o compromisso com a atualização permanente de conhecimentos, a utilização de tecnologias de apoio à decisão clínica e a implementação de boas práticas baseadas em evidência. A inclusão da prática assistencial, da reflexão crítica e da investigação científica demonstrou ser essencial para a evolução da enfermagem perioperatória e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao doente cirúrgico.

## **2.2.2 Competências específicas do EEEMC-PSP**

A prática de enfermagem perioperatória exige competências especializadas que garantam a segurança, qualidade e humanização dos cuidados prestados à pessoa em situação cirúrgica. O EE em EMCPSP desempenha um papel fundamental em todas as fases do período perioperatório, promovendo a capacitação da pessoa e da família para a gestão da experiência cirúrgica, bem como a implementação de cuidados altamente especializados no perioperatório. Este capítulo aborda as competências desenvolvidas ao longo do estágio, evidenciando a importância da consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO) na preparação e otimização do percurso cirúrgico e a atuação do enfermeiro perioperatório na promoção da segurança, prevenção de complicações e humanização dos cuidados no bloco operatório. A consolidação destas competências reflete-se na capacidade de planejar, executar e avaliar intervenções baseadas na evidência científica, garantindo um cuidado individualizado e centrado nas necessidades da pessoa e da família.

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

#### *1.1 - Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica*

A capacitação da pessoa e da família para a gestão da experiência cirúrgica foi um dos focos centrais do desenvolvimento de competência durante o estágio. A CEPO revelou-se um instrumento essencial na preparação do doente para a cirurgia, garantindo uma abordagem estruturada e individualizada para a otimização do percurso cirúrgico. A realização da CEPO iniciou-se com o acompanhamento da Enfermeira Orientadora e, posteriormente, a sua realização passou a ser autónoma com a consolidação da prática profissional. O estabelecimento de uma relação de ajuda e de confiança com o doente e família foi crucial para reduzir a ansiedade e o medo face ao procedimento cirúrgico. A consulta possibilitou a prestação de informação clara e objetiva, garantindo que todas as dúvidas fossem esclarecidas através da escuta ativa e comunicação eficaz. A identificação inequívoca da

pessoa foi assegurada desde o primeiro contacto, através da validação do nome, data de nascimento, lateralidade e tipo de cirurgia, prevenindo erros e garantindo segurança no percurso cirúrgico. Além disso, a consulta permitiu a recolha sistemática de dados essenciais, como antecedentes clínicos, alergias, medicação habitual, altura e peso para o cálculo do IMC, rastreio de risco infeccioso e validação dos exames pré-operatórios. Esta abordagem possibilitou a implementação de estratégias individualizadas para a prevenção de complicações como infeções associadas aos cuidados de saúde, tromboembolismo venoso e dor pós-operatória. A entrega de materiais educativos reforçou as orientações transmitidas durante a consulta, permitindo que o doente e a família assimilassem melhor as recomendações e participassem ativamente na sua recuperação. A CEPO foi também fundamental para a preparação para a alta, assegurando que os critérios para a recuperação em regime de ambulatório fossem compreendidos e seguidos. Destaca-se também a importância verbalizada pelo doente cirúrgico, de ter tido no BO o enfermeiro que realizou a CEPO. O facto de, em algumas situações, ter sido possível, acompanhar o doente desde o momento da CEPO até à intervenção cirúrgica permitiu desenvolver uma visão global e integrada da enfermagem perioperatória, consolidando a articulação entre a prática reflexiva, a evidência científica e os princípios da humanização dos cuidados. O acolhimento da pessoa no bloco operatório constitui um momento essencial do percurso cirúrgico, com impacto direto na sua experiência, confiança e perceção de segurança. Este momento exige uma abordagem profissional, empática e ajustada às necessidades individuais da pessoa, integrando os princípios da humanização dos cuidados e da comunicação terapêutica.

Nas situações de cirurgia eletiva, a realização prévia da CEPO permite antecipar e planear esse acolhimento com maior profundidade. A existência de um contacto anterior entre a pessoa e o enfermeiro, associado à informação previamente partilhada, contribui para a criação de um vínculo de confiança que facilita a aceitação e adesão aos procedimentos. Sempre que possível, foi assegurada a continuidade de cuidados por parte do mesmo

profissional, desde a CEPO até ao momento da intervenção, o que foi reconhecido pelos próprios doentes como um fator de tranquilidade e segurança.

Nos casos de cirurgia urgente, em que não é possível a realização da CEPO, o acolhimento no bloco operatório reveste-se de particular importância. Nestas situações, é dada prioridade à escuta ativa, à transmissão de informação clara e objetiva sobre os procedimentos a realizar e à criação de um espaço de partilha das dúvidas e receios da pessoa, mesmo num tempo clínico mais reduzido. Esta personalização do cuidado visa garantir que, mesmo em contextos de maior complexidade e urgência, a pessoa se sinta informada, respeitada e acompanhada. Independentemente da tipologia da cirurgia eletiva ou urgente, é promovida uma abordagem acolhedora, respeitadora da individualidade e do estado emocional da pessoa. No momento de entrada no bloco operatório, o enfermeiro identifica-se, explica os passos seguintes do processo, assegura o posicionamento confortável e seguro da pessoa e esclarece as dúvidas que ainda possam persistir. Esta fase é também uma oportunidade para reforçar a confiança, reduzir o stress e preparar a pessoa para a indução anestésica. A comunicação com a família ou pessoa de referência é igualmente assegurada de forma estruturada. A instituição dispõe de um sistema automatizado de envio de mensagens (SMS), que informa os familiares sobre o início da cirurgia e a admissão da pessoa na UCPA. Esta ferramenta revela-se fundamental para a redução da ansiedade dos familiares, ao garantir informação em tempo útil e promover a transparência do processo assistencial.

Este conjunto de estratégias evidencia o compromisso com a humanização do cuidado perioperatório, onde cada contacto com a pessoa é considerado uma oportunidade para promover segurança, conforto, dignidade e confiança. A personalização do acolhimento no bloco operatório traduz-se assim numa prática diferenciadora e alinhada com os princípios da enfermagem especializada em contexto cirúrgico.

### *1.2 - Promove cuidados à pessoa em situação perioperatória*

No intraoperatório, a atuação do enfermeiro centrou-se na maximização da segurança do doente e da equipa, através da aplicação rigorosa das boas práticas de enfermagem perioperatória. A organização e estruturação do ambiente cirúrgico foram essenciais para garantir um processo seguro e eficiente, tendo sido cumpridas as normas de assepsia, esterilização e controlo de infeção, de acordo com a legislação e regulamentação em vigor.

A gestão de recursos materiais e humanos foi fundamental para assegurar a fluidez dos procedimentos operatórios. A consulta diária da distribuição dos enfermeiros e a organização dos equipamentos cirúrgicos permitiram antecipar necessidades e prevenir falhas no planeamento operatório. O preenchimento e validação da Checklist de Cirurgia Segura foram assegurados em todas as fases do perioperatório, reforçando a cultura de segurança e minimizando o risco de eventos adversos. O desempenho durante o intraoperatório decorreu nas diferentes áreas da prática de enfermagem perioperatória: anestesia, circulação, instrumentação e UCPA. Ao longo do estágio foram desenvolvidas competências específicas em cada uma destas áreas de atuação do enfermeiro perioperatório, integrando conhecimentos técnico-científicos, raciocínio clínico e tomada de decisão fundamentada, com foco na segurança da pessoa e na eficácia das intervenções de enfermagem. Tendo em conta a experiência profissional prévia em bloco operatório, foi possível iniciar, desde o início do estágio, a prática tutelada em todas as valências, com supervisão e orientação adequadas ao contexto académico. Esta abordagem permitiu uma progressiva consolidação da autonomia e um desenvolvimento integrado de competências em todas as fases do processo cirúrgico. Nas primeiras semanas, a prática centrou-se nas áreas de anestesia e circulação, com intervenções realizadas nas especialidades de cirurgia geral, ginecologia, ortotraumatologia e otorrinolaringologia. Esta experiência permitiu aprofundar competências na preparação, na verificação e gestão dos equipamentos de anestesia, na monitorização contínua da pessoa durante o procedimento, na aplicação

rigorosa dos princípios de posicionamento cirúrgico seguro, bem como na manutenção da assepsia e na gestão dos tempos operatórios em articulação com a equipa multidisciplinar.

As últimas quatro semanas foram maioritariamente dedicadas à prática de instrumentação cirúrgica, nas especialidades de cirurgia plástica, urologia e otorrinolaringologia. Esta fase do estágio exigiu maior nível de concentração e capacidade de antecipação, nomeadamente no que diz respeito à preparação e organização das mesas cirúrgicas, à manutenção do campo operatório estéril, ao domínio dos tempos cirúrgicos e à interação direta e eficiente com o cirurgião e os restantes elementos da equipa.

A prática na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) foi transversal a todo o estágio, possibilitando o desenvolvimento de competências específicas na vigilância pós-anestésica imediata, na avaliação e controlo da dor, na gestão de vias aéreas e na prevenção de complicações clínicas. Adicionalmente, foi dada especial atenção ao apoio emocional à pessoa, garantindo uma transição segura e humanizada para o recobro e/ou unidade de internamento. Este percurso formativo, diversificado e orientado, permitiu desenvolver uma visão integrada, crítica e especializada da prática de enfermagem perioperatória, evidenciando a capacidade de intervir de forma autónoma, segura e baseada na evidência, promovendo a qualidade dos cuidados em todas as fases do circuito cirúrgico.

Os doentes admitidos para cirurgia durante o estágio foram maioritariamente, doentes adultos e idosos, com idades compreendidas entre os 18 e os 95 anos. Prestaram-se também cuidados a doentes pediátricos, em especial no contexto de cirurgias de otorrinolaringologia, o que exigiu uma adaptação da prática às necessidades clínicas, emocionais e comunicacionais de acordo com a faixa etária.

### **Anestesia**

Durante o estágio foi possível desenvolver competências específicas enquanto enfermeiro de anestesia, atuando de forma integrada com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar, especialmente com o anestesiolegista. A intervenção como enfermeiro em

formação especializada focou-se na segurança do doente ao longo de todas as fases do processo anestésico: preparação, indução, manutenção e reversão.

Na prestação de cuidados enquanto enfermeira de anestesia colaborou-se na preparação e administração de fármacos anestésicos, respeitando os protocolos específicos para adultos e crianças e à dupla verificação. Nos doentes pediátricos, assegurou-se a presença de materiais apropriados à idade e ao peso, como máscaras faciais, tubos de guedel e tubos endotraqueais de menor calibre, colaborou-se na escolha dos fármacos anestésicos e suas dosagens individualizadas. A monitorização rigorosa dos sinais vitais foi particularmente relevante nas crianças, dada a sua maior sensibilidade à instabilidade hemodinâmica e depressão respiratória. A gestão da ansiedade nos doentes pediátricos e seus acompanhantes, exigiu uma abordagem adequada ao seu nível de desenvolvimento, promovendo o envolvimento dos cuidadores e utilizando estratégias como o jogo simbólico ou a distração para garantir um ambiente mais tranquilo e colaborativo.

Como objetivos principais da atuação enquanto enfermeiro de anestesia destacam-se o prevenir, reduzir e controlar a ocorrência de situações de risco associadas à administração de terapêutica, garantir o bem-estar físico e psicológico da pessoa em situação perioperatória, e assegurar a preparação criteriosa de todo o material e equipamento necessário, minimizando a possibilidade de falhas.

Na fase de preparação anestésica, procedeu-se à montagem e verificação dos sistemas ventilatório e de aspiração, à validação da operacionalidade do monitor de anestesia e à preparação dos agentes farmacológicos, seguindo os protocolos definidos e em articulação com o anestesiológico. Realizou-se ainda a preparação dos materiais necessários para a colocação de dispositivos de acesso venoso central e arterial, monitorização invasiva, entubação, aquecimento de fluidos e posicionamento cirúrgico, ajustando os materiais às necessidades clínicas de cada doente, zelando pela sua intimidade e segurança. Durante a manutenção anestésica, colaborou-se ativamente na monitorização da estabilidade

hemodinâmica, na gestão dos acessos e na vigilância contínua do estado clínico do doente. A realização dos registos de enfermagem de acordo com o processo documental em uso, foi fundamental para assegurar a continuidade dos cuidados no intraoperatório.

Na fase de reversão anestésica, assegurou-se a permeabilidade da via aérea, colaborando na extubação ou manutenção da sonda quando indicado, promovendo a vigilância hemodinâmica, a segurança e o conforto do doente. Garantiu-se uma transição segura para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), transmitindo informações relevantes sobre o estado clínico, prioridades de vigilância e necessidades imediatas.

Os cuidados de enfermagem enquanto enfermeira de anestesia foram planeados e executados em estreita articulação com o enfermeiro circulante e o instrumentista, assegurando a continuidade e segurança dos cuidados prestados. Esta intervenção foi orientada pelos princípios da prática baseada na evidência e pelos padrões de qualidade definidos para o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Esta experiência permitiu consolidar competências técnicas e relacionais, reforçando a importância da atualização contínua, da gestão do risco e da comunicação eficaz na promoção de um ambiente seguro e centrado na pessoa.

### **Circulação**

A função do enfermeiro circulante exige conhecimentos atualizados, uma vez que os procedimentos cirúrgicos são cada vez mais complexos e invasivos, os equipamentos sofisticados e os doentes apresentam múltiplas comorbilidades, aumentando o grau de risco e exigência técnica dos cuidados. Na prática clínica, enquanto enfermeiro circulante, assegurou-se a organização, segurança e monitorização do ambiente cirúrgico, tendo sempre como prioridade a segurança do doente e da equipa. Através do cumprimento das práticas recomendadas e protocolos institucionais, contribuiu-se para a prevenção de infeções e para a gestão de riscos clínicos e organizacionais. Destacam-se como algumas das responsabilidades da competência do enfermeiro circulante e que foram desenvolvidas

no estágio a preparação da sala operatória e do material necessário para a intervenção cirúrgica, validando a integridade e esterilidade dos dispositivos médicos, ligando equipamentos, posicionando os focos de luz e colaborando na montagem das mesas cirúrgicas. Acompanhou-se o doente desde a transferência para a marquesa até à sala de indução, respeitando os princípios de privacidade, conforto e segurança. Participou-se ativamente na realização da lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS, na monitorização do cumprimento das normas de posicionamento cirúrgico, na colaboração na desinfeção da pele, na supervisão durante a colocação de campos estéreis, contagem de materiais e acondicionamento e registo das peças cirúrgicas para anatomia patológica. Salienta-se a capacidade demonstrada, e que é essencial no exercício do enfermeiro circulante, na antecipação às necessidades da equipa e resolução de problemas, mantendo uma comunicação eficaz com todos os elementos presentes na sala operatória, ajustando a intervenção às exigências de cada tempo operatório. A função de enfermeiro circulante revelou-se particularmente exigente do ponto de vista técnico, ético e relacional. Requerendo uma postura proactiva, atenção permanente ao campo operatório, espírito de equipa e pensamento crítico, fatores essenciais para garantir cuidados de excelência, centrados na pessoa e orientados para a segurança e qualidade assistencial

Nos procedimentos cirúrgicos em contexto pediátrico, foi necessário adequar os materiais e dispositivos tais como, termómetros auriculares, monitores com sensores pediátricos, colchões térmicos e sistemas de posicionamento, às necessidades do doente pediátrico. Garantiu-se uma preparação cuidadosa, comunicou-se com a criança e seus cuidadores de forma empática e compreensível, promovendo um ambiente seguro e emocionalmente acolhedor. Nos adultos e idosos, o foco foi frequentemente a gestão do risco clínico associado a comorbilidades, como hipertensão, diabetes, ou patologia respiratória, o que exigiu vigilância acrescida e apoio adicional no posicionamento e segurança do doente, prevenindo a ocorrência de lesões.

## **Instrumentação**

A atuação como enfermeiro instrumentista teve como principais objetivos: promover o acolhimento do doente na sala operatória, prevenir e minimizar o risco de infecção operatória, garantir a aplicação rigorosa da técnica asséptica, assegurar a rastreabilidade dos itens quantificáveis, colaborar com a equipa na diminuição do tempo operatório e dos custos associados, e zelar pela durabilidade e correta utilização dos instrumentos cirúrgicos. Das funções desenvolvidas enquanto enfermeiro instrumentista

Destacam-se a elaboração do plano de cuidados de enfermagem e seleção do material necessário, a preparação rigorosa do material cirúrgico, a desinfecção cirúrgica das mãos, o uso correto da indumentária estéril, e a montagem das mesas cirúrgicas, respeitando a lógica dos diferentes tempos operatórios (ex. abertura/encerramento, dissecação/excisão, colocação de implantes e drenagens). Salienta-se também a vigilância contínua da técnica asséptica cirúrgica e a contagem protocolada de instrumentos, compressas, suturas e materiais corto-perfurantes, assumindo a responsabilidade pela sua rastreabilidade. Enquanto enfermeiro instrumentista, auxiliou-se a equipa cirúrgica, na paramentação e colocação dos campos operatórios, transferência dos instrumentos cirúrgicos em posição funcional e com segurança à equipa cirúrgica, e preparação das soluções de irrigação, implantes e outros dispositivos específicos requeridos. A antecipação das necessidades da equipa, a adaptação ao ritmo da cirurgia e o garantir uma resposta eficaz às exigências da equipa cirúrgica é outra das funções do enfermeiro instrumentista. O desempenho desta função exigiu uma postura atenta, metódica, colaborativa e crítica, reforçando competências essenciais do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória, particularmente no que diz respeito à segurança cirúrgica, ao controlo da infecção e à gestão eficaz dos cuidados e dos recursos.

Garantiu-se o acondicionamento adequado dos instrumentos cirúrgicos, respeitando as especificidades das diferentes especialidades e a adaptação ao tipo de doente. Em contexto

pediátrico, foi manuseado material delicado, de menor dimensão, e respeitado os tempos cirúrgicos que caracterizam estas intervenções, assegurando um trabalho eficiente e preciso. Nos adultos e idosos, valorizou-se a preparação de caixas cirúrgicas completas, com reforço de material para procedimentos mais prolongados ou tecnicamente exigentes, garantindo a ergonomia e a organização do campo operatório, e promovendo a prevenção da ILC através do cumprimento rigoroso dos princípios de assepsia. A experiência como enfermeiro instrumentista revelou-se determinante para a consolidação do percurso formativo, nas especialidades cirúrgicas de ginecologia e oncoplastia, cirurgia geral, urologia e cirurgia plástica, que contribuíram para o aprofundamento da consciência cirúrgica, da responsabilidade técnica e da atuação baseada na evidência científica.

#### **UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos)**

Na UCPA, enquanto enfermeira perioperatória, realizou-se a vigilância intensiva do doente no pós-operatório imediato para a identificação precoce de complicações cirúrgicas e anestésicas, sinais de dor aguda, hipotermia, náusea ou desconforto. Foram ajustadas as estratégias de vigilância e de comunicação às necessidades de cada pessoa em recuperação anestésica. No caso dos doentes pediátricos, assegurou-se a monitorização constante dos sinais vitais com sensores adequados, identificou-se sinais não verbais de dor ou desconforto e promoveu-se a presença dos cuidadores, sempre que clinicamente possível, como forma de facilitar a recuperação emocional da criança.

Aplicaram-se escalas de avaliação da dor ajustadas à idade e estado cognitivo (por exemplo, escala numérica para adultos e *Face Pain Scale* para pediatria) e assegurou-se o cumprimento dos critérios de alta da UCPA, garantindo uma transição segura para o internamento ou para o domicílio. A abordagem interprofissional foi um elemento central na prática enquanto enfermeira de UCPA, promovendo uma comunicação clara, eficaz e assertiva com a equipa multidisciplinar, assegurando a coordenação eficiente dos cuidados. A implementação de estratégias de conforto e segurança, como a prevenção da hipotermia

e o posicionamento cirúrgico adequado, garantiram a minimização dos riscos associados ao tempo prolongado de imobilização no bloco operatório.

Todos os registos de enfermagem perioperatória foram devidamente documentados no sistema informático, *B-Simple*, garantindo a rastreabilidade das intervenções realizadas e promovendo a continuidade dos cuidados. A experiência adquirida ao longo do estágio permitiu consolidar conhecimentos e desenvolver habilidades essenciais à prática especializada da enfermagem perioperatória. A atuação em todas as fases do período perioperatório possibilitou a integração de competências técnicas e científicas, garantindo a segurança do doente, a humanização dos cuidados e a otimização da experiência cirúrgica. A adoção de boas práticas baseadas na evidência científica e a implementação de estratégias de comunicação eficazes asseguraram um percurso cirúrgico mais seguro, reforçando o papel do Enfermeiro Especialista na promoção da qualidade e excelência assistencial no contexto perioperatório.

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

*2.1 - Demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório*

Durante o estágio, foi realizada uma análise SWOT ao serviço, permitindo identificar pontos fortes e áreas de melhoria na dinâmica do bloco operatório. Através desta análise, foram avaliadas as condições do ambiente cirúrgico e as estratégias para a otimização da segurança da pessoa submetida a cirurgia e da equipa multidisciplinar.

Acompanhando a Enfermeira Orientadora, foi possível participar em auditorias internas, com foco na monitorização das normas de assepsia, uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) e implementação de medidas para reduzir a ILC. Além disso, a participação na CEPO permitiu sensibilizar a equipa multidisciplinar para o papel

fundamental do enfermeiro perioperatório na gestão da ansiedade e da dor, na transmissão eficaz de informações e no planeamento e antecipação do plano operatório, evitando constrangimentos que possam resultar no cancelamento do ato cirúrgico.

A comunicação estruturada foi essencial ao longo de todo o período perioperatório, garantindo que os procedimentos anestésicos e cirúrgicos, a administração de terapêutica e a preparação dos materiais e equipamentos necessários estivessem devidamente organizados e alinhados com as necessidades da equipa e do doente. No intraoperatório, foi assegurado o correto posicionamento cirúrgico, garantindo a melhor exposição cirúrgica, respeitando a privacidade e intimidade do doente, e prevenindo complicações associadas ao posicionamento cirúrgico. O posicionamento cirúrgico é uma etapa fundamental na preparação da pessoa para a cirurgia, devendo ser planeado de forma individualizada, segura e com base nos princípios anatómicos, fisiológicos e éticos. A sua execução inadequada está associada a diversas complicações, com impacto significativo na segurança do doente. As principais complicações decorrentes do posicionamento incorreto incluem: lesões nervosas por compressão (ex.: nervo cubital, ciático), úlceras de pressão, queimaduras por contacto com eletrobisturi ou equipamentos aquecidos, lesões músculo-esqueléticas, edema localizado, complicações respiratórias (decorrentes da limitação da expansão torácica), alterações hemodinâmicas e isquémia tecidual (AESOP, 2006). Estas complicações são mais frequentes em cirurgias prolongadas, em pessoas com comorbilidades, obesidade ou mobilidade reduzida. O enfermeiro perioperatório tem um papel essencial na prevenção destas complicações, através da avaliação prévia do risco, da seleção criteriosa de dispositivos de posicionamento, da vigilância intraoperatória contínua alertando para situações de risco e da verificação da integridade cutânea e neurovascular no pós-operatório imediato. A padronização dos procedimentos, o uso de listas de verificação e a comunicação eficaz com a equipa cirúrgica são estratégias fundamentais para garantir a segurança do posicionamento. Além disso, foram otimizadas as condições

do ambiente operatório, assegurando a organização eficiente dos equipamentos e o acesso seguro para todos os profissionais envolvidos.

## *2.2 - Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios*

No âmbito da prevenção e controlo de infeção foi realizada uma análise documental dos protocolos institucionais do PPCIRA, garantindo o cumprimento das normas de assepsia. Foram elaboradas instruções de trabalho sobre desinfeção cirúrgica da pele, assegurando a correta aplicação dos antissépticos, a definição do membro da equipa responsável pela desinfeção e a documentação adequada dos procedimentos. A sensibilização da equipa multidisciplinar para o cumprimento rigoroso dos protocolos foi uma prioridade, reforçando a aplicação eficaz das boas práticas no bloco operatório. Além da supervisão do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele, foram validadas outras intervenções essenciais para a prevenção da infeção perioperatória, tais como:

- Pesquisa pré-operatória de MRSA e implementação de medidas de descolonização, quando indicado;
- Assepsia da pele com clorexidina alcoólica;
- Manutenção da normotermia e normoglicémia, prevenindo complicações pós-operatórias;
- Administração atempada da profilaxia antibiótica cirúrgica, garantindo a sua eficácia.

A adesão ao *bundle* de prevenção da ILC foi rigorosamente monitorizada, recorrendo a instrumentos de auditoria que avaliaram o cumprimento das normas estabelecidas. No que diz respeito à promoção das PBCI, foi incentivada a higienização adequada das mãos, a correta utilização dos EPI e a adoção de práticas seguras na manipulação de dispositivos invasivos. A colaboração com a equipa do PPCIRA permitiu participar em auditorias

internas, analisando o impacto das medidas implementadas e promovendo estratégias de melhoria contínua na prevenção da infeção hospitalar.

### *2.3 - Promove a gestão e o controle dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório*

A gestão e rastreabilidade dos dispositivos médicos utilizados no bloco operatório foram garantidas através da análise documental do circuito de esterilização e descontaminação dos materiais cirúrgicos. O controlo rigoroso da integridade dos dispositivos, a sua rastreabilidade e conformidade com as normas de segurança e legislação em vigor, são aspetos fundamentais para a segurança da pessoa em situação cirúrgica.

Durante o estágio, no âmbito da gestão de materiais, assegurou-se a monitorização da cadeia de esterilização, garantindo a rastreabilidade dos materiais utilizados, bem como a validação dos integradores biológicos, assegurando a eficácia do processo. Procedeu-se também à verificação da integridade dos invólucros dos materiais estéreis, com o objetivo de prevenir contaminações, e à contabilização rigorosa de itens quantificáveis, como compressas, instrumentos e materiais corto-perfurantes, reduzindo o risco de retenção de corpos estranhos na cavidade cirúrgica. Paralelamente, foi realizado o registo do material implantável, assegurando a rastreabilidade dos dispositivos médicos implantáveis de acordo com as orientações em vigor. A colaboração na verificação da listagem dos instrumentos cirúrgicos garantiu que todo o material fosse adequadamente acondicionado após a cirurgia, prevenindo danos e assegurando a sua integridade para futuras utilizações. Esta abordagem contribuiu para a redução do desperdício de materiais e para a otimização da resposta da equipa cirúrgica, assegurando maior eficiência nos procedimentos.

O envolvimento ativo em auditorias institucionais, a supervisão dos protocolos de segurança cirúrgica e a gestão eficaz dos dispositivos médicos permitiram uma abordagem mais sistemática e integrada, reforçando o papel do EE na promoção da segurança da pessoa submetida a cirurgia e da equipa multidisciplinar.

## 2.3 COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

Ao longo do estágio foi demonstrada a capacidade para aplicar conhecimento crítico e especializado na resolução de problemas complexos, sustentando a prática na melhor evidência científica disponível.

A realização de uma *Scoping Review*, centrada no impacto da CEPO na prevenção da ILC (Apêndice II), permitiu aprofundar o conhecimento sobre esta intervenção, identificar lacunas na prática e fundamentar melhorias implementadas durante o estágio. Esta *Scoping Review*, orientou intervenções, como a revisão do protocolo de desinfeção da pele, assegurando uma atuação fundamentada, crítica e adaptada à pessoa em situação cirúrgica.

Para além do desenvolvimento clínico, destaca-se a participação na produção e divulgação de conhecimento científico, enquanto coautora do póster “Hipertermia maligna: protocolo de atuação”, apresentado nas III Jornadas de Enfermagem – ONE HEALTH: Conquistas e Desafios, realizadas nos dias 14 e 15 de maio de 2024 na Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Este trabalho permitiu a sistematização de recomendações internacionais e evidência científica sobre uma emergência anestésica crítica, com o objetivo de reforçar a segurança do doente cirúrgico e a preparação da equipa de enfermagem em situações de elevada complexidade. Paralelamente, nesse evento, assisti a diversas comunicações orais, pósteres e mesas redondas sobre temas como inovação em enfermagem perioperatória, segurança do doente, sustentabilidade nos cuidados e investigação em saúde. Esta participação contribuiu significativamente para o alargamento da visão crítica sobre os desafios atuais da profissão, bem como para a integração do saber académico com as exigências da prática clínica especializada.

## 2.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização deste trabalho respeitou integralmente os princípios éticos e deontológicos da prática de enfermagem, assegurando a confidencialidade, a privacidade e a integridade das pessoas envolvidas. Todas as atividades desenvolvidas durante o estágio foram conduzidas de acordo com os preceitos estabelecidos pelo Código Deontológico do Enfermeiro e pelas normas da OE, bem como pelas diretrizes nacionais e internacionais de boas práticas na área da enfermagem perioperatória.

A proteção dos direitos da pessoa submetida a cuidados de enfermagem foi garantida através da adoção de medidas para salvaguardar a sua autonomia, dignidade e bem-estar. A obtenção do consentimento informado para todas as intervenções foi assegurada, garantindo que a pessoa, a família ou a pessoa significativa compreendessem plenamente os procedimentos a que seriam submetidos. Além disso, a informação foi transmitida de forma clara, acessível e adaptada às necessidades individuais de cada pessoa, permitindo uma participação ativa na tomada de decisão.

O princípio da confidencialidade e proteção de dados foi rigorosamente cumprido, garantindo que nenhuma informação pessoal ou clínica das pessoas envolvidas fosse partilhada sem a devida autorização. Todos os registos realizados foram devidamente anonimizados, respeitando as disposições do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) (Regulamento UE 2016/679) e as normas éticas da investigação em saúde. O acesso a dados clínicos foi limitado apenas às informações estritamente necessárias para a prestação de cuidados, evitando qualquer exposição indevida.

No âmbito da ética na investigação e na prática baseada na evidência, a elaboração deste relatório seguiu uma abordagem científica e metodológica rigorosa, assegurando que todas as informações e conclusões apresentadas fossem sustentadas em fontes fidedignas e na mais recente evidência científica. A integridade académica foi garantida, respeitando os

princípios de honestidade, transparência e rigor científico, assegurando a correta citação das referências utilizadas e evitando qualquer forma de plágio ou uso indevido de dados.

Relativamente à segurança e bem-estar da pessoa em situação perioperatória, todas as práticas desenvolvidas durante o estágio foram orientadas pelo princípio da não maleficência e beneficência, garantindo que as intervenções prestadas respeitassem os mais elevados padrões de qualidade e segurança. A adesão a protocolos institucionais e diretrizes de segurança cirúrgica, como a Checklist "Cirurgia Segura Salva-Vidas" da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi rigorosamente seguida, minimizando riscos e promovendo um ambiente seguro para todas as partes envolvidas.

A abordagem interprofissional e a comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar foram fundamentais para assegurar a ética no contexto do trabalho em equipa, garantindo que as decisões fossem tomadas em consonância com as melhores práticas clínicas e em benefício da pessoa submetida a cirurgia. O respeito pelas diferentes competências profissionais e a promoção de um ambiente colaborativo foram elementos-chave na prestação de cuidados humanizados e éticos.

Em suma, este trabalho foi conduzido com base nos mais elevados padrões éticos da enfermagem, assegurando a proteção dos direitos da pessoa em situação perioperatória, a confidencialidade dos dados, a integridade académica e a segurança na prestação de cuidados. A adoção de uma prática baseada na evidência e no respeito pelos princípios éticos e deontológicos contribuiu para a garantia de cuidados de qualidade, reforçando o compromisso profissional com a excelência e a humanização na assistência perioperatória.

### 3. CONCLUSÃO

A conclusão deste relatório representa o culminar de um percurso de crescimento pessoal, académico e profissional, no qual foi possível integrar, de forma coerente e fundamentada, as competências do Enfermeiro Especialista. A relação entre teoria e prática foi assegurada através da aplicação da Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, que permitiu consolidar uma abordagem centrada na pessoa, orientada por uma comunicação eficaz, pela definição partilhada de objetivos e pela construção de cuidados humanizados e participativos.

A articulação entre a prática clínica e o referencial teórico foi particularmente evidente na CEPO, onde foi aplicado sistematicamente o processo de enfermagem, identificando precocemente fatores de risco e implementando estratégias personalizadas para a otimização do estado clínico da pessoa antes da cirurgia. Esta experiência evidenciou a importância da prática baseada na evidência e centrada na pessoa, valorizando a consulta como um momento decisivo na segurança e qualidade do percurso cirúrgico. A experiência em bloco operatório permitiu uma imersão nas várias dimensões dos cuidados perioperatórios, desde a admissão da pessoa até à sua transferência para o serviço de internamento. A realização da CEPO, a implementação de práticas de controlo de infeção, a validação da *checklist* de cirurgia segura e a participação em auditorias internas contribuíram para o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e éticas, essenciais ao exercício especializado.

A intervenção enquanto enfermeira perioperatória foi orientada por uma postura crítica, proactiva e colaborativa, promovendo uma prática clínica segura, eficaz e integrada. A proposta e implementação do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele constituíram um marco neste percurso formativo, permitindo uniformizar procedimentos, reforçar a adesão às recomendações institucionais e sensibilizar a equipa para a importância da prevenção da

ILC. Esta iniciativa evidenciou a capacidade de liderar processos de melhoria contínua da qualidade, sustentados na evidência científica e numa análise rigorosa das necessidades do serviço. O estágio foi assumido como um processo contínuo de reflexão, onde a análise crítica da prática, a atualização de conhecimentos e a integração da investigação estiveram sempre presentes. A realização da *Scoping Review* proporcionou uma base sólida para sustentar decisões clínicas, reforçando a articulação entre a prática e a produção de conhecimento. Simultaneamente, desenvolveram-se competências de liderança, planeamento, gestão de recursos e comunicação, fundamentais à atuação do EE em contexto cirúrgico.

Conclui-se este ciclo formativo com a convicção de que a enfermagem perioperatória exige mais do que competência técnica: exige sensibilidade, visão sistémica, pensamento crítico e um compromisso permanente com a excelência. Reafirma-se o papel do EE como agente promotor da qualidade, da segurança da pessoa em situação cirúrgica e da transformação dos cuidados. A experiência adquirida reforçou não só a identidade profissional, como também a responsabilidade ética e científica que sustenta a prática especializada no contexto perioperatório. Neste sentido, concretiza-se o compromisso com o objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS 3) – Saúde e igualdade, ao promover que os estudantes de enfermagem adquiram conhecimentos e competências que favoreçam a prevenção da doença, o tratamento adequado e o reforço do bem-estar da pessoa em situação perioperatória e da sua família. Esta capacitação contribui para uma abordagem de cuidados segura, humanizada e centrada na pessoa, assegurando a melhoria contínua da qualidade assistencial e a diminuição dos riscos associados ao processo cirúrgico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem perioperatória: Princípios e fundamentos*. AESOP.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2012). *A prática da enfermagem perioperatória: Diretrizes e recomendações*. AESOP.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2021). *Ansiedade e necessidades dos adolescentes no período pré-operatório, uma revisão da literatura*. AESOP.
- Boeckmann, M., Smith, R., & Johnson, L. (2013). Application of King's Theory in perioperative nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1021–1032.
- Breda, L. F. T. F., & Cerejo, M. D. N. R. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, (5).
- Cardante, S. D. D. F. (2020). *Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: A perspectiva dos enfermeiros* [Tese de doutoramento].
- Carneiro, J. (2024). *Consulta pré-operatória de enfermagem: Contributos para o desenvolvimento de roteiro clínico*.
- Carvalho, A. (2024a). Decision-making in perioperative nursing: Implementing King's Theory in practice. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 45–56.
- Carvalho, F. (2024b). Percepção dos enfermeiros sobre o conhecimento dos clientes sobre o período perioperatório. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1–9.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Guidelines for the prevention of surgical site infections*. CDC.
- Cruz, C. S. R. (2022). *Consulta de enfermagem pré-operatória* [Tese de doutoramento].
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória*. Diário da República, 2.ª série.
- Dangsri, P., Monkong, S., & Roopsawang, I. (2024). Factors predicting surgical site infection in older adults undergoing abdominal surgery: A retrospective cohort study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 537–551. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.266861>

- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Enquadramento das especialidades de enfermagem e competências dos enfermeiros especialistas*. Diário da República, 2.ª série.
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Prevenção e controlo de infeção no bloco operatório*. DGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026*. DGS.
- European Operating Room Nurses Association. (1992). *Guidelines for perioperative nursing practice in Europe*. EORNA.
- European Operating Room Nurses Association. (2019). *Guidelines for perioperative nursing practice in Europe*. EORNA.
- Ferrito, C. (2014). A importância da enfermagem perioperatória na segurança do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Perioperatória*, 7(2), 45–60.
- Ferrito, C., Almeida, P., & Santos, J. (2010). Planeamento e avaliação de cuidados perioperatórios. *Revista Portuguesa de Enfermagem Cirúrgica*, 5(1), 20–35.
- Henriques, I. C. R. (2023). *Consulta de enfermagem pré-operatória telefónica* [Tese de doutoramento].
- Henriques, P. (2023). Scoping review on the effectiveness of King's Goal Attainment Theory in perioperative nursing care. *Nursing Research and Practice*, 14(3), 89–101.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. John Wiley & Sons.
- Leal, M. S. D. R. (2023). *Benefícios da consulta pré-operatória de enfermagem para a pessoa submetida a cirurgia de ambulatório*.
- Lobo, H. M. C. (2023). *Importância da visita pré-operatória de enfermagem ao cliente submetido a cirurgia eletiva: Scoping review*. PQDT-Global.
- Mendes, D. I. A. (2020). *Consulta de enfermagem pré-operatória no programa Enhanced Recovery After Surgery®: Implementação e avaliação* [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa].
- Mendes, R. (2020). Enhanced Recovery After Surgery® (ERAS): Implementação e benefícios na recuperação cirúrgica. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 12(1), 33–47.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Pessoa em situação perioperatória*. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018: Competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. Diário da República.

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Enfermagem perioperatória: Normas e boas práticas*. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Enquadramento das especialidades de enfermagem e competências dos enfermeiros especialistas*. Diário da República, 2.ª série.
- Pelarigo, A. S. D. C. P. (2019). *Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória: Cuidar no pré preparando o pós-operatório* [Tese de doutoramento, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde].
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). *Diário da República, 2.ª série*.
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). *Diário da República, 2.ª série*.
- Santos, R. M., Oliveira, C. M., & Ferreira, A. M. (2021). Aplicabilidade da teoria de Imogene King na consulta de enfermagem pré-operatória. *Revista de Enfermagem Perioperatória, 10*(1), 45–60.
- Silva, R. M., Oliveira, C. M., & Ferreira, A. M. (2021). Práticas baseadas na evidência em enfermagem perioperatória: Impacto na segurança do doente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*(3), 1–10.
- Souza, F. (2007). Anxiety reduction and perioperative nursing care: King's theoretical contribution. *Brazilian Journal of Nursing, 60*(4), 210–219.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Nursing theorists and their work* (6th ed.). Mosby.
- Walker, J. (2023). Patient-centered communication in perioperative care: The role of King's Theory of Goal Attainment. *Perioperative Nursing Journal, 30*(2), 78–91.
- World Health Organization. (2009). *Guidelines for safe surgery: Safe surgery saves lives initiative*. WHO.
- World Health Organization. (2016). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. WHO.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I – PLANO DE ATIVIDADES

### Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivos Específico</b>	1. Desenvolver e aperfeiçoar, conhecimentos e competências na capacitação para a realização de intervenções de enfermagem assentes em práticas seguras cumprindo os princípios éticos e deontológicos, respeitando a individualidade, a privacidade e a dignidade da pessoa/família/pessoa significativa.						
<b>Domínios e Competências</b>	<p><b>A: Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.</b></p> <p>A1 – Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.</p> <p>A2 – Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades de cuidados.</p>						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Avaliação</b>	Set.	Ou.	Nov.	Dez.	Jan.
<b>A1.1 — Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios,</b>	Cumprir o horário de trabalho estabelecido, acordado previamente e mensalmente com o local de estágio/Enfermeira Orientadora, sendo pontual e assídua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pontualidade;</li> <li>● Registo de assiduidade na folha “Registo de frequência</li> </ul>	X	X	X	X	X

<b>valores e normas deontológicas.</b>	Integra e reflete sobre as ações na tomada de decisão em equipa segundo os princípios deontológicos profissionais.	<p>“durante o período de estágio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Debater/troca de ideias (briefing e debriefing) sobre a melhor abordagem/tomada de decisão, considerando os valores e normas profissionais bem como protocolos institucionais.		X	X	X	X	X
	Consulta dos protocolos institucionais na plataforma clipOne.		X	X	X	X	X
	Avalia o desempenho com base na adesão aos princípios deontológicos e valores éticos profissionais e da organização.		X	X	X	X	X
<b>A1.2 — Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade</b>	Acompanhar a Enfermeira Orientadora como responsável de turno e como responsável: Gestão da equipa e recursos; Planeamento do turno; Supervisão de cuidados; Resolução de conflitos. Área cirúrgica: Gestão/ coordenação de stocks material e equipamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora.</li> </ul>		X	X	X	X
	Analisar e refletir sobre o processo de tomada de decisão face aos recursos materiais e humanos, através da troca de ideias (briefing e debriefing).			X	X	X	X
<b>A1.3 — Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.</b>	Arroga a responsabilidade das ações perante a tomada de decisão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>● Cumprimento das atividades planeadas recorrendo à mais recente evidência científica;</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Valida os resultados da tomada de decisão.		X	X	X	X	X
	Toma, incorpora as decisões na prática, tendo em conta os resultados de investigação mais recente assim como evidência científica.		X	X	X	X	X

	Estimular a partilha dos resultados obtidos bem como o juízo crítico junto da equipa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partilha dos resultados em equipa.</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos</b>	Assegura o cumprimento da identificação inequívoca do doente, confirmação do processo clínico, local cirúrgico, lateralidade, cirurgia e consentimentos anestésico e cirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preenchimento da Checklist pré/intra/pós-operatória;</li> <li>Preenchimento cirurgia segura;</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Assegura a confidencialidade e segurança do processo bem como, informação clínica confidencial.		X	X	X	X	X
	Assegura e fomenta o respeito pelas decisões, privacidade, valores, crenças, culturas dos doentes na prática diária do exercício profissional.		X	X	X	X	X

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>• Feedback dos clientes.</li> </ul>					
<b>A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.</b>	Conhece a dinâmica e organização da unidade de saúde e serviço do bloco operatório através da prática diária, regulamento interno, protocolos/procedimentos e instruções de trabalho. Na primeira e segunda semana de ensino clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>• Consulta dos protocolos institucionais na plataforma clipOne;</li> <li>• Registos operatório;</li> <li>• Conformidade com Protocolos.</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Integra e coopera com a equipa de enfermagem e multidisciplinar.		X	X	X	X	X
	Garante a identificação inequívoca do cliente, valida a avaliação inicial do cliente através da metodologia ISBAR, garante o preenchimento da lista de verificação pré/intra/pós-operatória, que se inclui (nome completo, data de nascimento, antecedentes pessoais, alergias, jejum, exames pré-operatórios, Termo de consentimento livre e esclarecido, necessidade de hemoderivados, local cirúrgico, lateralidade, cirurgia e consentimentos anestésico e cirúrgico entre outros) e preenchimento da cirurgia segura.		X	X	X	X	X
	Cooperação com a equipa cirúrgica na gestão, planeamento e organização dos cuidados perioperatório que se inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar plano de cuidados individualizado, com base na avaliação realizada do cliente;</li> </ul>		X	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmar a disponibilidade de todos os materiais e equipamentos necessários para cada cirurgia;</li><li>• Prepara os materiais e equipamentos necessários para as cirurgias estabelecidas;</li><li>• Fomenta prática segura em ambiente seguro;</li></ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivos Específico</b>	<p>2. Colaborar na elaboração, atualização, implementação e avaliação de estratégias/projetos institucionais na área da melhoria contínua da qualidade.</p> <p>7. Desenvolver e implementar estratégias dinamizadoras que visem a melhoria contínua da qualidade, sensibilização e capacitação da equipa multidisciplinar na área da prevenção e controlo de infeção, através da implementação de protocolo da desinfeção cirúrgica da pele.</p>						
<b>Domínios e Competências</b>	<p><b>B: Domínio da melhoria contínua da qualidade.</b></p> <p>B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p> <p>B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.</p> <p>B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.</p>						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Avaliação</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>
<b>B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a</b>	Análise, consulta e gestão documental acerca de protocolos, normas e procedimentos de serviço,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>• Realiza instrução de trabalho (IT);</li> </ul>	X	X	X	X	X

<b>melhoria contínua da qualidade.</b>	assim como outra documentação específica com impacto na melhoria contínua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação à equipa multidisciplinar;</li> <li>• Avaliação da implementação através dos registos operatórios em sistema informático;</li> <li>• Notas/Ata realizada com o Enfermeiro gestor.</li> </ul>					
	Análise SWOT durante a primeira semana de ensino clínico e identificação de oportunidades de melhoria contínua.		X	X	X	X	X
	Após identificada oportunidade identifica: Desenvolver protocolo de desinfeção cirúrgica da pele no serviço, com orientação da Enfermeira Orientadora: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da prática atual e diagnóstico da situação;</li> <li>• Pesquisa e fundamentação teórica;</li> <li>• Validação da necessidade e proposta da ideia;</li> <li>• Desenvolvimento do projeto de melhoria contínua: Elaboração do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele.</li> </ul>		X	X	X	X	X
	Sustenta a prática de enfermagem na mais recente evidência científica.		X	X	X	X	X
<b>B1.2 — Orienta projetos institucionais na área da qualidade</b> <b>B2.2 – Planeia programas de melhoria contínua</b>	Realiza reunião com Enfermeiro gestor/Coordenador do Bloco Operatório, Enfermeira Orientadora e Professora Orientadora para proposta de tema como estratégia de melhoria contínua da qualidade: “Protocolo da desinfeção cirúrgica da pele”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>• Projeto desenvolvido;</li> <li>• Notas/ata da reunião realizada com o Enf. gestor</li> <li>• Avaliação da implementação através dos registos operatórios em sistema informático.</li> </ul>	X	X	X	X	X

	Demonstra e sustenta a importância da implementação junto da equipa multidisciplinar com base na mais recente evidência científica.		X	X	X	X	X
	Desenvolve projeto, protocolo ou procedimento como estratégia na implementação segundo as práticas recomendadas III pela AESOP.		X	X	X	X	X
	Implementar o protocolo de desinfeção cirúrgica da pele no serviço: <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise da prática atual e diagnóstico da situação;</li> <li>Pesquisa e fundamentação teórica;</li> <li>Validação da necessidade e proposta da ideia;</li> <li>Desenvolvimento do projeto de melhoria contínua: Elaboração do protocolo de desinfeção cirúrgica da pele.</li> </ul>		X	X	X	X	X
	Fomenta a importância da padronização das práticas de enfermagem.		X	X	X	X	X
<b>B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.</b>	Identifica necessidades da pessoa/família /pessoa significativa, físicas, psicossociais, culturais e espirituais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>Registos operatórios em sistema informático.</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Valida princípios relevantes do uso seguro do medicamento, aumentando a segurança da administração terapêutica.		X	X	X	X	X
<b>B3.2 — Participa na gestão do risco ao nível</b>	Coopera com a Enfermeira Orientadora no planeamento e organização dos cuidados		X	X	X	X	X

<b>institucional e/ou de unidades funcionais.</b>	perioperatórios, com intuito de diminuir a ocorrência do erro humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora;</li> <li>● Registos operatórios em sistema informático;</li> <li>● Registos da auditoria da higiene e desinfeção das mãos.</li> </ul>					
	Realiza a Cirurgia Segura “Cirurgia Segura, Salva-Vidas”.		X	X	X	X	X
	Desenvolve competências especializadas na área da prevenção e controlo da infeção hospitalar, nomeadamente na prevenção da infeção do local cirúrgico (ILC) e higiene e desinfeção das mãos .		X	X	X	X	X
	Participar nas auditorias à higiene e desinfeção das mãos.		X	X	X	X	X

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivo específico</b>	2. Colaborar na elaboração, atualização, implementação e avaliação de estratégias/projetos institucionais na área da melhoria contínua da qualidade.  9. Desenvolver competências de gestão em Bloco Operatório.						
<b>Domínios e Competências</b>	<b>C: Domínio da gestão de cuidados.</b> C1 – Gere cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.  C2 – Adapta a liderança e a gestão de recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Resultado</b>	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
<b>C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.</b>	Reconhecer o papel do enfermeiro gestor e da enfermeira Orientadora no processo de tomada de decisão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecer (Feedback)/avaliação da Enfermeira Orientadora.</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>C1.2 – Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade</b>	Acompanhar a Enf. Orientadora como responsável de turno, na coordenação e cooperação na gestão no turno, fomentando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Princípios de Organização e Gestão;</li> <li>• Gestão de recursos humanos e financeiros;</li> </ul>		X	X	X	X	X
<b>C2.1 – Otimiza o trabalho da equipa adequando os</b>							

recursos às necessidades de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamento, organização e gestão do bloco operatório e da organização;</li> <li>• Comunicação e relações interpessoais;</li> <li>• Desenvolvimento e crescimento pessoal;</li> <li>• Comportamento pessoal e disciplinar;</li> <li>• Gestão de stress e de conflitos.</li> </ul>					
	Acompanha a Enfermeira Orienta na tomada de decisão em relação à gestão de stocks e material da área da especialidade de cirurgia geral.	X	X	X	X	X
C2.2 — Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando -o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.	<p>Reconhece e compreende os diferentes papéis e funções da dentro da equipa multidisciplinar assumindo o papel na área de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia;</li> <li>• Circulação;</li> <li>• Instrumentação;</li> <li>• Unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA).</li> <li>• Adequar os recursos humanos disponíveis e as suas competências às salas operatórias e especialidades cirúrgicas.</li> <li>• Adequar os recursos às necessidades específicas daquelas pessoas em situação perioperatória</li> </ul>	X	X	X	X	X

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivo específico</b>	4. Desenvolver e aperfeiçoar competências ao nível do autoconhecimento, em contexto perioperatório como elemento dinamizador dos processos de aprendizagem e na investigação em enfermagem.						
<b>Domínios e Competências</b>	<b>D: Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.</b> D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade. D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Resultado</b>	Set.	Ou.	Nov.	Dez.	Jan.
<b>D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.</b>	Assume e responsabiliza-se pelo seu processo de ensino aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enf<sup>a</sup> Orientadora (Feedback)</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Desenvolve prática reflexiva diária e juízo crítico.		X	X	X	X	X
	Aprofunda conhecimentos sobre prática especializada em contexto perioperatório de acordo com a atual evidência científica.		X	X	X	X	X
<b>D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e</b>	Reflete sobre a sua prática diária, estando recetiva ao feedback.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enf<sup>a</sup></li> </ul>	X	X	X	X	X

<b>organizacional.</b>	Gere de forma assertiva conflitos através de comunicação verbal clara.	Orientadora (Feedback)	X	X	X	X	X
	Estabelece relação de respeito e ajuda com a equipa multidisciplinar.		X	X	X	X	X
<b>D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho</b>	Diagnostica lacunas no conhecimento e oportunidades de melhoria no serviço com a cooperação da Enfermeira Orientadora.	● Avaliação da Enf <sup>a</sup> Orientadora (Feedback)	X	X	X	X	X
	Contribui para a melhoria contínua das práticas clínicas.		X	X	X	X	X
<b>D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica</b>	Fomenta a partilha de conhecimento a partir de base de dados tendo em conta a mais recente evidência científica.		X	X	X	X	X
<b>D2.3 — Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</b>	Proporciona oportunidades de aprendizagem ao longo do estágio.	● Avaliação da Enf <sup>a</sup> Orientadora (Feedback)	X	X	X	X	X
	Rentabilizar as tecnologias de informação e plataformas de pesquisa científicas credíveis.		X	X	X	X	X

**Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação Perioperatória**

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivos Específico</b>	<b>8.</b> Desenvolver e aperfeiçoar competências na área da consulta de enfermagem pré-operatória com vista à otimização do percurso e experiência cirúrgica do doente/família/pessoa significativa.						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Resultado</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>
<b>1.1- Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica</b>	Consulta, gestão e análise documental (protocolos, procedimentos e instruções de trabalhos vigentes) sobre a consulta de enfermagem pré-operatória.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliação da Enf<sup>a</sup> Orientadora (Feedback)</li> <li>● Satisfação e feedback da pessoa que recebe os cuidados.</li> <li>● Cumprimento das atividades planeadas</li> <li>● Taxa de concretização (80%) de consultas de enfermagem</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Gestão, planeamento e organização dos cuidados perioperatório através da realização da consulta de enfermagem pré-operatória.		X	X	X	X	X
	Acompanhar a Enfermeira Orientadora na realização da consulta de enfermagem pré-operatória.		X	X	X	X	X
	Realizar consulta de enfermagem pré-operatória autonomamente.		X	X	X	X	X

	Realizar análise SWOT à consulta.		X	X	X	X	X
	Otimizar o percurso e experiência cirúrgica da pessoa e família/pessoa significativa em em situação operatória para a sua experiência cirúrgica, estabelecendo relação de ajuda, gerindo a ansiedade e o medo, e implementando estratégias promotoras da saúde no intra e pós-operatório imediato.		X	X	X	X	X
	<p>Efetuar chamada do doente, em sistema informático (senha);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apresentar-se ao doente;</li> <li>● Realizar a identificação positiva do doente;</li> <li>● Confirmar o procedimento, local anatómico, lateralidade, cirurgião e data da cirurgia;</li> <li>● Seguir os itens da consulta podendo a ordem ser alterada conforme as necessidades específicas do doente, sem prejuízo dos conteúdos abordados;</li> <li>● Escutar as dúvidas e preocupações do doente ou pessoa significativa e procurar esclarecer os mesmos durante a consulta;</li> <li>● Registrar em sistema informático as intervenções de enfermagem realizadas na consulta, recorrendo ao separador Atitudes Terapêuticas - consulta pré-operatória.</li> </ul> <p>Avaliação Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preencher avaliação inicial em sistema informático;</li> <li>● Internamentos / cirurgias anteriores;</li> <li>● Doenças;</li> <li>● Medicação domiciliária (fármaco, dose, horário e via);</li> <li>● Alergias medicamentosas;</li> <li>● Altura e peso para cálculo automático do Índice de Massa Corporal (IMC);</li> </ul>		X	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alergias alimentares;</li> <li>● Restrições alimentares;</li> <li>● Identificar ALERTAS no campo dos Antecedentes pessoais, se aplicável;</li> </ul> <p>Plano de trabalho de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar e registar no plano as intervenções de enfermagem realizadas na consulta pré-operatória. Procedimento cirúrgico.</li> </ul> <p>Procedimento cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Confirmar exames pré-operatórios, (protocolo) e na sua ausência informar médico;</li> </ul> <p>Informar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimento cirúrgico e disponibilizar informação relacionada com o mesmo;</li> <li>● Possibilidade de realizar a visita virtual à unidade (facultativo se existente na unidade);</li> <li>● Feixes de intervenção de prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde;</li> <li>● Prevenção de quedas;</li> <li>● Prevenção de úlceras por pressão;</li> <li>● Prevenção de tromboembolismo;</li> <li>● Marcação do local cirúrgico, se aplicável;</li> <li>● Importância do esclarecimento informado com o médico sobre o procedimento cirúrgico, anestésico e transfusão de sangue, se aplicável;</li> <li>● Avaliação e controlo da dor;</li> <li>● Seguimento no pós-operatório;</li> <li>● Importância de reforçar os critérios de ambulatório;</li> <li>● Disponibilizar informação - Guia para cirurgia com internamento ou ambulatório, se aplicável.</li> </ul>						
--	---	--	--	--	--	--	--

<b>1.2 — Promove cuidados à pessoa em situação perioperatória</b>	<p>Consulta e validação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Processos clínico;</li> <li>● Registos da consulta de enfermagem pré-operatória;</li> <li>● Consulta do plano operatório;</li> <li>● identifica necessidades físicas, culturais, religiosas e sociais da pessoa em situação perioperatória.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliação da Enf<sup>a</sup> Orientadora (Feedback);</li> <li>● Consulta dos protocolos institucionais na plataforma clipOne;</li> <li>● Satisfação e feedback da pessoa que recebe os cuidados;</li> <li>● Cumprimento das atividades planeadas.</li> </ul>					
	Desenvolver o processo de enfermagem personalizado, para prestar cuidados à pessoa em situação perioperatória.		X	X	X	X	X
	Acompanhar o doente cirúrgico após a realização da consulta de enfermagem no intraoperatório estabelecendo relação de confiança/ajuda, através da escuta ativa, demonstrando empatia e apoio, para o esclarecimento de dúvidas;		X	X	X	X	X
	Valida e garante que a pessoa a ser submetida a uma cirurgia, está totalmente esclarecida sobre todos os procedimentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o procedimento cirúrgico, Consentimento anestésico, hemoderivados.		X	X	X	X	X
	<p>Assegura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● organização e estrutura do ambiente cirúrgico;</li> <li>● Condições ambientais da Sala de Operações (climatização, poluição anestésica);</li> <li>● Princípios de controlo de infeção, assepsia e esterilização;</li> <li>● Procedimentos sobre segurança do doente, pessoal e ambiente;</li> <li>● A Normativa Comunitária 93/42/CEE e a utilização, manuseamento, processamento e eliminação de dispositivos médicos;</li> </ul>		X	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade em saúde;</li> <li>• Indicadores de qualidade.</li> </ul>							
	Assegura material, equipamentos e recursos humanos para garantir a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória.							
	Desenvolve e consolida competências do enfermeiro perioperatório nas diferentes áreas: anestesia, circulação, instrumentação e UCPA e trabalho em equipa multidisciplinar.		X	X	X	X	X	X
<b>1.3 — Desenvolve a sua intervenção numa perspectiva interprofissional.</b>	<p>Assegurar o planeamento e executa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta da distribuição diária de enfermeiros;</li> <li>• Colabora com a Enfermeira Orientadora e equipa de enfermagem no planeamento intervenção, gestão de material e equipamentos necessários à cirurgia;</li> <li>• Valida o correto preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</li> </ul> <p>Acompanha a pessoa em situação perioperatória no percurso e experiência cirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enf<sup>a</sup> Orientadora (Feedback);</li> <li>• Satisfação e feedback da pessoa que recebe os cuidados;</li> <li>• Cumprimento das atividades planeadas.</li> </ul>	X	X	X	X	X	
	<p>Assegurar e estabelecer comunicação clara, eficaz e assertiva com os membros da equipa multidisciplinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de checklist pré/intra/pós-operatório;</li> <li>• Execução da Checklist cirúrgica “Cirurgia Segura Salva-Vidas” e fomenta a sua importância no seio da equipa cirúrgica.</li> </ul>		X	X	X	X	X	
	Avaliar sinais e sintomas com base no conhecimento especializado, como estratégia promotora da segurança cirúrgica.		X	X	X	X	X	

	Garante e assegura o conforto, a integridade, privacidade e vontade expressa da pessoa em situação perioperatória até que a mesma volte a ter capacidade de assegurar a sua autonomia.		X	X	X	X	X
	Assegura prática de cuidados de enfermagem especializados baseados na evidência científica com vista ao conforto térmico e prevenção da hipotermia perioperatória inadvertida, o correto posicionamento cirúrgico durante a intervenção cirúrgica.		X	X	X	X	X
	Executa registos de enfermagem perioperatória no sistema informático próprio para o efeito.		X	X	X	X	X
	Assegura e fomenta o pensamento crítico e reflexivo sobre o processo de cuidados e propõe medidas corretivas adequadas, se necessário		X	X	X	X	X

<b>Objetivo Geral</b>	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória através da aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem perioperatório.						
<b>Objetivo específico</b>	<p>6. Contribuir para a segurança da Pessoa em Situação Perioperatória e equipa multidisciplinar, integrando e mobilizando conhecimentos que sustentam a consciência cirúrgica, de forma a diminuir o risco cirúrgico.</p> <p>7. Desenvolver e implementar estratégias dinamizadoras que visem a melhoria contínua da qualidade, sensibilização e capacitação da equipa multidisciplinar na área da prevenção e controlo de infeção, através da implementação de protocolo da desinfeção cirúrgica da pele.</p>						
<b>Unidades de Competência</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de Resultado</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>
<b>2.1 — Demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório.</b>	Análise SWOT ao serviço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enfª Orientadora (Feedback)</li> <li>• Satisfação e feedback da pessoa que recebe os cuidados.</li> <li>• Cumprimento das atividades planeadas</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Análise e gestão documental dos protocolos vigentes do serviço ao nível da gestão do risco e PPCIRA.		X	X	X	X	X
	Acompanhar A Enfermeira Orientadora (Elo de ligação da PPCIRA) na realização de auditorias internas.		X	X	X	X	X
	Demonstrar e sensibiliza junto da equipa multidisciplinar a importância do papel do enfermeiro perioperatório na consulta de enfermagem pré-operatório:		X	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão medo/ansiedade/dor;</li> <li>• Transmissão de informação segundo metodologia ISBAR – gestão do risco;</li> <li>• Planeamento/gestão/antecipação do plano operatório.</li> </ul>						
	Comunica junto da equipa multidisciplinar, respeitando as fases perioperatório, de forma clara e em voz alta sobre os procedimentos anestésicos e cirúrgicos a realizar: a terapêutica a administrar, os passos cirúrgicos, material e equipamento necessários.		X	X	X	X	X
	Colabora e garante o correto posicionamento cirúrgico garantindo a melhor exposição cirúrgica e o menor compromisso da funcionalidade orgânica.		X	X	X	X	X
	Promove um ambiente seguro na sala operatória, adequando a disposição e distribuição dos vários equipamentos, mantendo o ambiente de trabalho organizado e seguro acessível ao seu funcionamento.		X	X	X	X	X
<b>2.2 — Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios.</b>	Análise e gestão documental acerca dos protocolos vigentes no âmbito da PPCIRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enfª Orientadora (Feedback);</li> <li>• Cumprimento das atividades planeadas.</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Demonstra e desenvolve competências de enfermeiro especialista no âmbito da prevenção e controlo da infeção e registo em sistema informático.		X	X	X	X	X
	Demonstra atitude proactiva na colaboração, elaboração e atualização de instruções de trabalho que sustentem e apliquem os princípios de assepsia.		X	X	X	X	X
	Desenvolver instrução de trabalho sobre a desinfeção cirúrgica da pele no serviço:		X	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisséptico utilizado;</li> <li>• Membro da equipa que procede à desinfeção;</li> <li>• Técnica de desinfeção do campo operatório;</li> <li>• Registos.</li> </ul>							
	Demonstrar, sensibilizar e aplicar junto da equipa multidisciplinar o protocolo de desinfeção cirúrgica da pele no serviço.		X	X	X	X	X	X
	Valida e aplica recursos necessários para uma eficaz prevenção da hipotermia (mantas de aquecimento, aquecedores de ar forçado, lençóis aquecidos, aquecedor de fluidos) e assegura o registo informático.		X	X	X	X	X	X
	Valida banho pré-cirúrgico, pesquisa de MRSA, correta assepsia da pele com clorexidina, previne e colabora na manutenção da normotermia e normoglicemia, promove as boas práticas relativamente à tricotomia (estritamente quando necessário) e valida a administração atempada da profilaxia antibiótica cirúrgica.		X	X	X	X	X	X
	Valida o cumprimento do feixe de intervenções para a prevenção da ILC.		X	X	X	X	X	X
	Supervisiona o cumprimento das intervenções planeadas por intermédio de instrumento de auditoria.		X	X	X	X	X	X
	Colabora na promoção da utilização de precauções básicas de controlo de infeção (PBCI).		X	X	X	X	X	X
<b>2.3 — Promove a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório.</b>	Análise e gestão documental acerca do circuito de esterilização e descontaminação dos materiais necessários à cirurgia.		X	X	X	X	X	X
	Colabora na gestão dos materiais cirúrgicos necessários a cada cirurgia, garantindo a segurança do doente cirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da Enfª Orientadora (Feedback)</li> </ul>	X	X	X	X	X	X

	Compreende o circuito de rastreabilidade dos materiais e dispositivos médicos do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento das atividades planeadas</li> </ul>	X	X	X	X	X
	Valida a integridade e funcionamento dos equipamentos a utilizar no procedimento cirúrgico de forma atempada, bem como a adequada esterilização dos materiais necessários (verificação do integrador, integridade do invólucro, integridade do material).		X	X	X	X	X
	Colabora na contabilização de itens quantificáveis (compressas, corto perfurantes e instrumental cirúrgico)		X	X	X	X	X
	Colabora na verificação da listagem relativa aos instrumentos cirúrgicos, garantindo o adequado acondicionamento após cirurgia.		X	X	X	X	X

APÊNDICE II – SCOPING REVIEW: "A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DA ILC"

# A importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da Infecção do local cirúrgico (ILC): *Scoping Review*

Autores

Ana Gomes Tiago, Ana Sofia Pedrosa, Daniela Dias

1. ULS da Lezíria, Bloco Operatório Central 2. Hospital CUF Santarém, Bloco Operatório central 3. Escola Superior de Saúde Egas Moniz

## Resumo

**Objetivo:** O objetivo desta *scoping review* é identificar, caracterizar e resumir a evidência da literatura publicada sobre a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC.

**Introdução:** A ILC é uma das complicações mais prevalentes e desafiadoras associadas aos procedimentos cirúrgicos, impactando diretamente na recuperação dos doentes, aumentando a morbidade, o tempo de internamento e os custos em saúde. Segundo a literatura recente, as comorbidades, idade avançada, obesidade e práticas inadequadas de higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde, são determinantes para promover a ILC. A consulta de enfermagem pré-operatória desempenha um papel crucial na identificação dos fatores de risco e na implementação de estratégias preventivas, contribuindo para a redução significativa de complicações pós-operatórias.

**Critérios de inclusão:** Os estudos incluídos, enfatizam intervenções realizadas no período pré-operatório pela equipa de enfermagem, ao doente cirúrgico, com influência na prevenção da ILC. Os Critérios de elegibilidade, têm por base a mnemónica PCC, sendo P (População) estudos que integrem, as intervenções de enfermagem na fase pré-operatória por parte da equipa de enfermagem, C (Conceito) estudos centrados na prevenção da ILC, C (Contexto) estudos que incluam o período pré-operatório, como a consulta de enfermagem pré-operatória.

**Método:** *Scoping review* baseada nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute (JBI), a estratégia de pesquisa alicerça-se em três passos e tem como objetivo encontrar estudos publicados

na língua inglesa, portuguesa e espanhola, com intervalo de publicação definido de 2019 até 2024. Os dados foram extraídos das bases de dados: Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO), e SciELO. Dois revisores independentes realizaram a triagem por título e resumo, de acordo com checklist PRISMA-ScR. Realizou-se a leitura integral dos artigos remanescentes, sendo extraídas e analisadas as principais contribuições dos mesmos. Foram considerados estudos realizados em diversos contextos clínicos, como hospitais e unidades de cirurgia de ambatório. Foram excluídos artigos que não abordavam diretamente a consulta de enfermagem ou que tratavam exclusivamente de populações não cirúrgicas.

**Resultados:** 62 estudos foram encontrados nas bases de dados. Após a remoção de duplicados e a triagem dos títulos e resumos, foram incluídos 5 estudos nesta revisão. Os estudos variaram na metodologia, população e localização geográfica. Os principais fatores identificados são os contributos da consulta de enfermagem pré-operatória com influência na prevenção da ILC.

**Conclusões:** Verificou-se que as práticas planeadas e padronizadas por parte da equipa de enfermagem no período pré-operatório reduzem significativamente a ILC. Este momento otimiza resultados para o doente cirúrgico, equipa cirúrgica e para a organização de saúde.

**Palavras-Chaves:** Consulta de Enfermagem Pré-operatória, Infecção do Local Cirúrgico, Infecção da ferida operatória, Enfermeiro

## Abstract

### **Objective:**

The aim of this scoping review is to identify, characterise, and summarise the published literature on the importance of the preoperative nursing consultation in the prevention of surgical site infections (SSI).

### **Introduction:**

SSI is one of the most prevalent and challenging complications associated with surgical procedures, directly affecting patient recovery, increasing morbidity, length of hospital stay, and healthcare costs. According to recent literature, comorbidities, advanced age, obesity, and inadequate hand hygiene practices by healthcare professionals are key factors in the development of SSI. The preoperative nursing consultation plays a crucial role in identifying risk factors and implementing preventive strategies, contributing significantly to the reduction of postoperative complications.

### **Inclusion Criteria:**

The included studies focus on interventions performed in the preoperative period by the nursing team to surgical patients, with influence on the prevention of SSI. The eligibility criteria are based on the PCC mnemonic: P (Population) – studies addressing nursing interventions in the preoperative phase carried out by the nursing team; C (Concept) – studies focused on SSI prevention; C (Context) – studies including the preoperative period, such as the preoperative nursing consultation.

**Methods:**

This scoping review followed the guidelines recommended by the Joanna Briggs Institute (JBI). The search strategy followed three stages and aimed to find studies published in English, Portuguese, and Spanish between 2019 and 2024. Data were extracted from the following databases: Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO), and SciELO. Two independent reviewers screened titles and abstracts according to the PRISMA-ScR checklist. Full-text articles were reviewed, and their main contributions were extracted and analysed. Studies conducted in various clinical settings, such as hospitals and ambulatory surgery units, were considered. Articles that did not directly address the nursing consultation or focused exclusively on non-surgical populations were excluded.

**Results:**

A total of 62 studies were retrieved from the databases. After removing duplicates and screening titles and abstracts, 5 studies were included in this review. The studies varied in methodology, population, and geographic location. The main factors identified were the contributions of the preoperative nursing consultation with influence on the prevention of SSI.

**Conclusions:**

It was found that structured and standardised practices by the nursing team in the preoperative period significantly reduce SSI. This moment optimises outcomes for the surgical patient, the surgical team, and the healthcare organisation.

**Keywords:** Preoperative Nursing Consultation; Surgical Site Infection; Operative Wound Infection; Nurse

## Introdução

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2013), a ILC é definida como “uma infeção associada ao ato cirúrgico, que ocorre no local da incisão ou nos tecidos adjacentes durante o procedimento cirúrgico, dentro de um período específico após a cirurgia” (p. 4).

A consulta de enfermagem pré-operatória, conforme definida pela AESOP (2006), tem como principal objetivo garantir a segurança e o bem-estar do doente cirúrgico, respeitando a sua individualidade e protegendo os seus direitos. Permite ao enfermeiro especialista avaliar o estado de saúde do doente, identificar fatores de risco como diabetes, obesidade e imunossupressão, e implementar estratégias preventivas que minimizem complicações pós-operatórias (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Demonstra ser uma intervenção essencial no cuidado à pessoa em situação perioperatória, desempenhando um papel crucial na preparação do doente para a cirurgia, gestão dos fatores de risco e promoção da segurança cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). De acordo com Regulamento n.º 429/2018 que define o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação perioperatória, esta consulta tem como objetivo capacitar o doente e a família para a experiência cirúrgica, através da identificação das suas necessidades, elaboração de um plano de intervenção personalizado e estabelecimento de uma relação de ajuda (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Através da consulta de enfermagem pré-operatória, a equipa de enfermagem assegura a implementação do *bundle* da Direção-Geral da Saúde na prevenção da infeção do local cirúrgico. Segundo a DGS (2020), este conjunto de intervenções inclui: “a identificação e correção de fatores de risco, a orientação sobre a realização de banho pré-operatório com solução antisséptica, a tricotomia segura, a profilaxia antibiótica adequada, a normotermia, a normoglicemia e a oxigenação adequada” (p. 5). A consulta de enfermagem promove ainda a educação do doente e “a articulação com os diversos profissionais da equipa multidisciplinar, potenciando a comunicação e a continuidade de cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 6).

O objetivo desta *scoping review* é identificar, caracterizar e resumir a evidência da literatura publicada sobre a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC. Foi realizada, previamente, uma pesquisa científica acerca da temática nas bases de dados MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis. Não foram identificadas revisões sistemáticas da literatura, bem como, *scoping review* publicadas ou em construção que abordem especificamente a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC. Embora existam estudos individuais e revisões sistemáticas da literatura que abordem as intervenções realizadas no período pré-operatório, integradas na equipa multidisciplinar, estas não fazem referência especificamente à consulta de enfermagem pré-operatória. Por este motivo, justifica-se a pertinência da realização desta *scoping review* de forma a identificar a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC do doente cirúrgico.

A *scoping review* permite uma abordagem metodológica rigorosa e estruturada da literatura científica existente, oferecendo uma síntese valiosa do conhecimento científico disponível (Peters et al., 2020).

Os critérios de inclusão desta revisão são através do PCC (População, Conceito e Contexto). A população são os enfermeiros perioperatórios; o conceito abrange as intervenções de enfermagem realizadas durante o período pré-operatório e o contexto refere-se à consulta de enfermagem. Esses critérios foram estabelecidos com base na literatura disponível e na relevância da temática.

Esta revisão pretende identificar lacunas na literatura existente e agregar diferentes tipos de estudos (quantitativos, qualitativos e revisões), bem como, integrar a visão holística e multidimensional sobre o impacto da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC.

## Questão de Revisão

Esta revisão responde à pergunta: *Qual a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC?*

Enquadrando-se a seguinte sub-questão: *Quais as intervenções de enfermagem, realizadas no período pré-operatório, que impactam na prevenção da ILC?*

## Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão definidos foram, estudos que incluem o doente cirúrgico e as intervenções de enfermagem realizadas no período pré-operatório que influenciam a ILC. De acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, foram definidos critérios de elegibilidade com base na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) (Peters et al., 2020). Desta forma, a População são estudos focados nos ensinamentos realizados no período pré-operatório, por parte da equipa de enfermagem; o Conceito são estudos que se concentram, na informação, estratégias, protocolos, informação pré-operatória para a prevenção da ILC no período pré-operatório e o Contexto incluem estudos que descrevem estratégias, padronização de protocolos e procedimentos no período pré-operatório, realizados em contexto da consulta pré-operatória de enfermagem. Na presente *scoping review* foram incluídos estudos primários (investigações originais) e secundários (revisões sistemáticas de literatura e revisões narrativas), publicados. De igual modo, foram considerados estudos de paradigma quantitativo, qualitativo e com método misto. Foram integrados estudos observacionais (com desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (incluindo estudos clínicos controlados randomizados, estudos clínicos não randomizados ou outros estudos quase-experimentais), bem como estudos de corte transversal e longitudinal. Foram definidos como critérios de exclusão artigos que não abordem diretamente a consulta de enfermagem ou que tratem exclusivamente de populações não cirúrgicas.

## Método

A revisão foi conduzida segundo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para *scoping review*, com base nas diretrizes do modelo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Este tipo de síntese do conhecimento deve ser conduzido de forma rigorosa, transparente e confiável, fornecendo uma visão geral ou um mapa das evidências (Peters et al., 2020).

A estratégia de pesquisa tem como objetivo encontrar estudos publicados na língua inglesa, portuguesa e espanhola, com intervalo de publicação definido de 2019 até 2024. A pesquisa foi iniciada em novembro de 2024, através de uma pesquisa preliminar obteve-se um conjunto de palavras-chave: “nurs”, “preoperative”, “assessment”, “consultation”, “surgical wound infection” e “surgical site infection”. De seguida, elaborou-se a estratégia de pesquisa baseada em três etapas.

Primeiro, as palavras-chave selecionadas e derivadas dos principais conceitos da pergunta de investigação foram utilizadas para pesquisa nas bases de dados MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO) e Scielo. Recorrendo à combinação dos termos MeSH identificados no primeiro passo, tendo-se definido a frase booleana a utilizar em cada uma delas: (“Nurs\*”) AND (“Preoperative”) AND (“Assessment OR Consultation”) AND (“surgical wound infection OR surgical site infection”). Conforme se apresenta na tabela 1.

De seguida, uma análise das palavras do texto, contidas nos títulos, resumos e nos termos utilizados para indexação desses artigos, foram usadas para gerar uma pesquisa completa e adaptada a cada base de dados.

Tabela 1. Estratégia de pesquisa Pubmed

Base de dados: Pubmed Data da Pesquisa: Novembro 2024 Resultado: 1	Resultados:
1. "Nurs"[MeSH Terms]	342,823
2. "Preoperative" [Title/Abstract]	462,865
3. "Assessment" [Title/Abstract]	4,645,183
4. "Consultation" [MeSH Terms]	89,681
5. "Surgical wound infection" [MeSH Terms]	42,032
6. "Surgical site infection" [Title/Abstract]	72,756
7. (("Assessment" [Title/Abstract]) OR ("Consultation" [MeSH Terms]))	72,756
8. (("Surgical wound infection" [MeSH Terms]) OR ("Consultation" [MeSH Terms]))	4,712,222
9. (((("Nurs"[MeSH Terms]) AND ("Preoperative" [Title/Abstract]) AND ("Assessment" [Title/Abstract]) OR ("Consultation" [MeSH Terms]) AND ("Surgical wound infection" [MeSH Terms]) OR ("Consultation" [MeSH Terms]))	1

Por fim, a relevância dos estudos para a revisão foi analisada por dois revisores independentes, com base nas informações fornecidas no título e resumo. O artigo completo foi recuperado para todos os estudos que atendam aos critérios de inclusão da revisão. Todo este processo decorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2024.

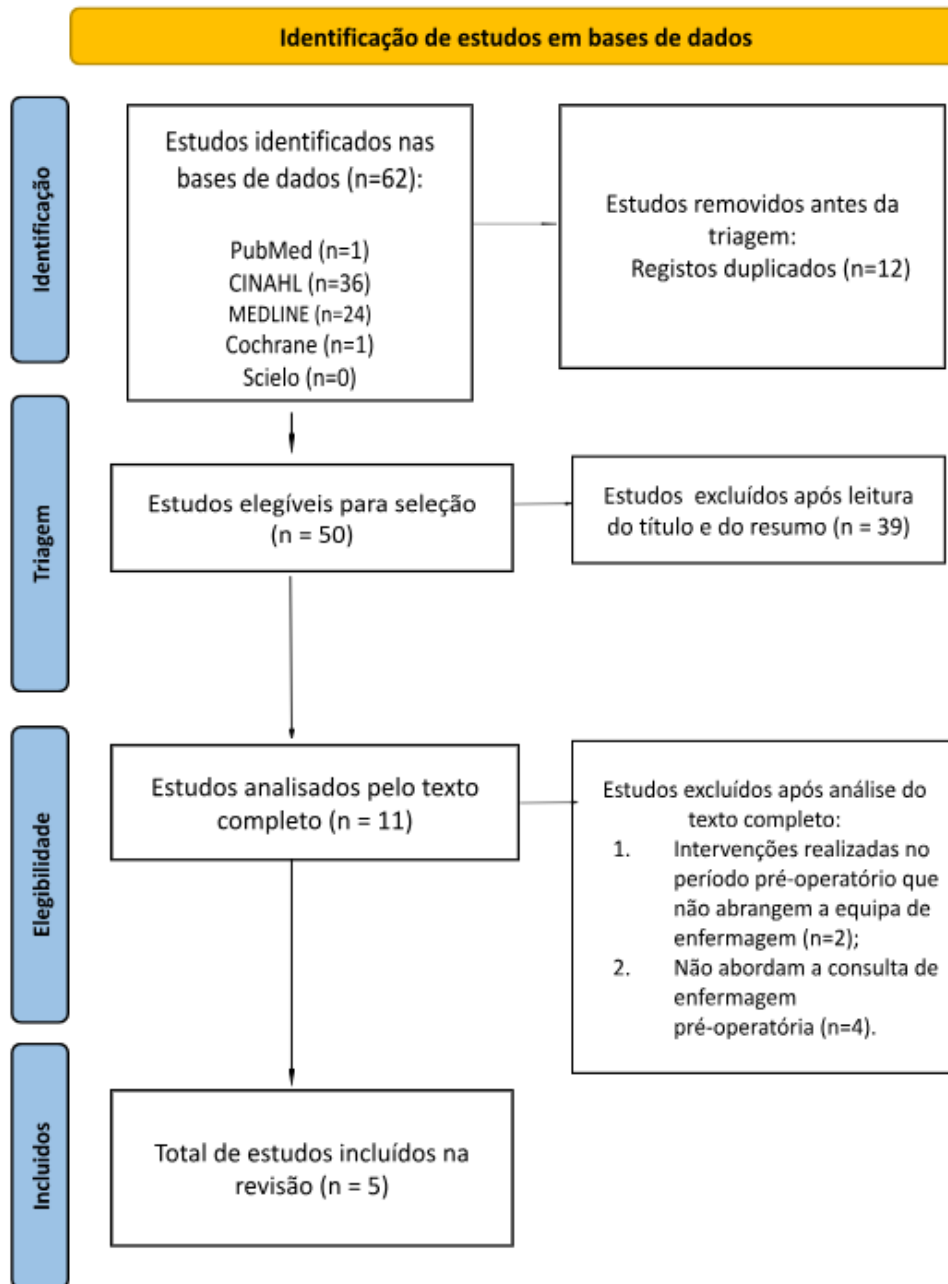
Após a pesquisa, todos os estudos foram descarregados para o *software Rayyan (Qatar Computing Research Institute, 2016)*, removendo os duplicados. Os títulos e os resumos selecionados, por dois revisores independentes, foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão. O texto completo das citações selecionadas foram avaliados em detalhe de acordo com os critérios de inclusão por dois revisores independentes. Os estudos selecionados foram analisados por dois revisores independentes usando a metodologia JBI para *scoping review*. Em seguida, foi utilizado um instrumento de extração de dados, foram extraídos dos artigos incluídos, conforme aplicável:

autor(es), ano de publicação, país de origem, objetivos/finalidades, metodologia e resultados sobre a Importância da consulta de Enfermagem pré-operatória na redução da ILC.

## Resultados

Da pesquisa nas respectivas bases de dados, foram obtidos 62 artigos. Após a remoção de duplicados e aplicado o filtro idioma foram elegíveis para seleção 50 estudos. Destes 50 estudos, após leitura do resumo e texto completo, foram incluídos 5 estudos nesta revisão. Foi utilizado o diagrama PRISMA (Figura 1) para a sistematização do processo de seleção dos artigos

Figura 1. Fluxograma PRISMA



(adaptado de PRISMA 2020 Flow Diagram) (Page et al., 2021)

Apresenta-se de seguida a tabela 2 com os artigos que integram esta revisão scoping, identificando o código de identificação do estudo, o título do estudo, o autor, o ano e o país.

Tabela 2 –Tabela com os artigos incluídos

Estudo (E)	Título	Autor	Ano	País
1.	<b><i>“Factors Predicting Surgical Site Infection in Older Adults Undergoing Abdominal Surgery: A Retrospective Cohort Study “</i></b>	Dangsri, P., Monkong, S., & Roopsawang, I.	2024	Tailândia
2.	<b><i>“Reducing the risk of surgical site infections”</i></b>	Walker, J.	2023	Reino Unido
3.	<b><i>“Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews”</i></b>	Gillespie, B. M., et al.	2024	Austrália, Irlanda, Reino Unido, Países Baixos, China
4.	<b><i>“The efficacy of nursing interventions in preventing surgical site infections in patients undergoing surgery for congenital heart disease”</i></b>	He, P., & Hai, Y.	2023	China
5.	<b><i>Effect of Preoperative Skin Preparation Methods on Sternotomy Surgical Site Infection Rates: A Quasi-Experimental Study”</i></b>	(Karazeybek, E., Çelik, S. Ş., & Erbasan, O.	2021	Turquia

Dos artigos incluídos na revisão o mais antigo é de 2021 e o mais recente de 2024, sendo originários geograficamente de países como Tailândia (1), Reino Unido (2) e (3), Austrália (3), Irlanda (3), Países Baixos (3), China (3) e (4) e Turquia (5). Foi elaborada uma tabela de extração de dados (Tabela 3) que inclui: título do estudo; autor; ano; país; objetivo; tipo de estudo; amostra e resultados. A apresentação dos resultados será realizada de forma textual, contendo os títulos e autores, objetivo e resultados tendo em conta a pergunta preliminar, obedecendo à codificação previamente realizada na tabela 2. Desta forma, ao longo da *scoping review*, sempre que forem mencionados os estudos, serão identificados por E1, E2, E3, (...) E5.

Tabela 3 –Tabela de extração de dados

Autor/Ano/País	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Resultados:
----------------	----------	----------------	---------	-------------

Dangsri, P., Monkong, S., & Roopsawang, I. (2024), Tailândia.	Identifica os fatores preditivos da ILC em doentes submetido a cirurgia abdominal	Quantitativo: Estudo de coorte retrospectivo	300 Idosos (com idade média de 74,5 anos, maioria mulheres (63,25%))	Mostra-se fundamental na educação, avaliação de fatores de risco (diabetes e obesidade) adequado aos cuidados de forma individualizada, contribuindo para a redução das taxas de ILC.
Walker, J. (2023), Reino Unido.	Explorar causas, fatores de risco e abordagens preventivas para infeções no local cirúrgico (SSI) nas fases pré, intra e pós-operatória	Qualitativo: Revisão e análise crítica	Doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos	No período pré-operatório, a consulta de Enfermagem permite Planear cuidados personalizados e educar sobre profilaxia antibiótica, reduzindo o risco de infeções.
Gillespie, B. M., et al. (2024), Colaboração internacional- Austrália, Irlanda, Reino Unido, Países Baixos e China.	Sistematização das recomendações sobre cuidados com feridas cirúrgicas no período pré e pós-operatório com base em revisões sistemáticas da Cochrane	Qualitativo: Meta-revisão sistemática	Doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos	Padronização de Protocolos melhoram os resultados e reduzem complicações relacionadas com a ferida operatória.
He, P., & Hai, Y. (2023), China.	Avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem na redução de infeções no local cirúrgico em	Quantitativo: Estudo prospetivo de coorte	120 doentes pediátricos, submetidos a cirurgia cardíaca congênita	Intervenções de enfermagem reduzem infeções e melhoram a cicatrização em

	doentes pediátricos submetidos a cirurgia			pacientes pediátricos.
Karazeybek, E., Çelik, S. Ş., & Erbasan, O. (2021), Turquia	Determinar o efeito de diferentes métodos de preparação da pele pré-operatória sobre a taxa de infeções no local cirúrgico em pacientes submetidos à esternotomia.	Quantitativo: Estudo quase-experimental	96 doentes cirúrgicos do sexo masculino, submetidos a esternotomia	Não houve diferenças significativas entre métodos de preparação de pele, destacando a necessidade de mais estudos. A equipa de enfermagem monitoriza o cumprimento dos protocolos de desinfeção da pele.

Esta revisão incluiu cinco estudos que abordam as intervenções de enfermagem em contexto pré-operatório relacionadas com a ILC, de acordo com os dados extraídos a partir da *Tabela 3*. Os estudos enfatizam a importância de informação pré-operatória adequada a cada doente cirúrgico bem como da existência de protocolos padronizados baseados em evidências para reduzir as complicações pós-operatórias (Walker, 2023). São identificadas intervenções de enfermagem relacionadas com a avaliação de riscos, educação sobre cuidados pré e pós-operatórios, implementação de protocolos padronizados e trabalho conjunto com a equipa multidisciplinar emergem como estratégias eficazes para reduzir as complicações relacionadas à cirurgia (Karazeybek et al., 2021). Essas abordagens são especialmente relevantes em populações vulneráveis, como idosos e crianças submetidos a cirurgias complexas (Gillespie et al., 2024). Desta forma, segue-se a análise detalhada de cada estudo incluído nesta *scoping review*.

E1, com o título, **“Factors Predicting Surgical Site Infection in Older Adults Undergoing Abdominal Surgery: A Retrospective Cohort Study**, o estudo conduzido por Dangsri, P., Monkong, S., & Roopsawang, I. (2024), na Tailândia, teve como objetivo identificar fatores preditivos da ILC em doentes submetidos a cirurgias abdominal. Tendo por base o método de estudo de coorte retrospectivo, analisou uma amostra de 300 doentes cirúrgicos, com média de idade de 74,5 anos, dos quais 63,25% eram mulheres. Os principais resultados, indicam que fatores como diabetes, obesidade e comorbidades aumentam significativamente o risco de ILC. A consulta de enfermagem pré-operatória foi considerada essencial para avaliar esses fatores de risco no período pré-operatório por forma a adaptar e personalizar cuidados ao doente submetido a cirurgia, otimizando os resultando, impactando na redução de complicações pós-operatórias. Seguindo os autores

infracitados as principais intervenções realizadas no contexto da consulta de enfermagem pré-operatória foram:

1. **Avaliação de Fatores de Risco do doente:**
  - Identificação de comorbidades, como diabetes, obesidade que aumentam o risco de ILC.
  - Verificação de fatores individuais de vulnerabilidade, como idade avançada e estado nutricional.
2. **Educação do doente:**
  - Orientações sobre higiene corporal antes da cirurgia.
  - Disponibilizar informação sobre a importância de uma alimentação adequada para otimizar o estado geral do doente.
  - Reforço sobre a necessidade de cessação de hábitos prejudiciais, como tabagismo.
3. **Planeamento de Cuidados Personalizados:**
  - Criação de estratégias individualizadas com base na condição de saúde e nos fatores de risco identificados.
  - Preparação dos doentes para o procedimento cirúrgico, visando minimizar as infeções associadas aos cuidados de saúde.

Relativamente ao E2, com o título “**Reducing the Risk of Surgical Site Infections**”, realizado pelo autor Walker (2023) realizou um estudo no **Reino Unido**, com o objetivo de explorar as causas, fatores de risco, sinais e sintomas das infeções do local cirúrgico (ILC), bem como identificar estratégias para prevenir e gerir essas infeções nas fases pré, intra e pós-operatória. O método utilizado foi uma **revisão e análise crítica da literatura**, abrangendo doentes submetidos a diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos. Os principais resultados, enfatizam a importância da consulta de enfermagem pré-operatória, com as seguintes intervenções fundamentais:

1. **Educação do doente:**
  - Disponibilizar informação sobre a importância da higiene corporal antes da cirurgia, incluindo o uso de soluções antissépticas adequadas.
  - Orientação sobre práticas preventivas para reduzir o risco de infeção, como evitar a manipulação do local cirúrgico após a operação.
2. **Administração de Profilaxia Antibiótica:**
  - Planeamento da administração de antibióticos profiláticos no momento apropriado, conforme indicado para cada tipo de cirurgia.
3. **Planeamento de Cuidados Personalizados:**
  - Desenvolvimento de estratégias de cuidados adaptadas às condições clínicas e aos fatores de risco específicos de cada doente cirúrgico, como a presença de comorbidades ou histórico de infeções anteriores.
4. **Abordagem Multidisciplinar:**
  - Integração da equipa de enfermagem com outros profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos, para garantir a implementação eficaz de estratégias preventivas em todas as fases do cuidado.

O estudo concluiu que a consulta de enfermagem pré-operatória é essencial para reduzir as taxas de ILC, fornecendo uma base sólida para práticas baseadas em evidências que promovam melhores resultados cirúrgicos.

No que concerne ao E3, com o tema **“Preoperative and Postoperative Recommendations to Surgical Wound Care Interventions: A Systematic Meta-Review of Cochrane Reviews”**, o estudo conduzido por **Gillespie et al. (2024)** envolveu uma colaboração internacional entre autores da **Austrália, Irlanda, Reino Unido, Países Baixos e China**. O objetivo foi explorar e sintetizar as recomendações baseadas em evidências sobre intervenções pré e pós-operatórias para melhorar a recuperação de feridas cirúrgicas e reduzir complicações associadas. Utilizando uma **meta-revisão sistemática de revisões Cochrane**, o estudo analisou múltiplos estudos relacionados aos cuidados com feridas cirúrgicas. Embora o estudo faça referência às várias fases do perioperatório, foram analisadas apenas os resultados que enfatizam a fase pré-operatória de acordo com os objetivos da presente *scoping review*. Os principais resultados destacaram as seguintes intervenções de enfermagem no período pré-operatório:

**1. Protocolos Padronizados:**

- Adoção de procedimentos estruturados para cuidados pré-operatório, como a utilização de soluções antissépticas na preparação da pele.

**2. Abordagem Multidisciplinar:**

- Integração de equipas compostas por enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde para planear e implementar cuidados centrados na prevenção da ILC.

**3. Educação e Envolvimento do Doente:**

- Ensinos sobre a importância de seguir recomendações específicas, como manter o local cirúrgico limpo, monitorar sinais de infeções e aderir a orientações para cuidados em casa após a alta hospitalar.

Os resultados reforçam que intervenções baseadas em evidências são cruciais para reduzir a ILC para melhorar os resultados clínicos do doente submetido a cirurgia. O estudo concluiu que as intervenções por parte da equipa de enfermagem realizadas na consulta de enfermagem pré-operatória integradas nas equipas multidisciplinares aumentam a qualidade dos cuidados.

No que respeita ao E4, **The Efficacy of Nursing Interventions in Preventing Surgical Site Infections in Patients Undergoing Surgery for Congenital Heart Disease**, estudo conduzido pelos autores He e Hai (2023) realizado na **China** com o objetivo de avaliar a eficácia de intervenções de enfermagem centradas na redução da ILC centradas na cicatrização de feridas em doentes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas congénitas. **Estudo prospetivo de coorte**, envolvendo uma amostra de 120 pacientes pediátricos, divididos em dois grupos: grupo de controle (cuidados padrão) e grupo de intervenção (cuidados especializados de enfermagem). Os principais resultados do estudo foram:

**1. Redução da Taxa de ILC:**

- O grupo de intervenção apresentou uma taxa significativamente menor de ILC (1,7%) em comparação com o grupo de controle (11,6%).
2. **Melhoria na Cicatrização de Feridas:**
    - A cicatrização de feridas no grupo de intervenção foi consideravelmente melhor, com uma maior proporção de doentes apresentando cicatrização de alta qualidade (73,3% no grupo de intervenção contra 30% no grupo de controle).
  3. **Intervenções de Enfermagem Realizadas:**
    - **Avaliação de Riscos:** Identificação precoce de fatores predisponentes à ILC, como estado nutricional e condições clínicas.
    - **Educação do Paciente e Família:** Orientações sobre cuidados com o local cirúrgico, prevenção de infeções e reconhecimento precoce de sinais de infeção.
    - **Cuidados Personalizados:** Implementação de estratégias específicas, como a administração de antibióticos profiláticos adequados e técnicas avançadas de assepsia.

O estudo concluiu que as intervenções de enfermagem pré-operatórias têm um impacto significativo na redução das taxas de ILC e na promoção de melhores resultados clínicos em doentes cirúrgicos pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas complexas.

O último estudo considerado, o E5, “**Effect of Preoperative Skin Preparation Methods on Sternotomy Surgical Site Infection Rates: A Quasi-Experimental Study**” realizado pelos autores, Karazeybek, Çelik e Erbasan (2021) na **Turquia**, com o objetivo de avaliar o impacto de diferentes métodos de preparação da pele pré-operatória nas taxas de infeção do local cirúrgico (ILC) em pacientes submetidos a esternotomia. Este foi um **estudo quase-experimental**, com uma amostra composta por 96 pacientes masculinos. Os principais achados do estudo foram:

1. **Taxas de ILC entre os Grupos:**
  - O grupo controle (cuidados padrão) apresentou uma taxa de ILC de 8,8%.
  - O grupo que utilizou sabonete com azeite de oliva apresentou uma taxa de ILC de 12,9%.
  - O grupo que utilizou solução de clorexidina a 2% apresentou uma taxa de ILC de 9,7%.
  - Apesar das variações, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas.
2. **Intervenções de Preparação Pré-Operatória:**
  - **Grupo Controle:** Método padrão de preparação da pele, sem agentes específicos adicionais.
  - **Grupo Sabonete de Azeite de Oliva:** Higienização com sabonete específico antes do procedimento.
  - **Grupo Clorexidina a 2%:** Utilização de solução antisséptica padrão para desinfecção da pele.

Este estudo destacou a necessidade de continuar a investigar a eficácia dos métodos de preparação pré-operatória como parte de estratégias abrangentes na prevenção de ILC. O estudo reforçou a

importância de ensaios clínicos adicionais, com amostras maiores e diferentes configurações, para determinar as melhores práticas na preparação da pele antes da cirurgia.

## Discussão

Tendo em conta o objetivo desta *scoping review* que é identificar, caracterizar e resumir a evidência da literatura publicada sobre a importância da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC e a pergunta de investigação, os estudos analisados demonstram, de forma consistente, o importante papel da consulta de enfermagem pré-operatória na prevenção da ILC. Embora cada estudo tenha abordado diferentes intervenções, realizadas por parte da equipa de enfermagem, em contexto pré-operatório, os cinco estudos incluídos nesta *scoping review*, enfatizam a importância de uma abordagem estruturada e baseada em evidências para reduzir ILC por forma a melhorar os resultados clínicos para os doentes.

No estudo E1, realizado por Dangsri, P. et al, (2024), a consulta de enfermagem pré-operatória, permite a identificação de fatores de risco, como diabetes, obesidade e comorbidades em doentes cirúrgicos submetidos a cirurgias abdominais. Esta etapa inicial, frequentemente realizada na consulta de enfermagem pré-operatória, permite personalizar os cuidados e reduzir as complicações no período pré-operatório. Similarmente, no E2, conduzido por Walker (2023) reforça que a avaliação de comorbidades e historial clínico, mostram-se fundamentais para o planeamento das estratégias preventivas e eficazes, principalmente em doentes com múltiplos fatores de risco por forma a prevenir a ILC.

Educação e envolvimento do doente cirúrgico no seu processo de doença, são intervenções comuns aos cinco estudos incluídos nesta *scoping review*. Walker (2023) e He e Hai (2023), enfatizam que a orientação sobre higiene, através dos ensinamentos realizados, no período pré-operatório, através do banho com as esponjas de clorexidina 2%, uso de antissépticos e adesão a práticas preventivas, como profilaxia antibiótica, são essenciais para reduzir as taxas de infeção relacionadas com a ILC. Além disso, no estudo conduzido por Gillespie et al. (2024) demonstram que o envolvimento ativo do doente cirúrgico na gestão do cuidado pré e pós-operatório pode promover melhores resultados na cicatrização de feridas e na redução de complicações. Além disso, protocolos institucionais padronizados e a abordagem multidisciplinar foram amplamente discutidos por Gillespie et al. (2024), que reforçam que, essas estratégias, são essenciais para otimizar os cuidados cirúrgicos e prevenir a ILC.

O estudo de Karzeybek et al. (2021) destaca que, embora diferentes métodos de preparação pré-operatória da pele tenham mostrado eficácia variável, a padronização de práticas pode ser um passo fundamental para otimizar o período pós-operatório. O impacto das intervenções específicas por parte da equipa de enfermagem no período pré-operatório também se evidenciam nos estudos de He e Hai (2023), uma vez que, apresentaram evidências de que os cuidados de enfermagem especializados, como monitorização contínua e suporte personalizado, podem reduzir drasticamente as taxas de ILC, especialmente em populações vulneráveis, como pacientes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas congênicas. Por outro lado, o estudo de Karzeybek et

al. (2021) enfatiza a necessidade de mais pesquisas, dada a ausência de diferenças estatisticamente significativas nos métodos avaliados.

As intervenções realizadas pela equipa de enfermagem durante a consulta de enfermagem pré-operatória, têm impacto significativo nos resultados clínicos (He et al., 2024). Uma vez que, identifica fatores de risco; realiza promoção e educação para a saúde (Gillespie et al., 2023); reduz complicações e otimiza resultados tanto para o doente cirúrgico como para a organização de saúde (Walker, 2023).

Dangsri et al. (2024), no seu estudo, demonstrou que, a equipa de enfermagem no período pré-operatório, através da utilização de protocolos institucionais, organizados e padronizados, realizam ensinamentos, no âmbito da prevenção da saúde, abordando as temáticas do banho pré-operatório, uso de soluções antissépticas, profilaxia antibiótica e cuidados com feridas cirúrgicas. Segundo Walker, (2023) e, Gillespie et al. (2024), a consulta de enfermagem pré-operatória, quando integrada nas equipas multidisciplinares, permite planejar, adaptar os cuidados, na vertente holística do cuidar, indo ao encontro das necessidades individuais de cada doente, bem como, alavancar e maximizar o período pós-operatório. Os mesmos estudos, demonstram que práticas consistentes e planeadas pelos enfermeiros no período pré-operatório podem reduzir significativamente a prevalência de ILC, contribuindo para a recuperação segura e eficaz do doente cirúrgico (Walker, 2023; Gillespie et al., 2024).

A presente *scoping review* incluiu estudos que abordam diversas populações, desde doentes pediátricos a doentes mais velhos, evidenciando que as necessidades de cuidado variam conforme a idade, tipo de cirurgia e condição clínica. Esta diversidade reforça a necessidade de uma abordagem personalizada na consulta de enfermagem pré-operatória, como defendem os autores Dangsri et al. (2024) e He e Hai (2023).

A limitação deste estudo reside na escassa literatura disponível que explore, de forma específica, a relação entre as intervenções da equipa de enfermagem no período pré-operatório, consulta de enfermagem pré-operatória e a ILC. Esta lacuna representa, contudo, uma oportunidade futura para dar maior visibilidade ao contributo da enfermagem neste domínio, e para expandir o conhecimento científico sobre o impacto das suas intervenções na segurança cirúrgica.

## Conclusão

Conclui-se, tendo em conta os objetivos e as perguntas de investigação, que a consulta de enfermagem pré-operatória desempenha um papel crucial na prevenção da ILC em doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos. As intervenções realizadas pela equipa de enfermagem durante a consulta de enfermagem pré-operatória, têm impacto significativo nos resultados clínicos (He et al., 2024). Uma vez que, identifica fatores de risco; realiza promoção e educação para a saúde (Gillespie et al., 2023); reduz complicações e otimiza resultados tanto para o doente cirúrgico como para a organização de saúde (Walker, 2023).

A consulta de enfermagem pré-operatória demonstra ser importante na prevenção da ILC, conforme se evidencia através dos estudos analisados e das intervenções de enfermagem identificadas. Uma vez que, permite uma abordagem holística, identifica precocemente fatores de risco, e permite a implementação de estratégias preventivas. A informação disponibilizada ao doente cirúrgico, o planeamento de cuidados personalizados e a colaboração interdisciplinar emergem como pilares fundamentais para reduzir as taxas de infeção e melhorar os cuidados ao doente cirúrgico (He e Hai, 2023).

Embora se saiba que as intervenções realizadas por da equipa de enfermagem no período pré-operatório sejam imprescindíveis para a prevenção de ILC, existem lacunas na investigação em relação aos protocolos padronizados em diferentes contextos cirúrgicos. Para maximizar os benefícios, recomenda-se práticas baseadas em evidências, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de políticas institucionais que priorizem a segurança do doente.

Conclui-se, portanto, que a consulta de enfermagem pré-operatória não apenas contribui para a redução de complicações associadas à ILC, mas também promove uma recuperação mais segura e eficaz, beneficiando os doentes cirúrgicos, as equipas e os sistemas de saúde.

## Referências Bibliográficas

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Loures: Lusoditacta. ISBN: 972-8930-16-X.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Dangsri, P., Monkong, S., & Roopsawang, I. (2024). Factors predicting surgical site infection in older adults undergoing abdominal surgery: A retrospective cohort study. *Journal of Surgical Nursing*, 35(1), 12-20.
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Norma 013/2020: Prevenção de infeções do local cirúrgico*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Gillespie, B. M., Walker, R. M., McInnes, E., Moore, Z., Eskes, A. M., O'Connor, T., Harbeck, E., White, C., Scott, I. A., Vermeulen, H., & Chaboyer, W. (2024). Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews. *International Wound Journal*, 41(3), 125-138.
- He, P., & Hai, Y. (2022-2023). The efficacy of nursing interventions in preventing surgical site infections in patients undergoing surgery for congenital heart disease. *Pediatric Cardiology Nursing Journal*, 30(4), 58-66.
- Karazeybek, E., Çelik, S. Ş., & Erbasan, O. (2021). Effect of preoperative skin preparation methods on sternotomy surgical site infection rates: A quasi-experimental study. *Turkish Journal of Surgery*, 39(2), 88-95.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Khalil, H., & Godfrey, C. M. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126.
- Regulamento n.º 429/2018 : 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, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., & Hempel, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.

Walker, J. (2023). Reducing the risk of surgical site infections. *Journal of Perioperative Nursing*, 28(2), 45-53.

APÊNDICE III – “PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA INSERIDO EM CONTEXTO DE ESTÁGIO: DESINFEÇÃO CIRÚRGICA DA PELE E COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS”



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

**Projeto de melhoria contínua  
inserido em contexto de estágio:**

***“Desinfecção cirúrgica da pele e  
colocação de campos cirúrgicos”***

Trabalho orientado por:  
Enfª. Especialista Sofia Pedrosa  
Prof. Mestre Daniela Dias

Realizado por:  
Ana Tiago

Janeiro, 2025

## Objetivos



Descrever as práticas recomendadas para a desinfecção do campo operatório;



Descrever as práticas recomendadas para colocação de campos cirúrgicos;



Apresentar a evidência científica existente;



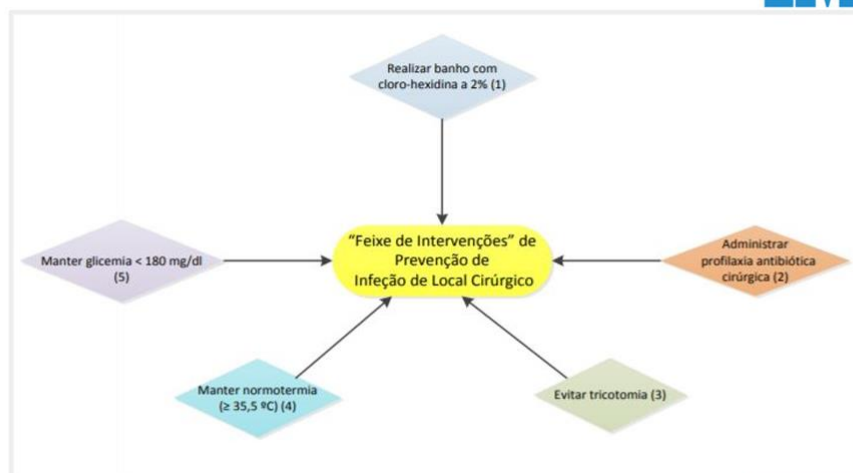
Promover a discussão acerca das práticas realizadas VS práticas recomendadas no BO;



Apresentar propostas de melhoria nas práticas em BO.

## Definição de ILC

A infeção do local cirúrgico (ILC) é definida como uma infeção que ocorre até 30 dias após a cirurgia ou até 90 dias após a cirurgia em doentes que recebem material implantável e afeta a zona superficial da incisão ou os tecidos mais profundos no local da cirurgia. (DGS, 2013)



## ILC

Definidos procedimentos pela DGS através da emissão da Norma 024/2013 de 23 de Dezembro,

### **Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico:**

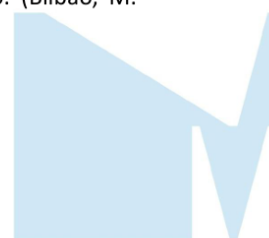
- *INTRA-OPERATÓRIO*: Preparar a pele do local da incisão com um antisséptico de base alcoólica.



## ILC (cont.)

O sucesso da prevenção da ILC depende da combinação de várias medidas básicas: a preparação pré-operatória, a técnica asséptica cirúrgica, a profilaxia antibiótica e os cuidados no pós-operatório (DGS,2013).

Em contexto perioperatório, a prevenção da infeção é definida como um dos pilares dos cuidados seguros à pessoa em situação perioperatória ou doente cirúrgico. (Bilbao, M. 2019).



## Desinfeção do campo operatório

- 1 Antissépticos utilizados
- 2 Elemento da equipa que procede à desinfeção
- 3 Técnica da desinfeção do campo operatório
- 4 Registos que devem ser efetuados relativos à desinfeção

Deve ser estabelecido um protocolo de desinfeção cirúrgica da pele  
(AESOP, 2013)

A escolha do antisséptico a utilizar deve ter em atenção os seguintes aspetos



Local  
a intervir



Base  
do antisséptico



Toxicidade



Tempo de contacto



Ação residual

## Solutos disponíveis



### Solução iodopovidona 10 %

- Tempo de contacto: 5 minutos, deixar secar ao ar;
- Indicações: mucosas e pele com perda de integridade cutânea;



### Solução Alcoólica de Clorohexidina a 2% corada

- Tempo de contacto: até aos 3 minutos, deixar secar,
- Indicações: pele íntegra

## Desinfeção do campo operatório

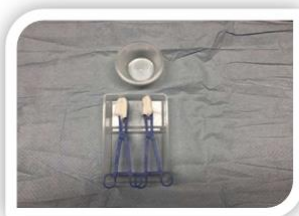
- Antes de iniciar a desinfeção do campo operatório é obrigatório a desinfeção cirúrgica das mãos;
- A desinfeção do campo operatório deve ser realizada sem roupa estéril;
- A área a desinfetar deverá ser suficientemente alargada, tendo em consideração o tamanho da incisão e outros procedimentos necessários (colocação de drenos, necessidade de aumentar a incisão ou conversão da cirurgia);

## Desinfecção do campo operatório

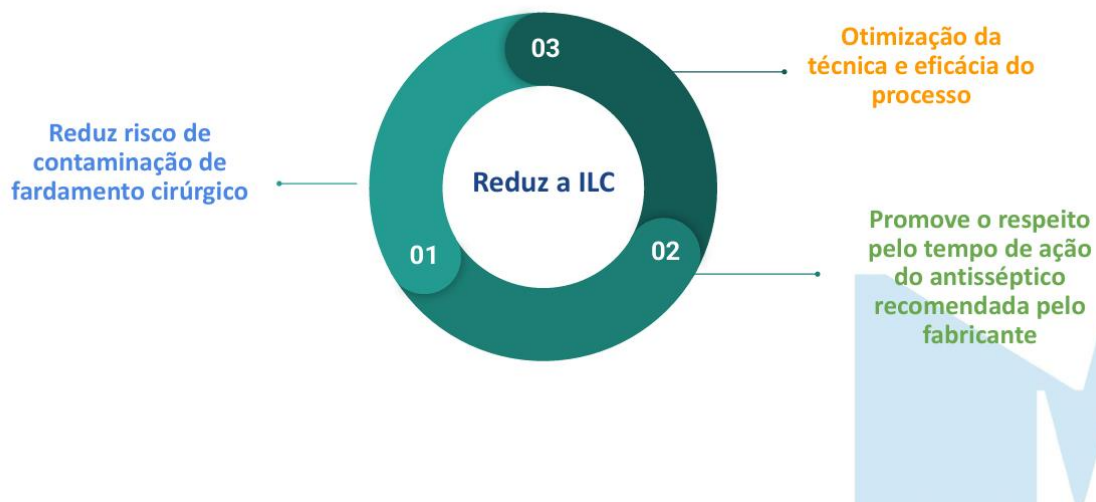
### Proposta de melhoria:

- Realização da desinfecção cirúrgica da pele, por elemento da equipa (1º ajudante), tendo este previamente realizado a desinfecção das mãos;
- Coloca apenas luvas esterilizadas, não vestindo bata;
- Instrumentista facultar taça com soluto e pinças montadas para a desinfecção;
- Realiza a desinfecção em dois tempos, com recurso a “duas bonecas”, respeitando o tempo de atuação do antisséptico;
- Retira par de luvas;
- Desinfeta as mãos com SABA;
- Veste bata e luvas estéreis.

## Desinfecção do campo operatório



## Justificação



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP (2006). Enfermagem Perioperatória-Da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta
- AESOP (2013). Enfermagem Perioperatória-Da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta
- Aorn guidelines: <https://www.aornguidelines.org/guidelines/content?sectionid=173717350&view=book>.
- Bilbao, M. (2019). Um projeto para prevenção e controlo da infeção no perioperatório. CHULC.
- DGS (2013) – Prevenção da Infeção do local Cirúrgico – Norma 024/2013 de 23/12/2013. Disponível em :<https://www.dgs.pt>
- DGS (2019) - Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde - Norma nº 007/2019 de 16 de outubro. Disponível em: <https://www.dgs.pt>
- DGS(2015)Feixe de Intervenções de Prevenção da infeção no local cirúrgico Norma nº 020/2015 de 15 de dezembro.Disponível em: <https://www.dgs.pt>
- MEEKER, Margaret; ROTHROCK, Jane (1995) – Alexander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 10ª edição. Guanabara. Rio de Janeiro
- Nurses, A.O (06 de 2020). Sterile Techenique,
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2018) – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, in Regulamento nº 429/2018 de 16 julho
- WHO (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. World Health Organization.

