



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Peri operatória**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM PERI OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE
LESÕES POR PRESSÃO NO INTRAOPERATÓRIO**

**INTERVENTIONS OF THE PERIOPERATIVE NURSING
SPECIALIST FOR THE PREVENTION OF INTRAOPERATIVE
PRESSURE INJURES**

Francisco José Bernardino Gomes

Almada

2025



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Peri operatória**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM PERI OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE
LESÕES POR PRESSÃO NO INTRAOPERATÓRIO**

**INTERVENTIONS OF THE PERIOPERATIVE NURSING
SPECIALIST FOR THE PREVENTION OF INTRAOPERATIVE
PRESSURE INJURES**

Francisco José Bernardino Gomes

Orientador: Professora Doutora Vanessa Antunes

Almada

2025

"Cuidar da saúde hoje é garantir qualidade de vida para o futuro." – William Osler



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Escola Superior de Saúde Egas Moniz pela inovação e rigor do ensino e um especial agradecimento à Professora Doutora Vanessa Antunes, pela orientação científica, disponibilidade, pelos conhecimentos transmitidos e esclarecimento de dúvidas durante o meu percurso.

A todos os professores que me acompanharam e me transmitiram os seus saberes, durante este percurso, um bem-haja.

Agradeço aos Enfermeiros tutores e a toda a equipa pelo acolhimento, disponibilidade e pela generosidade na partilha de conhecimentos, que tornaram este desafio mais acessível. A todos os colegas do bloco operatório da unidade local de saúde em questão, sou grato pelo apoio, incentivo e, acima de tudo, pela compreensão. Aos colegas de Mestrado, especialmente àqueles que estiveram mais próximos, reconheço o valor das partilhas, das experiências trocadas e da aprendizagem mútua ao longo deste percurso.

À Direção Geral de Enfermagem das unidades locais de saúde em estudo e também à Enfermeira gestora dos serviços, pela autorização para o desenvolvimento dos ensinoss clínicos.

À minha família, especialmente aos meus pais, pelo apoio e incentivo constante. À minha namorada, pelo amor incondicional, pelo apoio essencial para tornar esta etapa mais leve e significativa.

Aos que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho, o meu enorme agradecimento.



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro, para os devidos fins, que agi com plena integridade e responsabilidade ao elaborar o presente relatório de estágio. Certifico que todas as informações contidas neste documento são fruto de meu trabalho pessoal, realizado com zelo, honestidade e compromisso com os princípios acadêmicos. Declaro, ainda, que não recorri à prática de plágio, nem utilizei qualquer forma de obtenção indevida de dados, informações ou conteúdos, seja por meio de falsificação ou distorção dos mesmos, em nenhuma das etapas que envolvem a elaboração deste relatório.

Além disso, afirmo ter plena ciência e entendimento dos princípios estabelecidos no Código de Conduta Ética da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, e que respeitei todos os requisitos e normas de conduta que regem a instituição ao longo do desenvolvimento dos estágios e da consecução deste relatório. Com base nesses princípios, garanti que o processo de elaboração do presente documento seguiu rigorosamente as diretrizes éticas e acadêmicas definidas pela Escola.

Por fim, comprometo-me a manter a ética, a transparência e o compromisso com os valores institucionais em todas as minhas atividades acadêmicas e profissionais, reconhecendo a importância do respeito aos princípios éticos para o fortalecimento da confiança na comunidade acadêmica e no ambiente profissional.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SÍMBOLOS

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN – *Association of periOperative Registered Nurses*

ASA – *American Society of Anesthesiologists*

BIS – Índice Bispectral

BO – Bloco Operatório

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CHKS – *Caspe Healthcare Knowledge System*

DGS – Direção-Geral da Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

ECG – Eletrocardiograma

EEEMC-PSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Peri operatória

EORNA – *European Operating Room Nurses Association*

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

ISO – Organização Internacional de Normalização

JCI – *Joint Commission International*

LASA – Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes

LP – Lesão por Pressão

LVSC – Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica

MAR – Medicamentos de Alto Risco

NPUAP/ EPUAP – *National Pressure Injury Advisory Panel*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PA – Pressão Arterial

PPPIA – *PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance*

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

PSP – Pessoa em Situação Peri operatória

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAPA – *Score de Alta Pós Anestesia*



SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA – Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

SPO2 – Percentagem de Saturação do Oxigénio

TOF – Monitorização do Bloqueio Neuromuscular

UCPA – Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

ULS – Unidade Local de Saúde

UP – Úlcera de Pressão

UPCIRA – Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

% – Percentagem

dl – Decilitro

m² – Metro Quadrado

m – Miligrama

Kg – Quilograma

RESUMO

O presente relatório pretende refletir e demonstrar o percurso realizado durante os estágios desenvolvidos em contexto de bloco operatório, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Este decorreu em duas Unidades Locais de Saúde distintas, e teve como principal propósito o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais na prestação de cuidados perioperatórios. Aqui descrevem-se os objetivos gerais e específicos delineados, bem como as atividades e estratégias utilizadas para a sua concretização.

O ambiente perioperatório é um cenário altamente complexo, caracterizado por riscos significativos, como incidentes anestésicos, lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, infeção do local operatório, hemorragia e hipotermia. Neste contexto, o enfermeiro especialista assume um papel fundamental na antecipação e prevenção desses riscos, promovendo a segurança do utente e a qualidade dos cuidados prestados. Foi neste ambiente exigente que se identificou uma problemática com impacto direto na segurança do utente: a ocorrência de lesões por pressão em contexto perioperatório.

A lesão por pressão no contexto cirúrgico resulta de fatores como tempo prolongado de cirurgia, imobilidade e perfusão tecidual comprometida, sendo um desafio recorrente na prática clínica. Para abordar essa problemática, foi realizada uma revisão scoping com o objetivo de identificar intervenções de enfermagem para a sua prevenção no período intraoperatório. O estudo identificou dois principais grupos de intervenções: educacionais, focadas na formação e sensibilização da equipa de enfermagem, e tecnológicas, que envolvem o uso de recursos inovadores para apoiar a prática clínica.

Este trabalho de investigação, realizado em paralelo com a prática clínica, contribuiu para o desenvolvimento de competências de mestre, incentivando a reflexão crítica, a aplicação da evidência científica e a melhoria dos cuidados. Destacou-se o papel do enfermeiro especialista na implementação de medidas preventivas, na sensibilização da equipa multidisciplinar e na promoção da segurança cirúrgica. A experiência de estágio permitiu ainda o reforço de competências específicas e comuns, através de uma participação ativa nas várias fases do percurso cirúrgico, com uma abordagem centrada na pessoa, na equipa e na qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem Peri operatória; Prevenção; Lesão por pressão; Intervenções



ABSTRACT

This report aims to reflect on and demonstrate the path undertaken during the internships carried out in the operating room setting, within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, specializing in Perioperative Nursing Care. The internships took place in two different Local Health Units and had as their main objective the development of technical, scientific, and relational skills in the provision of perioperative care. This report outlines the general and specific objectives defined, as well as the activities and strategies implemented to achieve them.

The perioperative environment is highly complex and characterized by significant risks such as anesthetic incidents, injuries due to surgical positioning, surgical site infections, hemorrhage, and hypothermia. In this context, the specialist nurse plays a fundamental role in anticipating and preventing these risks, promoting patient safety and quality of care. It was within this demanding environment that a critical issue directly affecting patient safety was identified: the occurrence of pressure injuries in the perioperative context.

Pressure injuries in the surgical context result from factors such as prolonged surgery time, immobility, and compromised tissue perfusion, representing a recurring challenge in clinical practice. To address this issue, a scoping review was conducted with the aim of identifying nursing interventions for their prevention during the intraoperative period. The study identified two main groups of interventions: educational, focused on training and raising awareness among the nursing team, and technological, involving the use of innovative resources to support clinical practice.

This research project, carried out alongside clinical practice, contributed to the development of master's-level competencies by promoting critical reflection, the application of scientific evidence, and the continuous improvement of care. The role of the specialist nurse was highlighted in the implementation of preventive measures, the sensitization of the multidisciplinary team, and the promotion of surgical safety. The internship experience also enabled the development of both specific and general specialist nurse competencies through active participation in the different phases of the patient's surgical pathway, with a person-centered, team-oriented, and quality-driven approach to care.

Keywords: Perioperative nursing; Prevention; Pressure injury; Interventions

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. Lesão por pressão	13
1.2. Lesão por pressão em contexto peri operatório	15
1.3. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão	16
1.4. Intervenções do EEEMC-PSP na prevenção de lesões por pressão	18
1.5. Teoria do Conforto de Khaterine Kolcaba no cuidado à PSP	20
2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	23
2.1. Caracterização dos locais de estágio	23
2.2. Objetivos e atividades em Enfermagem peri operatória	26
2.3. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
2.4. Competências específicas do EEEMC-PSP	32
2.4.1. Cuida da PSP e respetiva família/pessoa significativa.....	33
2.4.2. Maximizar a segurança da pessoa em situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar	36
2.5. Competências de Mestre em Enfermagem	43
2.6. Considerações Éticas.....	45
3. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
APÊNDICES	53

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivo geral "Compreender o funcionamento organizacional e infraestrutura do BO." .56

Quadro 2 - Objetivo geral "Desenvolver competências comuns e funções do Enfermeiro Especialista no contexto à PSP:" 56

Quadro 3 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Anestesista. 58

Quadro 4 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Circulante". 59

Quadro 5 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Instrumentista ". 60

Quadro 6 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro da UCPA" 60

INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Opção I Estágio e Relatório, integrada no plano de estudos do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, no ano letivo 2024/2025, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Este relatório pretende sustentar e fundamentar a aquisição de competências de enfermeiro especialista e de mestre durante a componente prática do período formativo.

A vertente prática do curso consiste na realização de dois estágios, um de 160 horas (9 semanas) e outro de 380 horas (18 semanas) em contexto de BO com diferentes valências e especialidades, em dois distritos da região de Lisboa.

Esta experiência teve como principal objetivo contribuir para o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação Perioperatória (PSP).

A escolha das instituições para a realização dos estágios deveu-se ao facto de ambas integrarem a rede de Unidades Locais de Saúde (ULS), sendo que uma é gerida por uma entidade privada e a outra é pública, o que proporciona contextos organizacionais distintos. Para além disso, ambas apresentam uma ampla diversidade cirúrgica, o que permitiu, desde cedo, explorar diferentes áreas e identificar preferências no que diz respeito às valências em contexto de BO.

O ambiente perioperatório, onde se prestam cuidados de enfermagem PSP, é altamente complexo e diferenciado. A presença de um elevado número de dispositivos médicos, aliada à necessidade constante e rigorosa de controlo ambiental, contribui para a criação de situações de elevado risco. Entre estas, destacam-se os fluxos de comunicação intensos, o trabalho em equipas interdisciplinares, as múltiplas transferências de cuidados ao longo do circuito perioperatório e a exigência de procedimentos clínicos complexos.

Estas particularidades, associadas à elevada dependência da pessoa sob efeito de anestesia, aumentam significativamente a possibilidade de ocorrência de erros. Entre os incidentes possíveis encontram-se complicações anestésicas, contagens incorretas de materiais, falhas nos equipamentos, lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico ou do uso de dispositivos médicos, queimaduras, lesões da córnea, quebras na técnica assética, infeções do local cirúrgico, hemorragias, hipotermia, paragem cardiorrespiratória e até morte, conforme referido pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (OE, 2017).

Os cuidados visam a identificação das necessidades, planeamento, execução e avaliação dos resultados obtidos, nas áreas complementares entre si: consultas peri operatórias, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos. O exercício profissional do Enfermeiro

Especialista na área de Enfermagem à PSP caracteriza-se pela atitude antecipatória dos riscos inerentes à situação cirúrgica e anestésica e tem como princípios a atuação com responsabilidade profissional e prudência (OE, 2017).

Como referido anteriormente, o contexto supracitado, é uma área de alta complexidade que pode proporcionar situações de elevado risco. Neste ambiente ocorrem procedimentos cirúrgicos complexos, que associados à elevada dependência da PSP, possibilita a origem de danos, como as Lesões por Pressão (LPs), sendo estas bastantes comuns. (OE, 2017). A revisão *scoping* fundamentou-se nesta problemática, com o tema: Intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Peri Operatória, na prevenção de lesões por pressão no intraoperatório. Adotou-se como referencial a Teoria de Conforto de Khaterine Kolcaba. Esta refere que a pessoa sujeita a um processo cirúrgico é vítima de uma “agressão” física, psico-espiritual, sócio-cultural e ambiental, pelo que é necessitada de conforto que pode ser alcançado por intervenções de enfermagem, em que as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência da pessoa se encontram satisfeitas (Wilson & Kolcaba, 2004).

Apesar do conceito de LP ser amplamente estudado em outros contextos clínicos, no contexto peri operatório existe poucas evidências que possam contribuir para a implementação de estratégias que subsidiem a atuação do enfermeiro peri operatório e o desenvolvimento de práticas que configurem cuidados seguros e de qualidade à pessoa e família/pessoa significativa para a promoção da qualidade em todo o sistema de saúde.

Quanto a estrutura deste relatório, divide-se em duas partes. A primeira faz referência à componente prática, iniciando-se com o enquadramento teórico que sustenta o tema escolhido em estudo, a finalidade e os objetivos definidos, seguido da teoria de enfermagem utilizada.

A segunda parte é referente à componente de investigação, na qual é realizado um enquadramento do contexto dos estágios e uma descrição e análise critico-reflexiva do percurso realizado ao longo do mesmo, com referência às competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e às competências específicas do Enfermeiro Especialista na área de especialização de enfermagem à PSP. Por fim, apresentaremos as conclusões e as respetivas referências bibliográficas deste relatório.

A realização deste trabalho regeu-se pelos critérios do guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde Egas Moniz. A referenciação bibliográfica seguiu-se pelas normas da *American Psychological Association*.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Lesão por pressão

As LPs representam um problema de saúde pública e também um indicador essencial para a manutenção ou promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem para com os utentes, estas causam sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos utentes e cuidadores (fisicamente e mentalmente) e podem causar a morte (DGS,2015).

De acordo com uma meta-análise conduzida por Li et al. (2020), a prevalência global de LPs em instituições hospitalares é de 12,8%, com uma incidência média de 5,4% (10.000 casos/dia). Em relação a nível nacional, um estudo revela que a prevalência de LPs em ambientes hospitalares portugueses varia entre 7,1% e 16,6%, dependendo do serviço analisado. Especificamente, a prevalência é de 7,1% em unidades cirúrgicas, 15,3% em serviços de urgência e 16,6% em unidades de cuidados intensivos (Costeira, 2011). Estima-se que até 95% dessas sejam evitáveis através de uma avaliação de risco adequada e da implementação de medidas preventivas atempadamente (Hartmann, 2023).

Para além de comprometerem a qualidade de vida dos utentes, também impõem repercussões negativas em relação aos custos financeiros para com os sistemas de saúde, pois é necessário maior número de dias de internamento o que acarreta a implementação de medidas específicas e preventivas, terapêutica medicamentosa ou dispositivos médicos. Na Região Autónoma dos Açores, estimou-se que o custo total anual para o tratamento de LPs é de aproximadamente 9,8 milhões de euros, representando 4,5% da despesa pública em saúde da região e 0,3% do Produto Interno Bruto local (ICE, 2010). Esse cenário também se repete a nível global, nos Estados Unidos da América, os custos anuais com o tratamento de LPs variam entre 9,1 e 11,6 mil milhões de dólares (Posneš et al., 2007). No Reino Unido, esses gastos ficam entre 1,4 e 2,1 mil milhões de libras por ano, representando aproximadamente 4% das despesas totais do serviço de saúde (Brem et al., 2010).

As LPs ocorrem quando a pele e os tecidos subjacentes sofrem danos devido à pressão contínua, muitas vezes associada a forças de torção e fricção, comprometendo o fluxo sanguíneo local e resultando em isquemia e hipoxia tecidual. Essas lesões, geralmente localizadas sobre proeminências ósseas, podem surgir isoladamente ou em combinação com forças externas, tornando essencial a adoção de medidas preventivas eficazes para minimizar o seu impacto clínico (EPUAP/NPIAP/PPPIA,2019; Community Staff Nurse, Whittington Health NHS, 2016;). A International Council of Nurses (ICN), por meio do programa CIPE, define a LP como um dano, inflamação ou ferida da pele e estruturas subjacentes resultante da compressão tecidular e perfusão inadequada (ICN, 2022).

A principal causa dessa condição é a lesão isquêmica decorrente da pressão prolongada sobre os tecidos locais, o que contribui para a sua alta incidência, recorrência frequente e desafios no tratamento clínico, representando um risco significativo para a saúde física e mental dos utentes (*Alternative Therapies*, 2024). Assim, as LPs podem ser definidas como danos localizados na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultantes da exposição a pressão intensa e/ou prolongada, frequentemente associadas a fricção ou ao uso de dispositivos médicos e outros artefactos (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

As LPs são classificadas em categorias, de modo a diferenciar as lesões por pressão de outros tipos de feridas é essencial para uma avaliação precisa. Para isso, foi desenvolvida uma terminologia específica que permite classificar e determinar a gravidade dessas lesões. O registo detalhado e a caracterização adequada são fundamentais para monitorizar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas em risco, pois possibilitam a implementação de medidas terapêuticas adequadas e contribuem para a melhoria contínua das práticas assistenciais (DGS, 2011).

A Direção-Geral da Saúde (DGS), na sua orientação n.º 017/2011, adotou como referência para a avaliação da pele, o Sistema Internacional de Classificação da NPUAP/EPUAP/PPPIA, classificando-as em diferentes categorias, nomeadamente quatro, conforme a profundidade e o comprometimento dos tecidos. Na categoria I, observa-se um eritema não branqueável, caracterizado por uma área de vermelhidão persistente em pele intacta, que não desaparece com a aplicação de pressão. Já a categoria II envolve perda parcial da espessura da pele, atingindo a epiderme e/ou a derme, apresentando-se como uma úlcera superficial, com aparência de abrasão, bolha ou cratera rasa. A categoria III refere-se à perda total da espessura da pele, com possível exposição do tecido subcutâneo. Embora profunda, essa lesão ainda não expõe músculo, osso ou tendões. A Categoria IV, por sua vez, representa uma perda total da espessura dos tecidos, com destruição extensa e possível exposição de músculo, osso ou estruturas de suporte, como tendões, sendo comum a presença de necrose e formação de túneis. Existem também lesões não graduáveis ou inclassificáveis, cuja profundidade é indeterminada no momento da avaliação, pois estão cobertas por esfacelo (tecido amarelado) e/ou escara (tecido necrosado), sendo necessária a remoção desses tecidos para uma classificação precisa. Por fim, há a suspeita de lesão em tecidos profundos, igualmente de profundidade indeterminada, caracterizada por uma área de coloração púrpura ou castanha sob a pele intacta, indicando dano subjacente nos tecidos profundos que pode evoluir rapidamente para uma lesão mais grave (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2019).

1.2. Lesão por pressão em contexto peri operatório

O ambiente peri operatório é altamente complexo, marcado pelo uso de tecnologias avançadas e pela necessidade de cuidados especializados. Durante os procedimentos cirúrgicos, a pessoa submetida à cirurgia encontra-se imóvel, impossibilitada de manifestar dor ou desconforto, o que aumenta significativamente o risco de LP. A lesão é considerada, relacionada à sala cirúrgica, quando se desenvolve entre o intervalo das 48 e 72 horas após o procedimento, sendo associada à posição anatômica do utente e à postura adotada na mesa cirúrgica (Engels et al., 2016; Khong et al., 2020).

Essas lesões, representam uma preocupação relevante para a segurança do utente e um indicador essencial da qualidade assistencial em instituições de saúde. Neste contexto, o enfermeiro especialista deve ter conhecimentos das alterações anatómicas e fisiológicas que decorrem do ato cirúrgico/anestésico e do posicionamento cirúrgico, bem como das implicações ao nível dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso, músculo-esqueléticos e tegumentar (AESOP, 2012).

A incidência de LPs no período intraoperatório varia entre diferentes países desenvolvidos, refletindo práticas clínicas e características populacionais distintas. Nos Estados Unidos, um estudo de coorte realizado em 2012 por Bulfone et al. investigou 424 utentes submetidos a cirurgias de grande porte e encontrou uma incidência de LPs de 12%. No Reino Unido, um ensaio clínico randomizado conduzido por Scarlatti et al. em 1998, com 246 utentes cirúrgicos, revelou uma incidência de 12,7%. No panorama nacional, apesar da pouca existência de estudos em contexto peri operatório, num estudo de 2013, analisou 172 utentes submetidos a cirurgias de grande especificidade, identificando uma incidência de 12,2% ao final do período intraoperatório (Menezes et al., 2013).

A exigência de procedimentos complexos associados à dependência da PSP cria situações de elevado risco, bem como à ocorrência de erros, em relação a integridade cutânea tais como; falta de avaliação pré-operatória (ausência de uma identificação criteriosa dos fatores de risco pode comprometer a prevenção); uso inadequado de superfícies de redistribuição de pressão (colchões, almofadas e/ou apósitos de alívio de pressão podem ser mal utilizados ou não estar disponíveis); tempo prolongado na mesma posição sem alívio de pressão (a imobilidade durante cirurgias extensas aumenta o risco de isquemia tecidual.); higiene e humidade inadequadas (suor, sangue e outros fluidos podem macerar a pele e predispor ao desenvolvimento de lesões), deficiência na capacitação da equipa (a falta de treino pode resultar em falhas na identificação precoce e na adoção de medidas preventivas eficazes.) e documentação insuficiente (a ausência de registos detalhados sobre o estado da pele e medidas preventivas adotadas dificulta a continuidade do cuidado pós-operatório) (OE, 2017).

Para que o enfermeiro possa implementar medidas preventivas eficazes contra as LPs no perioperatório, é fundamental avaliar os fatores de risco individuais de cada utente. A uniformização desses fatores neste contexto facilita a identificação precoce de vulnerabilidades, permitindo a elaboração de um plano de cuidados personalizado. A consulta pré-operatória desempenha um papel essencial nesse processo, possibilitando a organização dos recursos necessários e a adoção de estratégias adaptadas à complexidade de cada cirurgia. Isso é especialmente importante em procedimentos prolongados e de alta complexidade, nos quais a prevenção de LPs continua a ser um grande desafio clínico.

1.3. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão

A literatura científica atual ainda não é totalmente consensual quanto aos fatores que influenciam o desenvolvimento de LPs no contexto cirúrgico, reforçando a necessidade de mais investigação nesta área. No entanto, diversos estudos recentes têm identificado fatores de risco relevantes, alguns deles já estipulados pela DGS e EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019), pelos quais devem ser considerados na prática clínica.

Deste modo, os principais fatores de risco identificados podem ser organizados em fatores intrínsecos, relacionados com as características individuais dos utentes, e fatores extrínsecos, associados ao ambiente e às condições do procedimento cirúrgico (Peixoto et al., 2019a).

Os fatores intrínsecos, são aqueles inerentes ao utente, que aumentam a sua predisposição ao desenvolvimento de LPs, nomeadamente:

- Idade: utentes muito jovens ou idosos apresentam maior risco devido à fragilidade da pele. Em idosos, a menor elasticidade e regeneração celular comprometem a integridade da pele, tornando-os mais suscetíveis (Silva et al., 2023).
- Índice de Massa Corporal (IMC): o excesso de peso ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) pode aumentar a pressão sobre áreas de apoio, comprometendo a microcirculação. Por outro lado, o baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$) está associado à menor proteção dos tecidos sobre as proeminências ósseas (Ferreira et al., 2021).
- Temperatura corporal: a hipotermia intraoperatória compromete a perfusão tecidual, aumentando a necessidade de oxigénio nos tecidos e, consequentemente, o risco de LP (Pereira et al., 2023).
- Comorbidades: doenças como Diabetes Mellitus, Doenças vasculares e hipertensão arterial afetam a microcirculação, retardando a cicatrização e aumentando o risco de danos teciduais (Lima et al., 2023).

- Imobilidade ou problemas de mobilização: utentes com limitação de movimentos, seja por sedação prolongada ou déficits motores, não conseguem realizar mudanças posturais espontâneas, o que agrava a compressão tecidual e favorece o aparecimento de LPs (Santos et al., 2022).
- Estado nutricional: tanto a desnutrição quanto a obesidade comprometem a saúde da pele e a sua capacidade de cicatrização. Utesntes desnutridos apresentam menor reserva proteica, essencial para a reparação tecidual (Costa et al., 2023).

Os fatores extrínsecos são externos ao utente e estão diretamente relacionados com o contexto hospitalar e o procedimento cirúrgico:

- Anestesia geral: procedimentos sob anestesia geral alteram os mecanismos fisiológicos compensatórios, reduzindo a perfusão tecidual e aumentando a vulnerabilidade à LP (Martins et al., 2022).
- Tempo de cirúrgico: procedimentos superiores a duas horas aumentam significativamente o risco de LP devido à pressão contínua sobre os tecidos comprimidos, reduzindo o fluxo sanguíneo e a oxigenação celular (Rodrigues et al., 2023).
- Posicionamento cirúrgico: algumas posições aumentam a pressão em áreas específicas do corpo. A posição dorsal, por exemplo, está associada a um risco 13 vezes maior de LP em comparação com outras posições (Almeida et al., 2022).
- Uso de medicação vasoconstritora: drogas como a noradrenalina reduzem o fluxo sanguíneo periférico, aumentando a vulnerabilidade da pele à isquemia e necrose (Gomes et al., 2022).
- Tipo de superfície de suporte cirúrgico: o uso de superfícies ou apóstitos inadequados pode amplificar a pressão sobre regiões anatómicas vulneráveis. Colchões de redistribuição de pressão são recomendados para minimizar esse risco (Barbosa et al., 2023).
- Dispositivos de posicionamento: mal posicionados, esses dispositivos podem causar pontos de pressão adicionais, aumentando o risco de LP em locais inesperados, como face e membros superiores (Oliveira et al., 2022).

A prevenção de lesões em utentes submetidos a cirurgias prolongadas e complexas continua a ser um grande desafio clínico. Nesse contexto, o enfermeiro peri operatório desempenha um papel essencial na implementação de estratégias que garantam a segurança do utente durante todo o período cirúrgico.

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 da OE (2018), é reconhecida a competência especializada desse profissional, destacando-se a sua responsabilidade na prestação de cuidados à PSP, bem como na garantia da segurança em alinhamento com a consciência cirúrgica. Assim, cabe ao

enfermeiro peri operatório adotar intervenções eficazes para a prevenção de lesões, tais como o posicionamento adequado do utente, a utilização de superfícies de apoio específicas e a monitorização contínua de sinais de risco.

A implementação dessas intervenções não só reduz a incidência de complicações associadas à imobilidade prolongada e à pressão exercida sobre determinadas áreas do corpo, como também contribui para a recuperação segura e eficaz do utente no pós-operatório (Bezerra et al., 2020). De acordo com as recomendações da DGS e da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), a adoção de boas práticas na prevenção de lesões peri operatórias é fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Dessa forma, o compromisso do enfermeiro com a segurança e o bem-estar do utente reforça a importância do seu papel na equipa multidisciplinar cirúrgica.

1.4. Intervenções do EEEMC-PSP na prevenção de lesões por pressão

O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Perioperatória (EEEMC-PSP) “assegura a prestação de cuidados de enfermagem especializados, centrados na prevenção de complicações e na promoção da segurança e bem-estar da pessoa ao longo do período perioperatório” (Regulamento n.º 429/2018). De acordo com o artigo 8.º deste regulamento, compete-lhe “prestar cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória, garantindo a sua segurança e otimização da resposta às intervenções cirúrgicas” (Regulamento n.º 429/2018, p. 275). A sua intervenção abrange a avaliação rigorosa das necessidades da pessoa, a gestão da dor, a prevenção de infeções e complicações cirúrgicas, bem como a promoção da adaptação à nova condição de saúde. Além disso, implementa estratégias que visam a recuperação otimizada e a reabilitação precoce, contribuindo para a melhoria dos resultados cirúrgicos e da qualidade de vida do utente.

A prevenção das LPs no contexto perioperatório é essencial para minimizar complicações e garantir a segurança dos utentes submetidos a procedimentos cirúrgicos prolongados. Para isso, é fundamental adotar uma abordagem integrada, que inclua intervenções voltadas para a redução do risco dessas lesões. Neste sentido, e de modo a contribuir para a melhoria dos cuidados prestados com a mais atualizada evidência científica, foi realizada uma revisão scoping sobre as Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Perioperatória na prevenção de lesões por pressão no intraoperatório (Apêndice 1). A literatura encontrada permite existente classificar essas intervenções em tecnológicas e educacionais (Bezerra et al., 2020).

No que se refere às intervenções tecnológicas, o uso de superfícies de suporte especializadas, como colchões e almofadas de redistribuição de pressão, incluindo colchões de ar dinâmicos e

espumas viscoelásticas, contribui para minimizar o risco de lesões durante o tempo prolongado em decúbitos na mesa cirúrgica (Yoshimura et al., 2018; Joseph et al., 2019). A monitorização da perfusão tecidual por meio de tecnologias avançadas, como sensores de oximetria trans cutânea e dispositivos de avaliação da microcirculação, pode ser empregue para monitorizar a oxigenação dos tecidos e identificar precocemente sinais de isquemia (Bates-Jensen, 2024). As técnicas de posicionamento assistido, com o uso de sistemas de posicionamento automatizados ou dispositivos ergonômicos para reposicionamento intraoperatório, podem reduzir a pressão excessiva sobre áreas vulneráveis, prevenindo complicações associadas à imobilidade prolongada (Yang & Shin, 2020). Além disso, a aplicação de materiais de proteção cutânea, como coberturas de silicone, hidrocolóides ou espumas protetoras em regiões de maior risco, como calcâneos, sacro e cotovelos, pode diminuir a fricção, protegendo a integridade da pele (Lee & Song, 2018; Santamaria et al, 2018).

Quanto às intervenções educacionais, a capacitação da equipa cirúrgica é essencial. A formação contínua dos enfermeiros peri operatórios e demais profissionais envolvidos na assistência cirúrgica garante a adoção de boas práticas na prevenção de lesões, reforçando a importância da vigilância e atuação precoce. A implementação de protocolos e *checklists* de segurança, aliados ao uso de listas de verificação para posicionamento e proteção cutânea, permite uma abordagem sistemática para reduzir riscos e garantir que as melhores práticas sejam seguidas em todas as cirurgias. A sensibilização e educação dos cuidadores também desempenha um papel crucial, pois envolver cuidadores e familiares no processo educativo sobre a importância da mobilização precoce e dos cuidados pós-operatórios contribui para a continuidade das medidas preventivas no período de recuperação do utente. Além disso, a realização de simulações e treinos práticos sobre o posicionamento correto do utente, uso de dispositivos tecnológicos e identificação precoce de sinais de lesões cutâneas pode melhorar a eficácia da equipa peri operatória, garantindo uma atuação mais assertiva e baseada em evidências (Perrenoud et al., (2023); Yang & Huang, (2024).

A integração dessas estratégias não apenas reduz a incidência de LPs, mas também melhora a segurança dos utentes e a eficiência operacional, originando benefícios económicos e aumentando da satisfação dos profissionais de saúde e dos utentes. Além disso, o envolvimento ativo dos utentes e dos seus familiares no processo educativo fortalece a corresponsabilidade no cuidado, essencial para alcançar melhores desfechos clínicos. Portanto, a combinação de tecnologias avançadas, protocolos bem delineados e capacitação contínua da equipa cirúrgica constitui uma abordagem indispensável para assegurar a qualidade e a excelência no cuidado peri operatório, refletindo-se na recuperação rápida e segura dos utentes.

1.5. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba no cuidado à PSP

O pensamento teórico em enfermagem tem se desenvolvido e evoluído com base em evidências, visando identificar e aplicar informações de alta qualidade à prática clínica. Esse avanço proporciona um referencial conceitual rico e diversificado para os profissionais de enfermagem, especialmente nos cuidados peri operatórios, período em que o paciente se encontra mais vulnerável e a comunicação com o enfermeiro é reduzida (Queirós, 2014).

O cuidado em enfermagem é uma dimensão abrangente que vai além das necessidades biológicas, contemplando também os aspectos emocionais, psicológicos, sociais e espirituais, alinhando-se ao paradigma holístico (Lemos, 2010). A visão holística adotada pelos enfermeiros reforça a compreensão do ser humano como um todo indivisível, único e individual, promovendo tanto o crescimento profissional quanto pessoal do prestador de cuidados. Essa abordagem baseia-se em três pilares fundamentais: corpo, alma e harmonia, que, em conjunto, determinam a saúde e o bem-estar do indivíduo (Pedrosa, 2019).

O papel do enfermeiro está intrinsecamente ligado ao ato de cuidar, atendendo às necessidades do paciente por meio de práticas que promovam conforto e bem-estar. Esses aspectos são considerados resultados desejáveis das intervenções realizadas pelo profissional. Dessa forma, o reconhecimento das necessidades de conforto é essencial para o desenvolvimento de um cuidado humanizado e integral. Cabe ao enfermeiro avaliar essas necessidades e atuar de maneira efetiva para aliviar o sofrimento e minimizar o desconforto do utente, garantindo uma assistência centrada na pessoa e de qualidade (Boudiab & Kolcaba, 2015; Figueiredo, 2018; Barros, 2020).

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba destaca o conforto como elemento central para o bem-estar dos utentes, especialmente no contexto peri operatório. Esta teoria orienta os profissionais de enfermagem a promoverem um cuidado holístico, abrangendo as dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental do utente, de modo que os profissionais, implementem intervenções que satisfaçam essas mesmas necessidades e avaliando o nível de conforto, antes como depois das intervenções (Wilson & Kolcaba, 2004). A escolha dessa teoria justifica-se não apenas pelo fato de ter sido aplicada na prática diária durante o ensino clínico, promovendo o conforto do paciente e aprimorando minha capacidade crítico-reflexiva na elaboração de planos de cuidados, mas também por se mostrar uma ferramenta fundamental no desenvolvimento da componente de investigação. Em particular, contribui para a implementação de intervenções eficazes na prevenção de lesões por pressão em contexto cirúrgico, reforçando a importância de um cuidado baseado na evidência.

A mesma teoria, classifica o conforto em três categorias inter-relacionadas (Wilson & Kolcaba, 2004):

- Alívio, ocorre quando um desconforto específico é eliminado ou reduzido, como o alívio da dor pós-operatória através de intervenções analgésicas eficazes;
- Tranquilidade, representa um estado de calma e contentamento, alcançado quando o utente se sente seguro e as suas necessidades emocionais são atendidas, reduzindo o *stress* e a ansiedade associados ao procedimento cirúrgico;
- Transcendência, refere-se à capacidade do utente de superar desafios e encontrar significado ou propósito, mesmo diante de adversidades, promovendo uma sensação de fortalecimento e resiliência. Dowd (2018), reforça, que no ambiente peri operatório, a promoção do conforto deve considerar cinco dimensões principais:
 - Física, envolve o controlo eficaz da dor, de náuseas, fadiga e outros desconfortos fisiológicos que o utente possa apresentar durante o período cirúrgico.
 - Psicoespiritual, refere-se ao apoio emocional, abordando sentimentos de ansiedade, medo e preocupações espirituais, proporcionando segurança e tranquilidade ao utente.
 - Ambiental, diz respeito à criação de um ambiente acolhedor, considerando fatores como temperatura adequada, iluminação confortável e minimização de ruídos, contribuindo para uma atmosfera que favoreça o bem-estar geral.
 - Papel do enfermeiro, a presença ativa, empática e comunicativa do enfermeiro é fundamental para estabelecer uma relação de confiança, oferecendo suporte contínuo e personalizado ao utente.
 - Rotina hospitalar, envolve o planeamento cuidadoso das atividades hospitalares, minimizando interrupções desnecessárias e garantindo uma abordagem humanizada que respeite as necessidades individuais de cada utente.

A implementação desta teoria na prática clínica peri operatória requer a adoção de intervenções específicas que visam atender às necessidades do utente de forma holística. Kolcaba propõe três tipos principais de intervenções: conforto padrão, "*coaching*" e "*comfort food for the soul*" (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004).

As intervenções de conforto padrão incluem a monitorização dos sinais vitais, essencial para avaliar parâmetros como a pressão arterial (PA), a frequência cardíaca (FC) e a saturação de oxigênio, permitindo uma resposta rápida a eventuais alterações. O controle da dor é outro aspeto fundamental, sendo realizado por meio da administração de analgésicos conforme a prescrição e da utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor (Alcorn & Trotter, 2020). Além disso, a manutenção da normotermia por meio de cobertores térmicos ou dispositivos de aquecimento previne complicações associadas à hipotermia no intra e pós-operatório (Loudet et al., 2019). O posicionamento adequado

do utente na mesa cirúrgica também é crucial, pois contribui para a prevenção de LPs e outros desconfortos relacionados à imobilização prolongada (Gefen, 2021).

As intervenções de "*coaching*" desempenham um papel essencial no suporte emocional e educacional do utente. O apoio emocional, por meio da escuta ativa e do encorajamento, auxilia na redução da ansiedade e no fortalecimento da confiança no sucesso do procedimento (Hadzic, 2017). A educação pré-operatória, que fornece informações claras e compreensíveis sobre o procedimento cirúrgico e o processo de recuperação, reduz a incerteza e melhora a adesão do paciente ao tratamento (Castro et al., 2021).

Já as intervenções "*confort food for the soul*" incluem práticas como a musicoterapia, que utiliza músicas suaves para promover relaxamento e distração, reduzindo os níveis de *stress* e ansiedade no período pré e pós-operatório (Hole et al., 2019). O toque terapêutico também é uma estratégia valiosa, contribuindo para o alívio de tensões musculares e proporcionando sensação de bem-estar (Dijkstra-Tiekstra et al., 2020). Além disso, incentivar a presença de familiares ou amigos próximos, quando possível, fortalece o suporte emocional e aumenta a sensação de segurança do utente (Kleinpell et al., 2018).

O enfermeiro tem um papel central na aplicação da Teoria do Conforto, sendo responsável pela avaliação holística do utente para identificar as suas necessidades de conforto em todas as dimensões anteriormente mencionadas. Esse processo envolve uma comunicação eficaz e uma observação atenta, garantindo um planeamento individualizado que considere as preferências, valores e contexto sociocultural do utente (Meleis, 2018). A implementação das intervenções deve ocorrer de maneira consistente e competente, assegurando que as estratégias sejam adequadas e eficazes. Por fim, a avaliação contínua dos resultados permite ajustes no plano de cuidados, otimizando o conforto e o bem-estar do utente ao longo de sua jornada cirúrgica (Alligood, 2022).

2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo apresenta o percurso de desenvolvimento das competências comuns e especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica à PSP ao longo dos ensinamentos clínicos. Foram realizados dois estágios na região de Lisboa, em distritos diferentes, proporcionando contacto com realidades e experiências distintas. Ambos os estágios foram conduzidos em conformidade com as recomendações e carga horária de contexto prático estipuladas pela OE (Aviso n.º 16920/2022, 2022; OE, 2021).

Neste capítulo, começa-se por caracterizar os contextos clínicos onde foram desenvolvidas essas competências, com enfoque na gestão dos cuidados ao longo do período perioperatório, abrangendo as fases pré, intra e pós-operatória, a prevenção de complicações e a promoção da segurança e recuperação da pessoa submetida à intervenção cirúrgica. Seguidamente, apresentam-se os objetivos definidos e a forma como foram alcançados, e o plano de atividades previamente estabelecido em apêndice (Apêndice 2).

2.1. Caracterização dos locais de estágio

Como mencionado anteriormente, a componente do ensino clínico foi dividida em dois locais de estágio referente ao Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à PSP. Assim sendo, será apresentada a caracterização do primeiro local de estágio.

. O primeiro retrato que apresentaremos, refere-se à realidade de um BO de uma ULS de Lisboa, de gestão pública, que serve uma população de cerca de 600 mil pessoas.

Preconiza como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, conjuntamente com os cuidados de saúde primários e continuados, assim como os diversos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Com base nos princípios da qualidade, de efetividade e eficiência orienta os recursos humanos e materiais para a promoção e desenvolvimento profissional e também igualdade de géneros entre os trabalhadores. Por sua vez inclui ainda o desenvolvimento e a promoção para a investigação, o ensino e a formação dos profissionais de saúde.

Tem como visão ser um hospital de referência no processo de assistência, articulação com a rede de cuidados e promoção do trabalho multidisciplinar, pretendendo uma elevada satisfação dos utentes e profissionais, tal como uma boa gestão que permita ser economicamente sustentável.

Fomenta a atividade desenvolvida em procedimentos e atitudes humanísticas, numa prática constante de disponibilidade, da dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo entre os utentes e as suas famílias, honestidade e retidão na relação com todos

os intervenientes. Aos profissionais depreende-se um comportamento regido pelas normas éticas e deontológicas.

Detém Acreditação e Certificação ISO conferida pelo Caspe Healthcare Knowledge System (CHKS). Dos quais alguns dos serviços certificados são o BO, a Unidade de Cirurgia Ambulatória, a Esterilização, entre outros.

O presente BO no ano de 2022, realizou uma média de 49 cirurgias por dia, um total de cerca de 17.500 no ano. Constituído por onze salas operatórias, uma unidade de cuidados pós anestésicos (UCPA) com onze camas e uma unidade de cirurgia ambulatória integrada com 15 camas disponíveis e 16 cadeirões. Presta cuidados em diversas especialidades cirúrgicas como cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, maxilo facial e cirurgia plástica em adulto e criança, incluindo neonatal.

É composto por uma equipa multidisciplinar da qual a de enfermagem é composta por 1 enfermeiro gestor de serviço, 4 responsáveis e 103 enfermeiros, que perfaz um total de 107 enfermeiros, dos quais 6 são enfermeiros especialistas. Os restantes grupos profissionais são compostos pela equipa de anestesiologia, de cirurgiões de diversas especialidades, técnicos de saúde, técnicos de imagiologia e manutenção de equipamentos.

Após a caracterização do primeiro local de estágio, procede-se à do segundo, realizado num BO de uma ULS na região oeste de Lisboa, que serve uma população de aproximadamente 95 mil pessoas. Esta unidade tem como visão afirmar-se como referência na prestação de cuidados de saúde, promovendo a articulação com a rede de cuidados e o trabalho multidisciplinar. Além disso, visa garantir a satisfação dos utentes e profissionais, aliando uma gestão eficiente que assegure a sua sustentabilidade económica.

Preconiza como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, conjuntamente com os cuidados de saúde primários e continuados, assim como os diversos hospitais integrados no SNS. Com base nos princípios da qualidade, de efetividade e eficiência orienta os recursos humanos e materiais para a promoção e desenvolvimento profissional, a promoção para a investigação, o ensino e formação e também igualdade de géneros entre os trabalhadores.

Fomenta a atividade desenvolvida em procedimentos e atitudes humanísticas, numa prática constante de disponibilidade, da dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo entre os utentes e as suas famílias, honestidade e retidão na relação com todos os intervenientes. Aos profissionais depreende-se um comportamento regido pelas normas éticas e deontológicas. Apresenta uma gestão, realizada através de uma parceria público-privada, atualmente

sob a responsabilidade de uma empresa espanhola, que assumiu a operação em janeiro de 2023 e detentor de Acreditação e Certificação ISO conferida pelo *Caspe Healthcare Knowledge System* (CHKS), pela DGS e JCI.

Além disso, a ULS foi reconhecida pelo seu desempenho de excelência, sendo considerado a unidade de saúde portuguesa com melhor desempenho global na sua categoria, de acordo com o ranking da consultora IASIST, uma empresa ibérica especializada na produção de informação e conhecimento para serviços de saúde e em serviços de *benchmarking* para melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados aos utentes. Este reconhecimento reflete o compromisso contínuo da unidade com a qualidade clínica e a segurança dos utentes.

Dos quais alguns dos serviços certificados são o BO, o hospital dia cirúrgico, a esterilização, entre outros. O presente bloco está localizado num piso com acesso privilegiado a alguns serviços como, serviço de sangue, urgência, cuidado intensivos, anatomia patológica, entre outros. Constituído por seis salas operatórias (cinco eletivas e uma de urgência) com respetivas salas de desinfeção e indução, uma unidade de cuidados pós-anestésicos com onze camas e uma unidade de cirurgia ambulatoria. Presta cuidados em diversas especialidades cirúrgicas como cirurgia geral, ortopedia, obstetria/ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e urologia em adulto e criança. Ao longo de seus 13 anos de existência, esta ULS tem evidenciado uma expressiva magnitude de atividade cirúrgica, com a realização de um total de 134 mil intervenções cirúrgicas, das diversas especialidades anteriormente referidas.

O mesmo está estruturado para garantir a segurança, eficiência e cumprimento dos princípios de assepsia progressiva, estando assim, dividido em três áreas distintas:

- Área Livre: Abrange a zona de receção e acolhimento dos utentes, permitindo circulação livre de colaboradores e materiais, sem restrições quanto ao fardamento.
- Área Semi-Restrita: Inclui áreas de apoio, armazéns de material e equipamentos, a central de esterilização e corredores de acesso às salas operatórias. O acesso é limitado a profissionais autorizados, com uso obrigatório de fardamento adequado.
- Área Restrita: Compreende as salas operatórias, sala de indução anestésica, sala de desinfeção cirúrgica das mãos e salas de apoio a materiais estéreis (AESOP,2012).

O bloco está organizado em duas zonas (Norte e Sul), separadas pela central de esterilização, que recebe, descontamina e prepara os materiais cirúrgicos. O corredor central liga todas as salas operatórias e funciona como área de estacionamento de equipamentos essenciais, como carros de emergência, ventiladores portáteis e ecógrafos. Ainda no corredor central, entre as zonas norte e sul,

localizam, também, gabinetes médicos, do enfermeiro gestor e administrativos e ainda uma área do pessoal, que inclui os vestiários, copa e sala de reuniões.

O bloco dispõe ainda de dois armazéns principais: um dedicado à anestesia, gerido por enfermeiros especializados, e outro para dispositivos médicos de consumo clínico, de modo a otimizar a gestão de *stock*, minimizando desperdícios e prevenindo ruturas.

As salas operatórias estão equipadas com ventiladores, mesas operatórias, carros de anestesia, equipamentos de eletrocirurgia, sistemas de aspiração e focos cirúrgicos. Em algumas salas já implementaram uma política de restrição de equipamentos dentro do espaço operatório para reforçar o controlo de infeção (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

O acolhimento dos utentes é feito na área de transferência, sendo transportados diretamente para a mesa operatória pelo enfermeiro de anestesia, garantindo uma transição de cuidados eficiente entre as equipas. A saída do bloco para a UCPA segue um circuito definido, sempre com medidas rigorosas de descontaminação do equipamento (ACSS, 2011).

O mesmo possui ainda uma zona de acolhimento com equipamento de transferência, uma área de logística, onde se localizam gabinetes médicos, do enfermeiro gestor e administrativos e ainda uma área do pessoal, que inclui os vestiários, copa e sala de reuniões. Dispõe também de uma sala de equipamentos, de anatomia patológica e de sujos.

É composto por uma equipa multidisciplinar da qual a equipa de enfermagem é composta por um enfermeiro gestor de serviço, um responsável e 53 enfermeiros, que perfaz um total de 55 enfermeiros, dos quais cinco são enfermeiros especialistas responsáveis por cada área cirúrgica. Os restantes grupos profissionais são compostos pela equipa de anestesiologia, de cirurgiões de diversas especialidades, técnicos de saúde, técnicos de imagiologia e manutenção de equipamentos e auxiliares de ação médica.

2.2. Objetivos e atividades em Enfermagem peri operatória

Os cuidados de enfermagem têm hoje um papel essencial na prestação de cuidados de saúde, devido à evolução científica e tecnológica, à crescente complexidade dos procedimentos e aos novos desafios clínicos. Esta realidade exige profissionais cada vez mais especializados, conforme previsto no Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros.

Para obter o título de enfermeiro especialista, é necessário demonstrar competências específicas da área escolhida, bem como competências comuns a todas as especialidades.

Na especialidade de enfermagem perioperatória, os cuidados são direcionados à pessoa e sua família durante processos cirúrgicos e anestésicos, com foco na promoção da saúde, prevenção de complicações e tratamento da doença. De acordo com a OE (2017), o enfermeiro perioperatório deve

ser capaz de identificar necessidades, planear, intervir e avaliar resultados nas áreas de consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos.

Deste modo, e tendo em conta que o Plano de Atividades (Apêndice 2) integra o Relatório de Estágio final como instrumento de avaliação de competências, foram definidos os seguintes objetivos:

- Compreender o funcionamento organizacional e a infraestrutura do BO;
- Adquirir competências inerentes às funções do Enfermeiro Especialista no contexto à PSP, bem como no apoio à sua família ou pessoa significativa;
- Desenvolver competências específicas relativas às funções do Enfermeiro de Anestesia, Enfermeiro Circulante, Enfermeiro Instrumentista e ao cuidado prestado na UCPA.

2.3. Competências comuns do enfermeiro especialista

Apesar da formação específica e da área de atuação dos enfermeiros especialistas, a crescente demanda por cuidados especializados exige um nível cada vez maior de conhecimento técnico-científico. Nesse contexto, esses profissionais desenvolvem quatro competências comuns, conforme estabelecido no Regulamento n.º 140/2019 (2019).

O mesmo Regulamento, tem como âmbito de aplicação um conjunto de competências especializadas decorrentes do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e pretende criar um perfil de competências comuns, competências estas *“partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”* (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

De acordo com o artigo 4º do mesmo, fornece uma estrutura que define as competências nucleares do enfermeiro especialista, organizando-as em quatro domínios fundamentais:

- Responsabilidade profissional, ética e legal: Este domínio exige uma prática fundamentada em princípios éticos rigorosos, assegurando que todas as ações e decisões do enfermeiro respeitem a dignidade e os direitos dos utentes. Segundo a Lei nº 156/2015, o enfermeiro é orientado a realizar intervenções respeitando a liberdade e a dignidade do utente. Tal compromisso ético envolve a responsabilidade de proteger o utente contra práticas que violem sua autonomia ou não se alinhem ao bem-estar coletivo. A ética é abordada como uma dimensão complexa que orienta a conduta do enfermeiro ao lidar com dilemas como a recusa de tratamentos por motivos culturais ou religiosos. Nessas situações, o enfermeiro deve ser

sensível às crenças do utente, adotando práticas que respeitem essas preferências e oferecendo alternativas seguras e culturalmente adaptadas.

A responsabilidade na prática de enfermagem, com ênfase nos princípios do Código Deontológico do Enfermeiro e do Estatuto da OE (2005) que orientam a prática, sublinhando o respeito pela liberdade e dignidade do utente e do próprio profissional, o compromisso ético dos enfermeiros é destacado em valores humanos fundamentais, especialmente no dever de prestar cuidados sem discriminação de ordem econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa. Os princípios éticos norteadores, como beneficência (agir para o benefício do utente), não maleficência (evitar danos), justiça (tratamento equitativo) e autonomia (respeito às decisões da pessoa), são centrais para a decisão. Além disso, o dever de informar a pessoa assistida e/ou família sobre os cuidados, garantindo seu consentimento e a sua privacidade, é um aspeto essencial (Regulamento n.º 140/219, 2019; OE, 2005).

É importante referir a importância das aprendizagens adquiridas durante a unidade curricular “Ética e Deontologia”, matéria esta que se encontra integrada no primeiro ano do presente curso de Mestrado. Através do seu conteúdo adquirido, permitiu refletir acerca da minha conduta profissional, contribuindo, assim, não apenas para crescimento profissional como também pessoal. Estas considerações continuaram a fazer parte integrante da minha carreira profissional, atuando em conformidade com os princípios da autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência, bem como de acordo com as normas orientadoras da Deontologia em Enfermagem, apresentadas no Código Deontológico.

Tendo em consideração do que foi referido anteriormente, durante os ensinamentos clínicos a comunicação para com os utentes foi sempre clara, assertiva e compreendida de forma a obter o consentimento destes na realização de algum procedimento, do mesmo modo para com a equipa multidisciplinar, criando assim oportunidades para a participação nas decisões.

No contexto pré-operatório, os utentes eram informados dos cuidados/procedimentos necessários, de acordo com as suas crenças, valores e literacia, atendendo qualquer medo ou receio, tendo em conta a sua vulnerabilidade no momento e respeitando os direitos individuais.

Estando a pessoa inconsciente, no fim da indução, a meta é promover o conforto e segurança, tendo em conta o respeito à privacidade e ao pudor, pois o utente encontra-se numa situação de maior exposição corporal. Assim sendo, como medidas de prevenção de minimização do desconforto do utente, providenciou-se um lençol de forma a garantir

segurança, privacidade e dignidade deste, assim como outras medidas na manutenção da estabilidade hemodinâmica.

No decorrer dos estágios, foi respeitado o dever do sigilo profissional, consideração pela privacidade e confidencialidade da informação relativa ao utente, prestando cuidados com base na ética, no profissionalismo e respeitando a individualidade de cada utente.

Por fim, a prática é orientada pelo profissionalismo, pelo rigor ético e pelo respeito à autodeterminação do utente, o que significa considerar o contexto e as necessidades de cada pessoa para adaptar o cuidado de forma personalizada. Esse enfoque procura promover um ambiente de empatia, respeito e de segurança onde cada intervenção é realizada com um profundo compromisso ético, alinhado aos direitos e necessidades do indivíduo em transição de saúde.

- Melhoria contínua da qualidade: Neste domínio, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 refere que o enfermeiro especialista deve garantir “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica e um ambiente terapêutico e seguro” e também deve integrar-se em projetos de melhoria contínua da qualidade, promovendo o uso de evidências científicas e tecnologias mais recentes para minimizar riscos e prestar cuidados com a maior segurança e qualidade para a consolidação e promoção da confiança na prestação de cuidados de saúde (Plano Nacional de Segurança dos Doentes, 2021-2026).

O conceito “cuidados de saúde de qualidade”, conforme o Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde (2020), refere que os cuidados devem ser: eficazes e baseados na evidência, seguros (evitando danos possíveis), centrados nas pessoas (respondendo às suas preferências, necessidades e valores). Já os serviços de saúde, para oferecerem cuidados de qualidade e na progressão da qualidade têm de ser: oportunos (reduzindo os tempos de espera), equitativos (com qualidade dos cuidados prestados independentemente da idade, sexo, género, raça, etnia, religião, estatuto socioeconómico, questões linguísticas ou filiação política), e eficientes (gestão dos recursos disponíveis e evitando o desperdício).

Uma grande ferramenta que veio assistir o enfermeiro neste tema são os sistemas de informação que têm demonstrado diversos benefícios ao nível da qualidade, segurança e eficiência, através da produção de indicadores que contribuem para a promoção de boas práticas e suportam a decisão clínica. A documentação de todas as intervenções de enfermagem realizadas no intraoperatório, relevantes para a continuidade dos cuidados,

através do sistema de informação que transfere para uma base de dados, adquirindo assim um papel importante na área da gestão clínica, no âmbito da monitorização e na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

Como referido anteriormente, a gestão do risco é uma constante preocupação nas práticas do enfermeiro, sendo que o mesmo refletiu-se durante a componente prática, onde procurei e conhecer projetos de melhoria da qualidade, que permitiu agir em conformidade a esses e desenvolver práticas de qualidade, como na prestação de todos os cuidados inerentes ao posicionamento cirúrgico em segurança, no sentido de prevenir lesões e quedas; avaliação e/ou prevenção de LP's certificando o posicionamento adequado com utensílios de gel, no encerramento manual das pálpebras e respetivo gel para os olhos; na realização da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC); na prevenção do controlo de infeção, com o cumprimento das medidas de prevenção do controlo de infeção, assegurando o cumprimento da higiene das mãos e prevenção da infeção do local cirúrgico e as boas praticas na preparação e administração de fármacos segundo as Normativas da DGS do Departamento da Qualidade na Saúde (2022).

- Gestão dos cuidados: A competência de gestão, conforme o Regulamento n.º 140/2019, abrange duas competências principais: gerir os cuidados de enfermagem para otimizar a resposta da equipa e a articulação com essa equipa; e adaptar a liderança e gestão de recursos humanos ao contexto, garantindo a qualidade dos cuidados. Deste modo, o enfermeiro especialista deve assumir um papel proativo na gestão da equipa, ajustando a sua liderança às situações e recursos disponíveis, sempre assegurando a qualidade dos cuidados. Segundo Freire et al. (2019) definem liderança como a capacidade de influenciar um grupo para alcançar objetivos comuns, através de estratégias, habilitando a restante equipa de enfermagem no envolvimento do planeamento, execução e avaliação dos cuidados, promovendo a organização no local de trabalho e nos cuidados, o uso eficiente de recursos humanos e materiais e um ambiente positivo e seguro para a prática de enfermagem.

Inicialmente, em contexto de estágio, ocorreu um periodo curto de observação das ações e/ou intervenções dos enfermeiros especialistas, de modo a refletir sobre as competências do enfermeiro especialistas no domínio em questão. Com o ganho de confiança o longo do tempo permitiu participar na tomada de decisão entre a equipa de enfermagem, para além de contribuir na gestão de recursos materiais e na área da esterilização, promovendo organização e controlo do *stock*.

Assim sendo, o enfermeiro especialista deve possuir habilidades de liderança, supervisão e coordenar recursos humanos e materiais, capazes de otimizar a resposta da equipa de enfermagem em situações de alta demanda e complexidade, como emergências, procedimentos cirúrgicos, a articulação com as equipas médicas de anestesia e de cirurgia, todas estas, situações de elevado nível de *stress* (Regulamento n.º 140/2019).

- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais: De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, este domínio enfatiza a necessidade do desenvolvimento profissional contínuo, onde o enfermeiro especialista mantém-se atualizado sobre as melhores práticas e novas evidências científicas na área peri operatória, sendo assim, um elemento diferenciado servindo de referência no meio onde se insere; usufrui de discernimento individual e profissional, no sentido em que incrementa no seu percurso o autoconhecimento com o objetivo de facilitar o relacionamento com a pessoa, familiares e toda a equipa multidisciplinar. O mesmo Regulamento refere, que enfermeiro especialista baseia os processos de decisão e intervenções em informações válidas, atualizadas e pertinentes. Além disso, desempenha o papel de facilitador nos processos de aprendizagem e tem uma atuação ativa na investigação, contribuindo para a melhoria contínua da prática de enfermagem e para a gestão de conhecimento especializado. Esta competência remete para a reflexão crítica sobre a prática e na procura continua de novos conhecimentos, permitindo assim que o enfermeiro adote novas intervenções terapêuticas (tecnológicas ou educativas) e de gestão, com base em evidências científicas recentes.

Através dos ensinios clínicos, foi possível o desenvolvimento de aprendizagens, o contacto com outros contextos da prática de enfermagem, outras dinâmicas e outros desafios propiciou a vivência de estratégias e o planeamento dessas para a abordagem de diferentes experiências na prestação de cuidados, nunca vividas., exigindo assim, uma maior capacidade de adaptação de forma a conseguir desenvolver as respetivas competências. No mesmo contexto, durante os ensinios, existiram varios momentos que possibilitaram incorporar novos conhecimentos para a prática dos cuidados em todas as ações e/ou intervenções, participação em formações dos enfermeiros, no serviço, de modo a desenvolver o autoconhecimento baseado em evidencia científica.

Para finalizar, durante o curso, nomeadamente em contexto de ensino clínico, foram desenvolvidas as competências comuns do Enfermeiro Especialista, estabelecidas pelo Regulamento n.º 140/2019, as intervenções de enfermagem e a toma de decisões tiveram por base em conhecimentos sólidos e autênticos, que possibilitou a prestação de cuidados de qualidade. As

dificuldades encontradas na prática, pois como já referido anteriormente, é uma área e experiências nunca experienciadas o que possibilitou a abertura para novas oportunidades de reflexão e avanço, levando à procura de evidências científicas em diversas fontes neste processo contínuo para o desenvolvimento dessas competências.

2.4. Competências específicas do EEEMC-PSP

O processo de certificação das competências especializadas garante que o enfermeiro especialista possua conhecimentos, capacidades e habilidades que podem ser aplicadas nos diferentes contextos de vida dos utentes e nos vários níveis de prevenção. Conforme o Regulamento n.º 140/2019 da OE, competências específicas são definidas como: *“as que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”*.

O conceito “enfermagem peri operatória” é um conjunto de intervenções e/ou ações do enfermeiro durante o período peri operatório, estando este dividido em três fases (pré, intra e pós-operatório), de acordo com as necessidades do utente executando-as e avaliando os resultados obtidos (*Association of periOperative Registered Nurses*, 1969; AESOP, 2006).

A OE, em 2017, ao estabelecer os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem Peri operatória, salienta que tais cuidados devem ser baseados em boas práticas padronizadas. Esses cuidados visam oferecer terapêuticas de qualidade à pessoa e à sua família ou pessoa significativa, de forma contínua, cobrindo todas as fases do período pré-operatório: antes, durante e após o procedimento cirúrgico e anestésico, tendo como objetivo geral a proteção do utente num momento de vulnerabilidade, capacitando-o e promovendo a sua autonomia, consciência crítica. A análise dos padrões revela os pilares fundamentais dos cuidados especializados:

- Reconhecimento do outro e capacitação: o enfermeiro deve ter atenção à pessoa como um ser único, promovendo a sua capacidade de enfrentar a experiência cirúrgica, com intervenções baseadas no processo de enfermagem.
- Vulnerabilidade da pessoa peri operatória: a condição de vulnerabilidade pode comprometer a capacidade do indivíduo de responder aos riscos associados ao procedimento cirúrgico e anestésico com os seus próprios recursos.

- Responsabilidade do cuidado: cabe ao enfermeiro peri operatório promover resultados positivos, ajudando a pessoa a alcançar o melhor nível possível de função e bem-estar.
- Prudência e gestão de risco: o profissional deve ser capaz de identificar, gerir e minimizar os riscos e as consequências potenciais das decisões ou atos realizados, agindo sempre com consciência cirúrgica, como um princípio ético e moral, orientando o enfermeiro a atuar em benefício do utente, independentemente de qualquer fator externo, alinhando as suas competências técnicas e humanas aos princípios de qualidade e segurança nos cuidados de saúde (OE, 2017).

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, no âmbito da enfermagem à PSP, o perfil de competências específicas está fundamentado no artigo 5.º do Regulamento n.º 429/2018 da OE. Este perfil abrange dois domínios principais que serão abordados em pormenor posteriormente:

1. Cuidar da PSP e respetiva família/pessoa significativa (Este domínio envolve a prestação de cuidados integrais e personalizados que considerem as necessidades físicas, emocionais e sociais da pessoa e da sua rede de apoio durante todo o processo peri operatório).
2. Maximizar a segurança da pessoa em situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar (Este domínio é congruente com a consciência cirúrgica e inclui a implementação de práticas seguras, a gestão de riscos e a coordenação com a equipa para assegurar um ambiente de cuidados éticos e de alta qualidade).

Assim sendo, o enfermeiro especialista, no período peri operatório, combina habilidades técnicas avançadas com a sensibilidade humana, garantindo não só a segurança e o bem-estar da pessoa, mas também promovendo um ambiente colaborativo e ético junto à equipa de saúde.

2.4.1. Cuida da PSP e respetiva família/pessoa significativa

O enfermeiro peri operatório, conforme a *Association of PeriOperative Registered Nurses* (AORN), determina este, como um o profissional capaz de identificar e atender às necessidades físicas, psicológicas, socioculturais e espirituais da pessoa/família, através de um plano individualizado de cuidados especializados baseados em evidência científica autêntica, com o objetivo fulcral de promover ou conservar a saúde e o bem-estar da pessoa antes e durante todo o período peri operatório (AORN, 2021). Como reforço, no Regulamento n.º 429/2018, devido a especificidade dos cuidados a PSP, este deve ser capaz de mobilizar conhecimentos e habilidades para que esta e a sua família/pessoa significativa vivenciem todo este processo da melhor forma possível e consiga capacitá-los para o autocuidado e reintegração familiar e social.

Durante a experiência em BO, atuou-se em conformidade de acordo com o referido anteriormente, nas diferentes áreas como, na anestesia, na circulação, na instrumentação e nos cuidados pós-anestésicos. Como enfermeiro anestesista, em contexto de cirurgia eletiva, proporcionou a oportunidade de planificação atempada em função das necessidades identificadas a PSP (organização do material necessário, plano de cuidados e troca de informação com a restante equipa multidisciplinar), com a colaboração do enfermeiro tutor, procedeu-se a receção do utente, confirmando a identidade e estabelecendo com o utente uma relação de ajuda que permita a comunicação e expressão de emoções, no sentido de aliviar a ansiedade, medos e gerir expectativas tentando sempre com um discurso direcionado a condição do utente/família e o esclarecimento de duvidas ou receios.

Através da lista de verificação pré cirúrgica e o índice de Apgar, foi possível diminuir o risco de complicações e de mortalidade, elevando a segurança cirúrgica devido a identificação e confirmação de fatores penitentes para o bom funcionamento de todo o período peri operatório do utente, garantindo a sua privacidade e integridade, como rege no Código Deontológico, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e a DGS. Quando o utente encontra-se em indução (inconsciente e imóvel), ou seja no seu momento mais vulnerável, agiu-se de modo a garantir ou promover a segurança e conforto do utente, assegurando o posicionamento cirúrgico de acordo com as necessidades da anestesia e cirurgia como; a duração da cirurgia (fornecidos almofadas de posicionamento, colchões, dispositivos de posicionamento); equipamento cirúrgico/médicos (verificar manuseamento do tubo oro traqueal/mascara laríngea, vídeo-laringoscópio e etc.); controlo da temperatura (providenciado lenços aquecidos ou aquecedor de ar), respeitando sempre o alinhamento anatómico.

Em relação as áreas de circulação e instrumentação, são áreas que exige do enfermeiro especialista, um alto grau de competência e autonomia para garantir que as intervenções cirúrgicas ocorram de maneira eficaz e segura. No decorrer dos ensinios clínicos, e seguindo as normas implementadas pela AESOP; foi identificado previamente as técnicas cirúrgicas a realizar (antecipar a confirmação dos procedimentos cirúrgicos e a sua respetiva preparação cuidadosa); controlo de parâmetros ambientais da sala cirúrgica (temperatura, iluminação e esterilidade); contagem de dispositivos médicos (garantir a confirmação e contagem do material/instrumentos utilizados devidamente); apresentação de dispositivos médicos (verificar o estado físico, confirmar a esterilização e ordenar os instrumentos cirúrgicos, respeitando as normas de segurança e as práticas clínicas estabelecidas, sempre com atenção à técnica cirúrgica); técnicas de instrumentação e respeito pelos princípios cirúrgicos (durante a cirurgia, respeitar e garantir a assepsia, a proteção dos tecidos e órgãos

e o controlo das feridas cirúrgicas); implementação de documentação e adoção de medidas corretivas (tendo responsabilidades pela documentação adequada de todas as ocorrências em relação à cirurgia, tais como problemas ou acidentes) e por fim a preparação para o próximo procedimento (preparação do ambiente cirúrgico necessário para a próxima cirurgia, tendo em conta a especialidade).

Em suma, o enfermeiro especialista em instrumentação e circulação desempenha um papel crucial na organização e execução de procedimentos cirúrgicos, garantindo a segurança do utente, a eficácia do procedimento e a conformidade com as normas e práticas recomendadas pela AESOP (2012) e a AORN (2021).

Durante a função de enfermeiro na UCPA, sendo responsável por promover a recuperação segura e eficaz do utente no período pós-anestésico, consoante as diretrizes da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), reforçando que todos os utentes submetidos a qualquer tipo de anestesia geral, devem receber cuidados pós-anestésicos adequados e monitorização consistente. Dito isto, no momento da receção do utente, realizou-se uma avaliação inicial criteriosa, verificando rapidamente a respiração, a permeabilidade das vias aéreas, a coloração da pele, o nível de consciência, a integridade dos pensos e drenos, bem como a permeabilidade das linhas de soroterapia/sistemas de infusão e perfusão, entre outros aspetos. Ainda nesta função, também envolve garantir o conforto do utente, atendendo às suas necessidades e, no caso de crianças acompanhadas por um familiar, fornecer suporte emocional tanto ao utente quanto à família e no momento oportuno iniciou-se ensinamentos ou recomendações para a recuperação de acordo com a especialidade cirúrgica tendo em conta o grau de literacia, da compreensão da situação e das dúvidas ou receios do familiar, assegurando que essa pessoa compreendia toda a informação fornecida.

Importante referir que a avaliação, controlo e alívio da dor foram uma constante preocupação ao longo de toda a prática clínica, recorrendo a medidas farmacológicas e não farmacológicas, a aplicação de gelo local, alteração dos decúbitos e a diminuição de estímulos ambientais e medicação analgésica endovenosa.

Compreendendo os riscos de complicações que podem surgir nesse período pós cirúrgico e anestésico, é essencial organizar e realizar as ações de forma a prevenir ou reduzir possíveis problemas. Essa fase é especialmente delicada, devido aos riscos combinados do procedimento cirúrgico e da anestesia. Por isso, os cuidados de enfermagem na UCPA tornam-se essenciais, e o enfermeiro assume um papel fundamental na equipe multidisciplinar (Cunha, 2022).

O enfermeiro especialista, independente da função, deve comunicar de forma assertiva, clara e eficaz em todo o período peri operatório (no acolhimento, na sala operatória, passagem do plano de cuidados, etc.) e também dentro da equipa multidisciplinar, pois essa articulação eficiente entre os diferentes membros da equipa cirúrgica não só melhora a segurança do utente, mas também otimiza o uso dos recursos humanos disponíveis, exercendo assim um papel de líder de sala, garantindo que as funções de cada profissional de saúde sejam claramente definidas e alinhadas, garantindo a continuidade dos cuidados (AESOP, 2012).

A transferência de cuidados de enfermagem é um componente essencial para garantir essa continuidade e a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente no contexto intraoperatório, a padronização deste processo é fundamental para evitar falhas de comunicação, omissões e erros de informação, que podem comprometer a precisão e a priorização das atividades. Durante a experiência neste ensino clínico, foi feita a comunicação de maneira eficaz, garantindo sempre a receção da mensagem pela equipa com o auxílio de técnicas de comunicação como a ISBAR (Identificação, Situação, *Background*, Avaliação, Recomendação) e a documentação de todas as intervenções de enfermagem que realizei, no sistema operativo (*Patient Care*), de acordo com as recomendações da DGS, (2013), facilitando assim a comunicação e a preservação da informação entre a equipa cirúrgica, permitindo a continuidade dos cuidados e segurança.

Através destas experiências, permitiu compreender de uma forma holística toda a vivência da PSP, contribuindo assim para o enriquecimento profissional e desenvolvimento de competências específicas do EEEMC, nomeadamente, a capacitação da pessoa e família/pessoa significativa para a gestão da experiência cirúrgica; promoção cuidados à PSP e fortalecimento das intervenções, numa perspetiva interprofissional. Aquisição de conhecimentos mais profundos e especializados que me capacitam para cuidar da pessoa/família em situação peri operatória, que contribuíram para a decisão. No próximo subcapítulo, será desenvolvida a segunda e última competência específica, de acordo com o Regulamento nº 429/2018.

2.4.2. Maximizar a segurança da pessoa em situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar

Como referido anteriormente ao longo deste relatório, os cuidados peri operatórios envolvem um risco elevado de eventos adversos, não só devido a alta complexidade do ambiente e procedimentos realizados num BO, mas também pela vulnerabilidade em que o utente se encontra e o manuseamento de dispositivos médicos e/ou medicação específica. Nesse contexto, conforme os princípios e as normas ético-profissionais do Regulamento n.º 429/2018, o enfermeiro especialista em

enfermagem peri operatória deve aplicar os seus conhecimentos e habilidades de modo a garantir a máxima segurança, não só do utente, mas também dos profissionais e do meio envolvente.

O mesmo Regulamento remete que o enfermeiro, durante a sua prática clínica em ambiente peri operatório, deve “demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes...” aplicando princípio da técnica asséptica “Liderando o processo de prevenção e controlo de infeção...” e “promover a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados...” de forma a minimizar as quebras da técnica e antecipando as necessidades da equipa cirúrgica e do utente (AESOP, 2012).

Em suma, a prestação de cuidados ao utente em período peri operatório baseia-se na adoção de medidas de segurança e na identificação precoce de sinais e sintomas que possam agravar o seu estado durante e após o procedimento cirúrgico. Em seguida, serão mencionadas estratégias padronizadas/recomendadas por várias entidades e utilizadas durante a prática no presente ensino clínico como por exemplo; a implementação de protocolos de segurança cirúrgica visa reduzir erros e melhorar a qualidade da assistência, estratégias de vigilância contínua, monitorização de sinais vitais, manutenção da temperatura corporal, posicionamento adequado do utente, cuidados com a integridade da pele, entre outras ações que garantem conforto e segurança, minimizando assim os riscos e promove uma recuperação mais segura.

Como enfermeiro anestesista, no primeiro contacto com o utente, confirmou-se a identidade destes e em alguns casos de ansiedade e foi fornecido sempre explicações e informações de todo o procedimento respetivo, de forma a os tranquilizar. Nesse momento foi ,tambem, confirmada a Lista de Verificação Pré-operatória, uma lista abrange diversos aspetos, incluindo o horário da última refeição e a confirmação do jejum, a preparação física para a cirurgia (como o banho com clorexidina e o uso de meias de compressão), além da realização de exames complementares (como análises laboratoriais e raio-X), a reserva de hemoderivados e a identificação de possíveis alergias, entre outros itens com o intuito de diminuir o risco de complicações e de mortalidade, promovendo assim a segurança cirúrgica.

De seguida, recorreu-se a LVSC e ao índice de Apgar Cirúrgico, em que este último avalia a condição do utente para a recuperação pós-anestésica. Esses instrumentos, normatizados da DGS na Norma 02/2013, fazem parte do programa “Cirurgia Segura, Salva-Vidas”, obrigatório em todas as ULSS do SNS, com o objetivo de aumentar a segurança e confiança, evitar complicações e melhorar a qualidade dos cuidados sem gerar custos adicionais.

Essa *Checklist* apresenta três fases de aplicação (audível e promovendo a comunicação e informação):

- Antes da indução anestésica (*sign in*), na qual, confirma-se (se possível com o utente, senão com o anestesista) a identidade deste, o procedimento cirúrgico proposto, lateralidade, a devida marcação e se possui consentimento cirúrgico e anestésico assinado. Nesta fase também verifica-se; as alergias conhecidas, se apresenta via área difícil, risco de aspiração ou perdas hemáticas superiores a 500ml. A aplicação da lista de verificação permite antecipar complicações, em casos de risco de hemorragia, preparação de acessos venosos de maior calibre, confirmação do tipo sanguíneo e a disponibilidade de reserva sanguínea. Para dificuldades na via área ou risco de aspiração, a indução anestésica só ocorre com o equipamento adequado disponível, nesses casos, prepara-se um ambiente seguro e se os dispositivos estão disponíveis e funcionais em conformidade com as recomendações da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA), que alerta para o aumento do risco de complicações na ausência dessas medidas.
- Antes da incisão (*time out*), a equipa cirúrgica (enfermeiro, anestesista, cirurgião) confirma a identidade do utente, o procedimento, o local da incisão, a profilaxia antibiótica e tromboembólica (se necessário), além da disponibilidade de exames e/ou dispositivos médicos disponíveis. O cirurgião identifica etapas críticas ou fora de rotina, duração e perda sanguínea esperada, enquanto o anestesista revê os cuidados específicos e o enfermeiro verifica a esterilização e possíveis problemas com equipamentos cirúrgicos. Durante a cirurgia, foi garantida a qualidade e segurança dos utentes, a vigilância dos sinais vitais, fluidos e tecidos orgânicos (possível colheita), assegurando a via aérea, integridade física e conforto.
- Antes da saída do utente da sala cirúrgica (*sign out*), confirma-se com a restante equipa cirúrgica, o procedimento realizado, as perdas sanguíneas, identificação de produtos biológicos e principais informações ou cuidados para transmitir ao enfermeiro da UCPA. Por fim, confirma-se a contagem de instrumentos e materiais (compressas, agulhas, corto-perfurantes, etc..) com o enfermeiro circulante e instrumentista, evitando assim, erros e retenção de objetos no local cirúrgico, garantindo a segurança e minimizando riscos.

Ao longo da cirurgia, são utilizados medicamentos que são, na maioria, classificados como de alerta máximo, pois apresentam um risco elevado de provocar danos significativos em caso de erros na sua administração, sendo essencial adotar medidas rigorosas para garantir a segurança do utente e gerir o risco de infeção.

Na prática, seguiu-se rigorosamente os princípios da administração segura de medicação, respeitando os cinco certos: pessoa certa, medicamento certo, dose certa (quantidade e frequência),

hora certa e via certa. Para garantir uma administração precisa, utilizou-se a devida identificação das seringas com etiquetas próprias e de cores distintas, conforme o grupo terapêutico, em conformidade com a Norma n.º 190/2015.

Além disso, tive especial atenção à Norma n.º 020/2014 – *Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes (LASA)* – e à Norma n.º 014/2015 – *Medicamentos de alerta máximo (MAR)*. Os medicamentos MAR apresentam um risco acrescido de causar danos graves ou mesmo fatais quando utilizados de forma inadequada, exigindo, portanto, um maior nível de precaução na sua administração. Já os medicamentos LASA, devido às semelhanças no nome ortográfico, fonético ou no seu aspeto, podem ser confundidos entre si, aumentando o risco de erros na medicação.

O posicionamento do utente durante a cirurgia é um fator crítico para a segurança e sucesso do procedimento. De acordo com Bezerra et al. (2019), trata-se de uma etapa essencial da prática de enfermagem peri operatória, pois influencia diretamente a estabilidade do utente, o acesso ao campo cirúrgico e a prevenção de complicações.

Macedo et al. (2022), reforçam que o correto posicionamento contribui para uma cirurgia mais segura, permitindo uma postura anatómica e fisiológica adequada, reduzindo tensões musculares e otimizando o acesso do anestesista/enfermeiro às linhas de infusão e do cirurgião ao campo operatório. A imobilidade prolongada durante a cirurgia, especialmente sob anestesia geral, aumenta o risco de lesões cutâneas, nervosas e musculares, para além de o utente não conseguir manifestar dor ou desconforto, sendo responsabilidade da equipa peri operatória prevenir tais complicações (AESOP 2012).

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, em concordância com toda a equipa cirúrgica presente, foram implementadas medidas específicas para garantir um posicionamento adequado e confortável para o utente, tais como; a utilização de rolos, almofadas de diferentes tamanhos e lençóis para manutenção do alinhamento corporal; a disponibilização e preparação prévia de suportes de braço, pernas, proteções de calcanhares, faixas imobilizadoras e outros acessórios de posicionamento conforme a necessidade cirúrgica.

A manutenção da temperatura corporal é outra preocupação essencial para garantir a segurança do utente no período peri operatório. A AESOP (2017) destaca que a hipotermia ocorre frequentemente de forma inadvertida nesse contexto, impactando negativamente a experiência cirúrgica e um maior risco de complicações. A mesma, refere que a prevenção da hipotermia; reduz a ansiedade e tempo de permanência na UCPA; menor incidência de infeção do local cirúrgico e promove o conforto e satisfação do utente. Para a manutenção da normotermia (36º C); pré aquecer o utente

antes da cirurgia (colocando um lençol aquecido sobre o corpo do utente e/ou um aquecedor de ar), avaliação da temperatura central no intraoperatório de 15 em 15 minutos, e manutenção da temperatura ambiente (20º a 25º C). No caso de a temperatura central for inferior a 36ºC, início aquecimento ativo/passivo, aquecimento de fluidos de infusão e aquecimento de fluidos de irrigação, conforme as recomendações preventivas da hipotermia no intraoperatório da AESOP (2017).

No que diz respeito à prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados peri operatórios, o enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental na prevenção e controlo de infeções no bloco operatório, assegurando a aplicação rigorosa dos princípios de assepsia e controlo da contaminação, cumprindo normas institucionais e de acordo com o que é publicado na DGS em relação aos feixes de intervenção de prevenção de infeção do local cirúrgico (Norma n.º 020/2015). Nesta norma são aplicadas medidas como; revisão da lista de verificação pré-cirúrgica (banho cirúrgico), administração da profilaxia antibiótica (dentro dos 60 minutos anteriores à incisão, ou quando indicado) e evitar tricotomia (sempre que possível, e quando necessária, realizá-la imediatamente antes da cirurgia.).

Tanto o enfermeiro circulante quanto o instrumentista garantem a segurança do procedimento cirúrgico por meio da preparação asséptica das mãos, do uso de barreiras protetoras (luvas estéreis, campos cirúrgicos) e da correta desinfecção do campo operatório. Além disso, são responsáveis pela manutenção da técnica assética durante toda a cirurgia, incluindo a execução do penso cirúrgico e a evacuação adequada dos dispositivos contaminados, de acordo com as normas da AESOP (2012) e da Unidade de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (UPCIRA) da instituição. O enfermeiro de anestesia, por sua vez, assegura o cumprimento dos protocolos de prevenção de infeções associadas aos cuidados anestésicos, garantindo a desinfecção da pele antes de procedimentos invasivos e o correto manuseamento e descontaminação dos dispositivos utilizados. Além disso, monitorizar a temperatura corporal do utente, mantendo a normotermia $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ com recurso a mantas térmicas e aquecedores de fluidos, bem como a glicemia capilar ($\leq 180 \text{ mg/dl}$) durante e após o procedimento cirúrgico, de acordo com a norma supracitada. No caso de necessidade da realização do cateterismo vesical, segui as orientações preconizadas da DGS, para a sua colocação e manutenção, baseadas na melhor evidência científica, sendo que a infeção urinária associada ao cateterismo urinário é uma das mais frequentes infeções hospitalares (DGS, 2022b).

Durante prática como enfermeiro peri operatório, seguiu-se rigorosamente o Programa de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), que tem sido essencial na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. No âmbito deste programa, foram aplicadas medidas fundamentais, tais como, manutenção de uma técnica assética rigorosa e

desinfecção adequada da pele antes da cirurgia, controlo do tempo operatório e minimização da movimentação dentro da sala cirúrgica para reduzir o risco de contaminação; monitorização e gestão criteriosa do uso de antibióticos, prevenindo o desenvolvimento de resistência antimicrobiana; supervisão da higiene hospitalar, assegurando a limpeza adequada da sala de operações e dos equipamentos de ventilação. Estas práticas foram essenciais para garantir um ambiente cirúrgico seguro, contribuindo para a prevenção e controlo eficaz das infeções hospitalares.

Além disso, foram adotadas estas práticas com um foco especial na segurança do utente e da equipa cirúrgica, assegurando a correta administração da profilaxia antibiótica, a monitorização da glicémia e da temperatura e a conformidade com o vestuário adequado (luvas, máscara, proteção ocular e batas). Paralelamente, garantindo a manutenção do ambiente cirúrgico, através da limpeza rigorosa de equipamentos e superfícies, mantendo a proficiência na técnica asséptica e assegurando a correta desinfecção da pele. Para além da aplicação de medidas preventivas, ocorreu contribuição ativa na melhoria dos processos, participando na conceção e implementação de sistemas de reprocessamento de dispositivos médicos reutilizáveis, garantindo que equipamentos como bronco-fibroscópios, vídeo-laringoscópios e laringoscópios fossem devidamente limpos, desinfetados, esterilizados e testados antes da reutilização.

Dessa forma, a prática clínica esteve sempre alinhada com os princípios do PPCIRA, promovendo a segurança do utente e da equipa, reduzindo o risco de infeção e assegurando um elevado padrão de qualidade nos cuidados prestados.

Com o objetivo de promover a gestão dos dispositivos médicos, sendo o último domínio dos três incluído nesta competência específica, como referido inicialmente, é essencial para garantir a segurança do utente e a qualidade dos cuidados no ambiente cirúrgico. Os equipamentos devem estar disponíveis, íntegros e funcionais, sendo utilizados conforme as instruções do fabricante. O uso de uma plataforma digital (*Glint*, neste caso) para o registo individual de cada equipamento, com informações detalhadas sobre planos de manutenção, intervenções realizadas e rastreabilidade, representaria um avanço na gestão hospitalar. Isso permite um melhor acompanhamento do estado dos dispositivos, reduzindo falhas operacionais e otimizando a tomada de decisões sobre substituições ou reparos. Quando os dispositivos são fornecidos por terceiros, é fundamental obter informações detalhadas sobre a sua correta utilização para garantir segurança e eficiência no processo cirúrgico.

Assim sendo, como enfermeiro anestesta, procedeu-se a verificação dos equipamentos como; fonte alternativa de oxigénio (confirmação da disponibilidade e funcionamento adequado.), dispositivo de insuflação manual (avaliação para garantir que está pronto para uso em emergências.), sistema de aspiração (verificação da funcionalidade para remoção de secreções/fluídos.), ventilador

(conexão, funcionamento e disponibilidade de monitorização.), pressões de gases (verificar a pressão de oxigénio no ventilador e na rampa de gases.), vaporizadores (confirmação do preenchimento adequado e conexão elétrica, teste de fugas no sistema anestésico (para garantir a integridade do circuito, sistema de exaustão de gases anestésicos (verificação da remoção eficaz de resíduos gasosos), absorvente de dióxido de carbono (avaliação da coloração para evitar a inalação de dióxido de carbono.)).

A SPA reforça que essa verificação é essencial para aumentar a segurança anestésico-cirúrgica. Da mesma forma, a AESOP (2012) destaca que um dos papéis do enfermeiro de anestesia é preparar e verificar criteriosamente os materiais e equipamentos, prevenindo riscos adicionais. A *European Operating Room Nurses Association* (EORNA, 2019) também ressalta que o enfermeiro de anestesia é responsável por essa preparação e manutenção, em colaboração com o anestesista.

Além disso, são conferidos os equipamentos necessários para o ato anestésico e abordagem da via aérea, como cabos e lâminas de laringoscópio, condutores, tubos traqueais e orofaríngeos, máscaras faciais e laríngeas, além da funcionalidade do laringoscópio. A disponibilidade de equipamentos para via aérea difícil e ressuscitação, como a organização do “carro de via aérea difícil” e bronco-fibrosópio, vídeo-laringoscópio e também o material para cateterismo venoso periférico, central, arterial e administração de fluidos. É importante referir que durante a minha prática clínica, regimo pelo documento “Normalização de um carro de anestesia”, de modo a gerir todo o material de anestesia e necessário para o procedimento cirúrgico do carro, evidenciando a sua eficiência e segurança para quem o utiliza (AESOP & SPA, 2020).

No papel de enfermeiro instrumentista e circulante, destaca-se a importância da gestão de risco na prevenção da retenção inadvertida de materiais no campo cirúrgico. No momento cirúrgico, conforme as recomendações da AESOP, recorreu-se a uma contagem rigorosa das compressas, instrumentos e materiais corto-perfurantes, respeitando os tempos protocolados. Além disso, a rastreabilidade dos dispositivos médicos implantáveis foi assegurada por meio de documentação adequada, o mesmo acontece com a gestão de tecidos e fluidos orgânicos para análise, conforme as exigências do laboratório e anatomia patológica da ULS, garantindo rastreabilidade e conformidade. Por fim, a colaboração com o serviço de esterilização é fundamental para a preparação e reprocessamento dos instrumentais cirúrgicos, assegurando a segurança do utente e a eficiência do processo cirúrgico.

Dessa forma, considera-se, por meio da experiência profissional e das oportunidades de aprendizagem vivenciadas neste ensino clínico, desenvolvimento e aperfeiçoamento da competência

específica de “maximizar a segurança da PSP, bem como da equipa pluridisciplinar”, em alinhamento com a consciência cirúrgica.

2.5. Competências de Mestre em Enfermagem

O percurso realizado no Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com especialização na área de enfermagem à PSP, proporcionou a aquisição e o desenvolvimento de competências especializadas, comuns e específicas, culminando na obtenção das competências de Mestre, conforme estipulado pelo Decreto-Lei nº 65/2018. O titular deste grau deve ser capaz de aplicar os seus conhecimentos e habilidades na resolução de problemas, mesmo em situações novas e desafiadoras, dentro de contextos amplos e multidisciplinares. Deve demonstrar aptidão para integrar novas competências, enfrentar cenários complexos e tomar decisões mesmo quando a informação disponível é limitada ou incompleta, considerando sempre as implicações éticas e sociais dessas escolhas. Além disso, deve comunicar de forma clara e precisa as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios, tanto para especialistas/profissionais como para os utentes e respetivos familiares. Por fim, é essencial desenvolver competências que promovam a aprendizagem contínua, de maneira autónoma e autogerida, ao longo da vida profissional.

Através das unidades curriculares e da prática profissional no BO, foi possível aprofundar conhecimentos técnico-científicos, explorar novos domínios e aplicar saberes na resolução de problemas em contextos complexos e multidisciplinares. A unidade curricular de investigação foi um marco na consolidação de competências investigativas, destacando-se a realização de uma revisão de *scoping* sobre "Intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Peri Operatória, na prevenção de lesões por pressão no intraoperatório" (Apêndice 1). Este trabalho envolveu pesquisa em bases de dados científicas (EBSCO, MEDLINE, RCAAP e SCIELO) e resultou na análise criteriosa de estudos publicados na última década. Os resultados foram apresentados em ambiente académico e posteriormente compartilhados com o enfermeiro orientador do ensino clínico, reforçando a importância de práticas preventivas das LPs no intraoperatório baseadas na evidência científica mais atualizada. O posicionamento do utente durante a cirurgia é sem dúvida, fator crítico para a segurança e sucesso do procedimento, prevenindo complicações como lesões cutâneas, nervosas e musculares. Com base em Bezerra et al. (2019) e Macedo et al. (2022), adotou-se medidas para assegurar um posicionamento adequado, utilizando rolos, almofadas, suportes e faixas imobilizadoras, conforme a necessidade cirúrgica. Paralelamente, manteve-se um controlo rigoroso da temperatura corporal do utente, prevenindo a hipotermia peri operatória, o que pode aumentar o risco de infeções e prolongar o tempo de recuperação.

Adicionalmente, permitiu a participação na criação e apresentação de um póster (Apêndice 3), "Algoritmo Abordagem da Via Aérea Difícil em Adultos" nas III Jornadas de Enfermagem – *ONE HEALTH: Conquistas e Desafios*, que decorreu durante dos dias 14 e 15 de maio de 2024, na Escola Superior De Saúde Egas Moniz. Essa experiência fortaleceu a capacidade de comunicar conclusões de forma clara e fundamentada, tanto para especialistas quanto para o público geral e permitiu aprofundar conhecimentos técnico-científicos, explorar novos domínios de interesse e aplicar a prática baseada em evidências na resolução de problemas.

Ao longo dos ensinamentos clínicos e com a experiência profissional já adquirida, permitiu a oportunidade de desenvolver, não só, competências especializadas no cuidado à PSP, mas também as comuns, conforme os Regulamentos nº140/2019 e nº429/2018. As experiências vivenciadas contribuíram para o aprofundamento dos meus conhecimentos técnico-científicos, especialmente no apoio à capacitação da pessoa e da sua família na gestão do processo cirúrgico. Além disso, permitiu o aprofundamento de saberes na prestação de cuidados peri operatórios, fortalecendo a intervenção numa abordagem interprofissional. Também permitiu o desenvolvimento de uma consciência cirúrgica de modo a garantir um ambiente seguro para todos os envolvidos no período peri operatório, aperfeiçoando as práticas de prevenção e controlo de infeção associadas a esses cuidados e a gestão e monitorização dos dispositivos médicos utilizados no contexto cirúrgico. A formação prática foi marcada pela aplicação do processo de enfermagem, desde a avaliação inicial até a implementação e avaliação de intervenções personalizadas, sempre orientada pelos princípios éticos e pelo Código Deontológico do Enfermeiro.

Durante o percurso profissional, houve a oportunidade de realizar um turno numa unidade de esterilização do BO, uma experiência marcante. Existia noção da importância da esterilização do material cirúrgico, mas acompanhar de perto todo o processo fez compreender ainda mais a sua complexidade e impacto direto na segurança do utente. Desde o momento em que os instrumentos chegam à unidade, passando pela descontaminação, lavagem, inspeção, embalagem e esterilização propriamente dita, percebeu-se o rigor e a atenção aos detalhes que cada etapa exige. O compromisso da equipa com a segurança e eficácia do processo foi algo impressionante. Cada material é meticolosamente verificado para garantir que está devidamente limpo e funcional antes de ser novamente utilizado numa cirurgia.

Esta experiência fez refletir sobre o papel como enfermeiro peri operatório e a responsabilidade na manipulação e conservação do material cirúrgico. Agora, mais do que nunca, ocorre uma especial atenção ao correto encaminhamento dos instrumentos após a cirurgia, à sua organização e integridade, garantindo que chegam à unidade de esterilização em condições adequadas.

Além disso, reforçou a preocupação com a prevenção de infeções e a segurança do utente, uma vez que qualquer falha no processo pode comprometer todo o ato cirúrgico.

Em suma, o mestrado consolidou competências especializadas e promoveu o pensamento crítico, reflexivo e científico, permitindo a prestação de cuidados peri operatórios de qualidade, baseados em evidência, e assegurando um percurso de aprendizagem contínua e autónoma.

2.6. Considerações Éticas

A elaboração de um relatório de estágio requer a atenção de princípios éticos fundamentais para garantir a segurança, a privacidade e o respeito dos envolvidos. Dentre os principais aspetos éticos, destaca-se o sigilo e a confidencialidade, essenciais para proteger a identidade dos utentes e profissionais. Nenhuma informação pessoal deve ser divulgada, garantindo a privacidade dos envolvidos e cumprindo normas de ética profissional, conforme preconizado pelo Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OE, 2021).

Outro ponto essencial é o respeito à autonomia dos utentes. Qualquer relato de experiência deve assegurar que os direitos e escolhas dos utentes sejam respeitados, não expondo situações que possam comprometer a dignidade. Além disso, a conduta profissional deve ser mantida em todos os momentos, assegurando que as atividades descritas estejam em conformidade com as diretrizes da enfermagem e com as normas dos locais de estágio.

A veracidade e a transparência são princípios inegociáveis na elaboração do relatório. Os eventos devem ser relatados de forma fiel, sem omissão ou distorção de informações. A humanização no atendimento também merece destaque, reforçando a importância de um cuidado empático e respeitoso com os utentes, de acordo com os princípios da Carta dos Direitos dos Utentes do Sistema de Saúde (Portugal, 2020).

Ademais, qualquer possível conflito de interesses deve ser declarado para assegurar a imparcialidade e a integridade do relatório. Por fim, é fundamental seguir as normas institucionais estabelecidas pela unidade de ensino e pela unidade de saúde, garantindo que o documento esteja em conformidade com padrões éticos e regulatórios. Assim, o relatório tornasse um reflexo fiel e responsável da experiência durante a componente prática.

3. CONCLUSÃO

O percurso realizado até à conclusão deste trajeto foi marcado por uma ampla gama de emoções e desafios que, em certos momentos, puseram em causa o alcance do objetivo fulcral. No entanto, essa jornada revelou-se profundamente enriquecedora, proporcionando inúmeras oportunidades de reflexão e evidenciando que a frequência desta componente prática representou uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento pessoal e profissional, especialmente no âmbito das competências especializadas em enfermagem.

A realização dos estágios em contexto de BO, onde a experiência profissional era reduzida, revelou-se uma grande mais-valia, tanto para o crescimento individual como para a melhoria dos cuidados prestados no serviço. A pouca familiaridade nesta nova realidade, revelou-se uma vantagem, permitindo uma maior atenção aos detalhes e foco na aquisição sólida de conhecimentos. Cada etapa foi seguida com rigor, o que favoreceu uma aprendizagem mais aprofundada e estruturada, promovendo o desenvolvimento das competências de forma mais consciente e fundamentada.

Ao longo desta caminhada, foram adquiridos conhecimentos, aptidões e competências essenciais ao exercício da enfermagem especializada, o que possibilitou a concretização dos objetivos propostos. Destacam-se, entre esses, a promoção de ações formativas sobre referenciais teóricos aplicáveis ao contexto peri operatório, o desenvolvimento de um *poster* informativo "Algoritmo Abordagem da Via Aérea Difícil em Adultos" (Apêndice 3) focado na gestão do risco para a segurança na via área difícil no adulto e a realização de uma revisão *scoping* (Apêndice 1), sobre intervenções eficazes na prevenção de LPs no intraoperatório. Estes marcos contribuíram, numa perspetiva de enfermagem avançada, para a consolidação das competências exigidas para o grau de mestre, conforme estabelecido no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 65/2018.

A elaboração desses trabalhos, referidos anteriormente, possibilitou um contacto mais aprofundado com a área científica, exigindo um elevado nível de dedicação e permitindo o desenvolvimento de competências analíticas e metodológicas fundamentais para a sua concretização. A investigação evidenciou a necessidade de uma avaliação criteriosa do risco de LP associada ao peri operatório, promovendo a adoção de mudanças ou estratégias nas práticas clínicas que podem resultar em benefícios institucionais (redução de custos), profissionais (motivação e satisfação) e, acima de tudo, para a pessoa que recebe cuidados especializados, seguros e de qualidade.

Apesar dos desafios emocionais enfrentados ao longo do processo, este percurso revelou-se um momento de crescimento significativo, tanto a nível pessoal como profissional. A frequência deste ciclo de estudos foi determinante para estimular o pensamento crítico, reacendendo o desejo de transformar e aperfeiçoar a prática de enfermagem, especialmente no contexto perioperatório.

Apesar de ter sido uma jornada desafiante, como já referido, o contexto em que decorreu suavizou muitas das dificuldades encontradas. Destaco, em especial, o acolhimento e o envolvimento da equipa de enfermagem onde os estágios foram realizados, cujo apoio foi essencial para o processo de integração e aprendizagem.

Merecem também referência os enfermeiros tutores, cujo papel foi determinante neste percurso, não só pela sua iniciativa e dedicação, mas também pela partilha generosa dos seus conhecimentos, proporcionando oportunidades de aprendizagem focadas no desenvolvimento das competências especializadas.

Além disso, o acompanhamento e as diretrizes fornecidas pela professora orientadora tiveram um impacto significativo, quer nos momentos de reflexão, quer na construção deste relatório. A sua orientação contribuiu para a concretização dos objetivos a que me propus, resultando num trabalho estruturado, fundamentado e reflexivo, que espelha fielmente o percurso de aprendizagem.

Diante de todas as barreiras superadas e conquistas alcançadas, é possível afirmar, com plena convicção, que o objetivo final foi atingido. Tendo adquirido as competências exigidas para o desempenho do papel de EEEMC, na área de Especialização de Enfermagem à PSP, fundamentais para o exercício de uma enfermagem avançada e de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, F. S., Pereira, A. G., & Santos, L. M. (2022). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), e20220123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123>
- Alternative Therapies. (2024). Hipóxia e lesão isquêmica causadas por pressão prolongada nos tecidos locais. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(10), 268.
- Associação dos Enfermeiros das Salas de Operações Portuguesas. (2006). *Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidacta, Lisboa.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações. (2010). *Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório*. Impressão e acabamento – Multitema, SA.
- Associação dos Enfermeiros de. Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidacta.
- Associação dos Enfermeiros de. Sala de Operações Portuguesas. (2017). *Prevenção e controlo da hipotermia perioperatória inadvertida: Práticas: Recomendadas para bloco operatório*. http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp_content/uploads/sites/6/2018/02/Draft-Brochura-AESOP-PR-Hipotermia-Pantone 569.pdf.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP) & Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) (2020). *Normalização de um carro de anestesia*. https://www.aesopenfermeiros.org/wpcontent/uploads/2020/01/carro_anestesia_012_Hi_gth-res.pdf
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2021) *Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice*. https://www.aorn.org/guidelines-resources/clinical_resources/standards-of-practice
- Aviso n° 16920/2022. Diário da República: II série, n° 167. Consultado em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26976/aviso_169202022.pdf
- Barbosa, M. H., Peixoto, C. A., & Ferreira, M. B. G. (2023). Superfícies de suporte e prevenção de lesões por pressão em ambiente cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE01234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01234>.
- Bates-Jensen, B. M., Crocker, J., Nguyen, V., Robertson, L., Nourmand, D., Chirila, E., Laayouni, M., Offendel, O., Peng, K., Romero, S. A., Fulgentes, G., & McCreath, H. E. (2024). Decreasing Intraoperative Skin Damage in Prone-Position Surgeries. *Advances in skin & wound care*, 37(8), 413–421. <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000186>.
- Bezerra, M. B. G., Galvão, M. C. B., Vieira, J. C. M., & Gomes, E. T. (2019). Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. *Revista SOBECC*, 24(3), 123-129. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>
- Bezerra, S. M. G., Brito, J. F. P., Lira, J. A. C., Barbosa, N. S., Carvalho, K. G. de, & Sousa, L. S. de. (2020). Estratégias de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18, 1–9. https://doi.org/10.30886/estima.v18.793_pt
- Brem, H., Maggi, J., Nierman, D., Rolnitzky, L., Bell, D., Rennert, R., et al. (2010). O alto custo das úlceras por pressão de estágio IV. *American Journal of Surgery*, 200(4), 473-477.
- Bulfone, G., Marzoli, I., Quattrin, R., Fabbro, C., & Palese, A. (2012). A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating

theatres. *Journal of Perioperative Practice*, 22(2), 50–56. Disponível em [Internet]. Acessado em 21 de dezembro de 2017.

Costa, I. G., Santos, V. R. C. G., & Mandelbaum, M. H. S. (2023). Estado nutricional e risco de lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista de Nutrição Clínica*, 38(2), 145-152. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202338e220123>

Costeira, A. (2011). Importância da nutrição para o tratamento das úlceras de pressão. *Atheneu*, 165-171.

Direção-Geral da Saúde. (2011). *Orientação n.º 017/2011: Escala de Braden - Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*. Lisboa. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172011-de-19052011-jpg.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 02/2013: Cirurgia segura, salva-vidas*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Orientação n.º 017/2013: Avaliação antropométrica no adulto*. Lisboa. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2014). *Norma no 020/2014 de 30/12/2014: Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes*. Lisboa. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2015). *Norma no 014/2015 de 06/08/2015: Medicamentos de alerta máximo*. Lisboa. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/medicamentos-de-alerta-maximo.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Úlceras de pressão. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020/ulceras-de-pressao.aspx>

Direção Geral da Saúde (2022b). *Norma no 019/2015 atualizada a 29/08/2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*. Lisboa. https://normas.dgs.minsauade.pt/wpcontent/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizad_a_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a_cateter-vesical.pdf

Departamento da Qualidade na Saúde. (2022). *Normas da DGS: numa nova visão para a qualidade na saúde*. www.dgs.pt

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 02/2013: Cirurgia segura, salva-vidas*. Acessível na DGS.

Engels, D., Austin, M., McNichol, L., & Fencl, J. (2016). Úlceras por pressão: Fatores que contribuem para o seu desenvolvimento na sala de cirurgia. *AORN Journal*, 103(3), 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.12.00>

European Operating Room Nurses Association. (2019). *Common core curriculum for perioperative nursing (3rd ed.)*. EORNA. Available at <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Common-Core-Curriculum-for-Perioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf>

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevenção e tratamento de lesões/úlceras por pressão: Guia de*

consulta rápida (Edição Portuguesa, E. Haesler, Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.
<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-portuguese.pdf>

Ferreira, M. B. G., Félix, M. M. S., & Galvão, C. M. (2021). Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00642. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00642>

Freire, G. V., Araújo, E. T. H., de Brito Araújo, E., da Silva Alves, L., Freire, A. C. M., & de Sousa, G. F. (2019). Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3), 2029–2041. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1542>

Gomes, E. T., Bezerra, M. B. G., & Galvão, M. C. B. (2022). Uso de vasoconstritores e o risco de lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 27(3), 150-157. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202200030005>.

Grupo de Investigação Científica em Enfermagem (ICE). (2010). O custo económico das úlceras por pressão. In Poster apresentado no Congresso de Ciências e Tecnologias da Saúde, Açores, Portugal.

International Council of Nurses (ICN). (2022). ICNP Browser. Recuperado de <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.

Khong, B. P. C., Goh, B. C., Phang, L. Y., & David, T. (2020). Conhecimento e atitude autodeclarados dos enfermeiros de sala de cirurgia sobre lesões por pressão perioperatórias. *International Wound Journal*, 17(3), 455–465. <https://doi.org/10.1111/iwj.13305>.

Lee, J. W., & Song, K. Y. (2018). Evaluation of a polyurethane foam dressing impregnated with 3% povidone-iodine (Betafoam) in a rat wound model. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 94(1), 1–7.

Lei nº 95/2019 de 4 de setembro (2019). *Diário da República I série*, no 169 (04-09-2019) (55-66). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>

Lei nº 156/2015 de 16 de setembro (2015). *Diário da República I série*, no 181 (16-09 2015) (8059-8105). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Lima, V. L., Oliveira, H. M. B. S., & Santos, A. M. J. F. (2023). Comorbidades e o desenvolvimento de lesões por pressão no período perioperatório. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20230045. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230045>.

Macêdo, E. A. B., Silva, H. M. M. D., & Xavier, S. S. M. (2022). Posicionamento cirúrgico: uma atualização das evidências científicas para intervenções de enfermagem. *Revista SOBECC*, 27, e20227841. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227841>.

Martins, J. C., Silva, A. C., & Rodrigues, R. C. (2022). Anestesia geral como fator de risco para lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 72(5), 555-562. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2022.05.003>.

Menezes, S., Rodrigues, R., Tranquada, R., Müller, S., Gama, K., & Manso, T. (2013). Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: Incidência e fatores de risco. *Acta Médica Portuguesa*, 26(1), 12–16.

Oliveira, H. M. B. S., Santos, A. M. J. F., & Madeira, M. Z. A. (2022). Dispositivos médicos de posicionamento e lesões por pressão em cirurgias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20220114. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220114>.

Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos* (L. Nunes, M. Amaral, & R. Gonçalves, Eds.). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 190/2015)*. Diário da República, Série II, n.º 79, 10087-10090. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt>.

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade_emc_rev.pdf.

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Código deontológico da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa, Portugal. Ministério da Saúde. (2020). *Carta dos direitos dos utentes do sistema de saúde*. Lisboa, Portugal.

Peixoto, C. de A., Ferreira, M. B. G., Félix, M. M. D. S., Pires, P. da S., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2019a). Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>

Pereira, M. E., Silva, G. R. F., & Andrade, E. M. L. R. (2023). Hipotermia intraoperatória e o risco de lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 17, e202300123. <https://doi.org/10.5205/reuol.2023.202300123>

Perrenoud, B., Maravic, P., & Delpy, P. (2023). Pressure injury prevention in the operating unit of a Swiss university hospital: A best practice implementation project. *JBIC Evidence Implementation*, 21(1), 46–57. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000341>.

Portugal. (1996). *Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro*. Diário da República, I-A série, n.º 205, 2959-2962. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-241640>

Posneš, J., Soldevilla, J., Torra i Bou, J. E., Verdú, J., & San Miguel, L. (2007). Uma abordagem ao impacto do custo económico do tratamento das úlceras por pressão na Espanha. In J. Soldevilla, J. E. Torra i Bou, & J. Verdú (Eds.), *Epidemiologia, custo e repercussões legais das úlceras por pressão na Espanha, anos 2005-2006* (pp. 33-63). GNEAUPP.

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*. (2018). Diário da República n.º 135, Série II de 2018-07-16

Regulamento n.º 140/2019 *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. (2019). Diário da República n.º 26, Série II de 2019-02-06

Rodrigues, R. C., Silva, A. C., & Martins, J. C. (2023). Tempo cirúrgico prolongado e lesões por pressão: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20230012. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0012>

Santamaria, N., Gerdtz, M., Kapp, S., Wilson, L., & Gefen, A. (2018). A randomised controlled trial of the clinical effectiveness of multi-layer silicone foam dressings for the prevention of pressure

injuries in high-risk aged care residents: The Border III Trial. *International Wound Journal*, 15(3), 482–490.

Santos, L. M., Almeida, F. S., & Pereira, A. G. (2022). Imobilidade e risco de lesões por pressão em pacientes no período perioperatório. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), e20220124. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0124>

Silva, A. C., Rodrigues, R. C., & Martins, J. C. (2023). Idade avançada e a suscetibilidade a lesões por pressão em pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26(1), e220123. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220123>

Sociedade Portuguesa e Anestesiologia. (n.d.). *Manual de recomendações para verificação do equipamento anestésico, secção de qualidade e segurança, sociedade portuguesa de anestesiologia*. http://www.spanestesiologia.pt/ficheiros/Recomendacoes_Equipamento_Anestesico.pdf

Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia Setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 164–173.

Yang, T., Shin, S. (2020). Effect of Soft Silicone Foam Dressings on Intraoperatively Acquired Pressure Injuries: A Randomized Study in Patients Undergoing Spinal Surgery. *Index Wound Management & Prevention*, 66(11), 22–29. 25.

Yang, X., & Huang, X. (2024). Goal-directed, evidence-based care reduces the incidence of perioperative stress injury. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(10), 268–273.

APÊNDICES



APÊNDICE I – Revisão de *Scoping* “Intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Peri Operatória, na prevenção de lesões por pressão no intraoperatório”

Intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Peri Operatória, na prevenção de lesões por pressão no intraoperatório – Revisão Scoping

Gomes, F.J.¹, Antunes, A.V.²

1. Master's Student the area of Perioperative Nursing, Egas Moniz School of Health and Science, Caparica, 2829-511 Almada, Portugal. 118568@alunos.egasmoniz.edu.pt
 2. Coordinate Professor, Nursing Department, Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Egas Moniz School of Health & Science, Caparica, 2829-511 Almada, Portugal
-

Resumo: Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em utentes no intraoperatório. **Método:** Trata-se de revisão integrativa, para a qual os dados foram coletados nas bases: CINAHL, Cochrane, LISTA, MediciLatina e MEDLINE. Coleta realizada entre outubro e novembro de 2024. Incluídos artigos apenas em inglês, português e espanhol, relacionados à temática de investigação. Utilizou-se uma análise temática para tratamento dos dados. **Resultados:** Com base na análise das 11 publicações que compuseram o corpus deste estudo, foram elencadas duas categorias: a) intervenções tecnológicas; b) educativas. **Conclusão:** As intervenções tecnológicas para prevenir lesões por pressão no intraoperatório incluíram colchões que distribuem a pressão, dispositivos específicos para reduzir a pressão nos calcanhares, instrumentos validados para avaliar o risco de lesão por pressão em utentes cirúrgicos, superfícies de apoio para aliviar a pressão causada pelo peso do corpo ou por dispositivos médicos. Já as intervenções educativas englobaram a implementação de protocolos, treinamentos e o uso de simulações realísticas, não só aos profissionais de saúde, mas como à família.

Palavras-chave: Enferm*. Lesão por pressão. Intraoperatório

Abstract: Objective: To identify nursing interventions for the prevention of pressure injuries in intraoperative patients. **Method:** This is an integrative review, with data collected from the following databases: CINAHL, Cochrane, LISTA, MediciLatina, and MEDLINE. Data collection was conducted between October and November 2024. Articles were included if they were published in English, Portuguese, or Spanish and related to the research theme. Thematic analysis was used for data processing. **Results:** Based on the analysis of the 11 publications that comprised the study corpus, two categories were identified: a) technological interventions; b) educational interventions. **Conclusion:** Technological interventions to prevent pressure injuries in the intraoperative setting included pressure-distributing mattresses, devices designed to reduce pressure on the heels, validated tools for assessing the risk of pressure injuries in surgical patients, and support surfaces to alleviate pressure from body weight or medical devices. Educational interventions included the implementation of protocols, training programs, and realistic simulations aimed not only at healthcare professionals but also at the families.

Keywords: Nurs*. Pressure injury. Intraoperative.

Objetivo Gerais:

- **Compreender o funcionamento organizacional e infraestrutura do BO.**

Quadro 1 - Objetivo geral "Compreender o funcionamento organizacional e infraestrutura do BO."

Objetivos específicos	Atividades a Desenvolver	Cronograma
1.1 - Conhecer os recursos materiais e humanos do BO	• Visitar as instalações do BO • Conhecer a organização da equipa multidisciplinar de enfermagem e respetivas dinâmicas e disposição do BO	1ª à 2ª semana
1.2 - Conhecer os circuitos e respetivas áreas do BO	• Observar e compreender os circuitos do BO, a diferenciação entre zonas limpas e sujas	1ª à 2ª semana
1.3 - Conhecer o circuito de esterilização do material cirúrgico	• Observar o circuito do material cirúrgico e compreender como se articula o BO com a unidade responsável pela esterilização • Distinguir as várias etapas da esterilização • Compreender como uma falha do circuito pode comprometer a não realização de uma cirurgia • Perceber a importância de identificar o material único	17ª à 18ª semana

- **Adquirir competências comuns e funções do Enfermeiro Especialista no contexto à PSP e a respetiva família/ pessoa significativa.**

Quadro 2 - Objetivo geral "Desenvolver competências comuns e funções do Enfermeiro Especialista no contexto à PSP."

Objetivos específicos	Actividades a Desenvolver	Cronograma
2.1 - Responsabilidade profissional, ética e legal	• Garantir uma prática profissional de acordo com a legislatura • Respeitar culturas, valores e crenças • Assegurar a privacidade e confidencialidade da informação clínica • Transmitir informação clínica (cuidados de enfermagem) • Verificar o consentimento livre, informado e esclarecido assinado pela PSP ou representante legal e a devida autorização para realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos	1ª à 18ª semana

2.2 - Melhoria contínua da qualidade	Desenvolvimento de conhecimentos de acordo com as necessidades do serviço através da elaboração de uma <i>scoping review</i>, com o auxílio do Enfermeiro Gestor e/ou Enfermeiros orientador/es do presente estágio	1ª à 18ª semana
2.3 - Transmitir a informação de forma clara e efetiva	- Preencher a Lista de Verificação de Cirurgia Segura - Transmitir a informação clínica da PSP ao Enfermeiro da UCPA, utilizando a ferramenta ISBAR	3ª à 18ª semana
2-4 -Gestão dos Cuidados	- Estabelecer uma relação profissional e comunicação interpessoal efetiva e se possível, colaborar nas decisões em equipa - Reconhecer e promover medidas de segurança e ambiente positivo	1ª à 18ª semana
2.5 - Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	- Aquisição de novos conhecimentos baseados em evidência científica - Aproveitar as oportunidades de aprendizagem com a equipa multidisciplinar para o desenvolvimento pessoal e profissional - Adquirir responsabilidade iniciativa de forma gradual na execução de procedimentos inerentes às funções de enfermagem	1ª à 18ª semana

- Adquirir competências específicas com base nas funções inerentes aos papéis do Enfermeiro de Anestesia, Circulante, Instrumentista e da UCPA.

Quadro 3 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Anestesta.

Enfermeiro Anestesta		
Objetivos específicos	Actividades a Desenvolver	Cronograma
3.1 - Identificar e desenvolver as diferentes técnicas anestésicas e respetivos cuidados de enfermagem	- Realizar pesquisa bibliográfica sobre os diferentes tipos de anestesia - Observar e cooperar com o Enfermeiro orientador e Anestesiologista na técnica anestésica - Saber identificar os diferentes materiais e cuidados de enfermagem para cada indução anestésica - Reconhecer terapêutica utilizada	1ª à 8ª semana
3.2 - Colaborar na receção da PSP na área de transfe de do BO	- Acolher a PSP no bloco operatório - Confirmar a identificação da PSP e consentimento anestésico e cirúrgico antes da entrada do utente na sala - Identificar necessidades específicas da PSP - Transferir o utente para a mesa operatória e colaborar no posicionamento cirúrgico e providenciar uma manta de aquecimento.	2ª à 8ª semana
3.3 - Colaborar em todo o processo de indução anestésica	- Observar e/ou colaborar nos registos informáticos no <i>Patient Care</i> e <i>Glint</i> - Monitorizar o utente (PA, FC, SpO2, Temperatura) - Monitorizar o utente de forma contínua (TOF, BIS) - Confirmar com o anestesta o tipo de anestesia a realizar - Verificar a funcionalidade do equipamento de apoio a anestesia (vídeo-laringoscópio, carro de via aérea difícil) - Preparar e administrar fármacos com segurança - Assegurar a permeabilidade da via aérea - Colaborar na reversão anestésica e na extubação da PSP - Transferir, posicionar e transportar o utente para a UCPA	3ª à 8ª semana
3.4 - Prevenir e minimizar potenciais riscos associados ao ato anestésico	- Atender às necessidades específicas da PSP e aos requisitos necessários para se proceder à indução anestésica e posterior início da cirurgia - Verificar a funcionalidade e disponibilidade do material relativo à anestesia - Vigiar sinais e sintomas da PSP antes, durante todo o ato anestésico - Intervir com a orientação e supervisão de Enfermeiro orientador em alterações hemodinâmicas que possam decorrer do ato anestésico - Desenvolver o princípio da consciência cirúrgica	2ª à 8ª semana

3.5 - Desenvolver competências na área da anestesia pediátrica.	• Colaborar na receção da PSP e o familiar de referência no BO • Confirmar a identificação da PSP e consentimento anestésico e cirúrgico antes da entrada do utente na sala • Identificar necessidades específicas da PSP • Monitorizar o utente (PA, FC, SpO2, Temperatura) • Monitorizar o utente de forma contínua (TOF, BIS) • Preparar e administrar fármacos com segurança, segundo a dosagem pediátrica • Assegurar a permeabilidade da via aérea • Colaborar na reversão anestésica e na extubação da PSP • Transferir, posicionar e transportar o utente para a UCPA • Aguardar a chegada da pessoa de referência junto da PSP	2ª à 8ª semana
--	--	-----------------------

Quadro 4 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Circulante".

Enfermeiro Circulante	
Atividades a Desenvolver:	Cronograma
• Colaborar na verificação da funcionalidade dos equipamentos para a cirurgia, como os de eletrocirurgia, torre de laparoscopia; • Colaborar na preparação de todo o instrumental cirúrgico e equipamento necessário para a cirurgia • Colaborar na disponibilização de material estéril ao enfermeiro instrumentista • Colaborar na manutenção da assepsia das mesas cirúrgicas e restantes dispositivos médicos e equipa cirúrgica • Colaborar no posicionamento cirúrgico • Colaborar na manutenção das condições ambientais adequadas • Colaborar no cateterismo vesical, respeitando a privacidade do utente • Colaborar no acondicionamento, identificação e registo de peças cirúrgicas para anatomia patológica e/ou para microbiologia • Colaborar na execução do penso cirúrgico • Colaborar no processo anestésico e na recuperação da PSP, auxiliando no transporte para a UCPA. • Colaborar na realização dos registos referentes à circulação e instrumentação	9ª à 13ª semana

Quadro 5 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro Instrumentista".

Enfermeiro Instrumentista	
Atividades a Desenvolver:	Cronograma
• Observar como se procede à preparação pré-cirúrgica das mãos • Observar e/ou colaborar como se procede à colocação das batas e luvas cirúrgicas • Observar a organização do instrumental cirúrgico na mesa • Observar a realização da desinfeção do campo operatório • Observar a colocação dos campos cirúrgicos • Observar e colaborar na manutenção da técnica asséptica cirúrgica • Observar e/ou colaborar na contagem de compressas, corto perfurantes e instrumental cirúrgico e conjunto com o Enfermeiro Circulante • Observar e/ou colaborar, na confirmação da identificação e registo de peças cirúrgicas para anatomia patológica e/ou para microbiologia • Observar o acondicionamento do instrumental nas respetivas caixas cirúrgicas	14 ^a à 15 ^a semana

Quadro 6 - Objetivo geral "Desenvolver competências específicas no âmbito da Especialidade Médico Cirúrgica na área da PSP com base nas funções inerentes ao papel do Enfermeiro da UCPA".

Enfermeiro da UCPA	
Atividades a Desenvolver:	Cronograma
• Colaborar na verificação do carro de emergência, da unidade do utente e materiais necessários (fármacos, equipamentos, fluidos) • Colaborar na monitorização da função respiratória (permeabilidade da via aérea, FR, SpO₂) • Colaborar na monitorização da função cardiovascular (FC, PA, ECG) • Colaborar na monitorização da função neurológica (temperatura, dor, náuseas e vómitos) • Colaborar na monitorização da função neuromuscular (em caso de administração de relaxante muscular) • Colaborar na monitorização da função vesical (capacidade de micção) • Colaborar na monitorização da administração de fluidos e perdas (hemorragias, drenagens, sutura operatória) • Colaborar na utilização da escala de SAPA (score de alta pós-anestésica) • Observar e/ou colaborar nos registos informáticos no <i>Patient Care e Glint</i> • Observar e/ou colaborar no reforço dos ensinamentos sobre os cuidados a ter na recuperação pós-operatória às PSP	16 ^a à 18 ^a semana

APÊNDICE III—Poster informativo “Algoritmo Abordagem da Via Aérea Difícil em Adultos”

EM EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE **Algoritmo Abordagem da Via Aérea Difícil em Adultos**

Autores: Bernardo Fonseca, Cláudia Cristino, Francisco Gomes e Susana Alcaparra Barrenho, Alunos Mestrado Enfermagem na Área Médico Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória da Universidade Egas Moniz Health and Science School

Via Aérea Difícil (VAD) é uma situação clínica em que um profissional experiente se depara com dificuldade em assegurar a ventilação através de máscara facial, dispositivo supraglótico, intubação orotraqueal, ou cricotomia.

A intubação difícil apresenta os seguintes sinais:

L “look externaly” (olhar externamente): pressupõem a via aérea que parece difícil

E “evaluate the 3-3-2 rule” (avaliar a regra 3-3-2): abertura da boca (3 dedos), distância do mento ao osso hióide (3 dedos), e a distância entre o osso hióide e a cartilagem tireóide (2 dedos).

M “mallampati score”: grau de exposição das estruturas posteriores da orofaringe, avaliado com a boca aberta e a língua exteriorizada.

O “obstruction/obesity”: obstrução / obesidade, voz abafada, dificuldade em deglutir a saliva, estridor e sensação de dispneia.

N “neck mobility” (mobilidade cervical): imobilização cervical (exemplos: vítimas de trauma ou doença que cause imobilidade cervical, como a artrite reumatóide).



Fatores de Risco

- Presença de barba;
- > 55 anos;
- Mandíbula larga;
- Roncopatia;
- Ausência de dentes;
- Queimaduras faciais;
- Histórico de apneia obstrutiva do sono;
- Fragilidade cutânea.



Referencias

