



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Mário Sérgio Reverendo de Miranda

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO
CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA
EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA:
SCOPING REVIEW



Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA II**

Relatório Final de Estágio

Mário Sérgio Reverendo de Miranda

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

Oliveira de Azeméis

julho, 2024

“...quem salva uma vida é um herói, quem salva 100 vidas é um enfermeiro...”

AGRADECIMENTOS

Quero expressar a minha sincera gratidão a todos aqueles que me apoiaram e incentivaram ao longo deste percurso académico.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer profundamente à minha orientadora, Enfermeira Luísa Pais, pela sua orientação, paciência e apoio contínuo. A sua experiência e dedicação foram cruciais para o sucesso deste trabalho.

Agradeço também à Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha por me proporcionar os recursos e o ambiente necessário para a realização desta investigação. O apoio institucional foi essencial para a concretização deste projeto.

À minha mãe e ao meu padrasto, quero deixar um agradecimento especial pelo amor, compreensão e incentivo constante. O vosso apoio emocional foi imprescindível nos momentos mais desafiantes.

À minha namorada, obrigado pela paciência, encorajamento e por estar sempre ao meu lado. A tua presença e apoio foram fundamentais para ultrapassar os obstáculos ao longo deste caminho.

Por fim, quero agradecer a todos os meus amigos e colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste relatório final de estágio. A vossa amizade e camaradagem tornaram este percurso mais agradável e motivador.

Este trabalho é o resultado do esforço coletivo e do apoio inestimável de todos vós.

Muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AO – Assistentes Operacionais

AORN – *Association of periOperative Registered Nurses*

BO – Bloco Operatório

DGS – Direção geral da Saúde

DM – Dispositivos Médicos

LMERT – Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho

OE – Ordem dos Enfermeiros

PSP – Pessoa em Situação Perioperatória

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório

UCPA – Unidade de cuidados pós-anestésicos

ULS – Unidade Local de Saúde

SPCIRA – Serviço Programa de Prevenção e Controle de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos

RESUMO

Acompanhando a evolução transversal a todas áreas, também a Enfermagem se desenvolve diariamente bebendo da sabedoria dos seus discentes que munidos de coragem, com o propósito de alcançar novos conhecimentos e lançar novas práticas, enveredam pelo contínuo desenvolvimento de estudos através de cursos de mestrado e de pós-licenciaturas e especialização nas várias dimensões que compõe esta ilustre profissão.

Nesse contexto, foi elaborado este relatório de estágio, como parte do processo de avaliação da unidade curricular "Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II," inserida no 3º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, realizado de 20 de setembro de 2023 a 12 de março de 2024. O relatório documenta as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no contexto perioperatório.

No que alude ao estágio, este realizou-se numa unidade de cirurgia de ambulatório de um hospital da região centro do país, totalizando 810 horas, das quais 540 foram de contacto clínico e 270 horas de trabalho autónomo do mestrando. O estágio contou com a orientação pedagógica da Enfermeira especialista e Mestre em enfermagem Médico-Cirúrgica Luísa Pais e tutoria da Enfermeira Cristina Carvalho, também especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O presente relatório está dividido em duas partes principais, dedicando-se a primeira ao contexto de estágio, enquadrando-o e destacando as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no contexto Perioperatório, contando ainda com uma análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas no respetivo período de ensino clínico. Quanto à segunda parte, engloba uma *Scoping Review* com o tema "Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade da Pessoa Submetida a Raquianestesia", onde reúne os mais recentes dados alusivos ao tema.

As competências desenvolvidas incluem, responsabilidade ética e legal, consciência cirúrgica, gestão, segurança e melhoria contínua da qualidade de cuidados e ainda competências técnicas de enfermagem perioperatória na área de anestesia, circulação e instrumentação. Constam ainda deste relatório temas como a importância de competências relacionais e interajuda dentro da equipa multidisciplinar, a segurança da PSP, prevenção e controlo de infeções e manutenção do ambiente perioperatório.

A experiência proporcionou um aprofundamento no que concerne ao conhecimento teórico e prático, preparando o mestrando para uma prática de enfermagem avançada, privilegiando a segurança e qualidade de cuidados à PSP.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeiro Especialista.

ABSTRACT

Following the transversal evolution across all areas, Nursing also develops daily, drawing on the experience of its students who, armed with courage, aim to acquire new knowledge and introduce new practices through continuous study development in master's courses and post-graduate specializations in the various dimensions that comprise this distinguished profession.

In this context, this internship report was prepared as part of the evaluation process for the course "Nursing to the Person in Perioperative Situation II," included in the 3rd master's degree in medical-Surgical Nursing with a specialization in Perioperative Nursing, conducted from September 20, 2023, to March 12, 2024. The report documents the learning outcomes and skill development achieved during the internship, focusing on general and specialized skills pertinent to the role of a Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing within the perioperative context.

The internship was carried out in an ambulatory surgery unit (ASU) of a hospital in the central region of the country, totaling 810 hours, including 540 clinical contact hours and 270 hours of autonomous student work. The mentorship was provided by Nurse Luísa Pais, a specialist and Master's in Medical-Surgical Nursing, and the tutorial guidance by Nurse Cristina Carvalho, also a specialist in Medical-Surgical Nursing.

This report is divided into two main parts. The first part addresses the context of the internship, highlighting the general and specific competencies of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing within the perioperative setting, along with a critical-reflective analysis of the activities undertaken during the clinical education period. The second part presents a scoping review on the topic "Nursing Interventions in Controlling Anxiety in Patients Undergoing Spinal Anesthesia," gathering the latest data related to the subject.

The competencies developed include ethical and legal responsibility, surgical awareness, management, safety, and continuous quality improvement of care, as well as technical skills in perioperative nursing in the areas of anesthesia, circulation, and instrumentation. The report also covers topics such as the importance of relational skills and mutual support within the multidisciplinary team, patient safety, infection prevention and control, and maintenance of the perioperative environment.

The experience provided a deepening of theoretical and practical knowledge, preparing the intern for advanced nursing practice, prioritizing safety and quality of care for individuals in perioperative situations.

Keywords: Perioperative Nursing, Medical-Surgical Nursing, Specialist Nurse.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa nas bases de dados e repositórios	74
Tabela 2 - Estudos selecionados para a <i>Scoping Review</i>	78
Tabela 3 – Tabela de extração de dados.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de PRISMA	77
---------------------------------------	----

APÊNDICES

APÊNDICE I – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

APÊNDICE II – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO LOCAL DE ESTÁGIO COMO: ENFERMEIRO CIRCULANTE; ENFERMEIRO DE ANESTESIA E ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA

APÊNDICE III – PLANO DE INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM BLOCO OPERATÓRIO

APÊNDICE IV – PLANO DE INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS – UCA- HOSPITAL

APÊNDICE V – LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS REALCIONADAS COM O TRABALHO

APÊNDICE VI – PROCEDIMENTOS NO CIRCUITO DE REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

APÊNDICE VII – PROCEDIMENTO ESPECÍFICO - PROCEDIMENTOS NO CIRCUITO DE REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

APÊNDICE VIII – Q168: PROJETO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

ANEXOS

ANEXO I – DESINFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO EM OFTALMOLOGIA: QUE EVIDÊNCIA

ANEXO II – PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA: RASTREABILIDADE EM CONTEXTO INTRAOPERATÓRIO

ANEXO III – CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA SUBMETIDA A TERAPIA GENÉTICA EM OFTALMOLOGIA

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento do contexto de estágio	23
1.1 Estágio em contexto perioperatório	23
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	29
2.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	30
2.2 Melhoria contínua da qualidade.....	31
2.3 Gestão dos cuidados	33
2.4 Desenvolvimento das aprendizagens	35
3. Competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	37
3.1 Cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa	37
3.2 Maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica	40
4. Reflexão crítica.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	61
1. Resumo	63
2. Abstract.....	65
3. Fundamentação/enquadramento teórico	67
4. Finalidade e Objetivos.....	71
5. Metodologia.....	73
5.1 <i>Desenho do estudo</i>	73
6. Resultados.....	77
7. Discussão.....	89

8. Conclusão	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
APÊNDICES.....	107
ANEXOS	197

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito do processo de avaliação da unidade curricular “Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II” inserida no 3º Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, decorrido no período de 20 de setembro de 2023 a 12 de março de 2024. Contabiliza um total de 810 horas, respeitando 540 horas ao contato clínico e 270 horas dedicadas ao trabalho autónomo do estudante. O mestrando realizou assim 440 horas de contato desenvolvidas numa unidade de cirurgia de ambulatório (UCA) de um hospital da região centro do país, somam-se a essas 20 horas na tipologia de seminário e 80 horas na tipologia de orientação tutorial.

Contou o estágio citado com a honrosa orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Pais, Mestre e Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica, bem como com a tutoria da Enfermeira Cristina Carvalho, também especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Este documento pretende mostrar as aprendizagens realizadas ao longo do percurso, com foco no desenvolvimento das competências comuns e especializadas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, especificamente na área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória. Pretende abordar as mesmas de forma crítica e reflexiva, alinhando-se aos objetivos e competências comuns estabelecidos pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Afirma a Ordem dos Enfermeiros (OE) que os cuidados de Enfermagem perioperatórios,

“desenvolvem-se num processo padronizado de boas práticas que configuram cuidados seguros e de qualidade à pessoa e família/pessoa significativa num contínuo, antes, durante e após o procedimento cirúrgico e anestésico. Visam proporcionar à pessoa proteção na situação particular de vulnerabilidade, capacitá-la e promover a sua autonomia, consciência crítica e comportamentos adequados ao seu projeto de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, Anexo IV).

Sendo que exerce a sua atividade profissional em bloco operatório (BO), determinou o mestrando realizar este estágio clínico na UCA com o objetivo de vivenciar experiências diferentes da sua atividade diária, ansiando expandir horizontes profissionais e integrar conhecimentos teóricos e práticos num ambiente especializado e de alta complexidade, desenvolvendo em simetria as competências inerentes ao presente estágio.

Nesse contexto, a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), define Enfermagem Perioperatória como sendo o conjunto de conhecimentos teóricos e

práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações, aplicando o processo de Enfermagem devidamente estruturado, através do qual, “o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado” (AESOP, 2012a, p. 8).

No que concerne à estrutura, o presente relatório divide-se em duas partes. Na primeira das quais faz alusão ao enquadramento do contexto de estágio, evidenciando as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à PSP, bem como como a descrição das atividades desenvolvidas através de uma análise crítico-reflexiva do percurso realizado ao longo do referido estágio cujas notas se consideram relevantes e promissoras de ter implicações ao nível da *praxis* clínica, culminando numa explanação de considerações finais inerentes ao percurso de ensino clínico do mestrando.

A segunda parte deste relatório corresponde à componente de investigação a qual está estruturada entre Enquadramento teórico, metodologia, resultados e respetivas discussão e conclusão. No campo da extração de dados, a informação foi sintetizada numa tabela ao longo do texto, assim como no APÊNDICE VIII. Nesta parte do trabalho encontra-se o desenvolvimento de uma *Scoping Review*, cujo tema alude às “Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia. Pode-se denotar ainda que por via à produção deste instrumento foi respeitado o manual de elaboração de trabalhos escritos da ESS Norte CVP, American Psychological Association (APA) 7ª edição, em combinação com uma metodologia descritiva e pesquisa bibliográfica em diversas fontes, como documentos legislativos e jurídicos, artigos científicos, revistas e livros.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

1. Enquadramento do contexto de estágio

1.1 Estágio em contexto perioperatório

O presente estágio decorreu na UCA de um hospital situando geograficamente na região centro do país, servindo, portanto, a população desta região.

Apresenta como missão conceder aos seus pacientes e aos seus profissionais os mais elevados padrões de qualidade de serviços e de vida ao seu alcance, sob princípios técnicos e valores do humanismo e da cidadania. Articular-se, permanentemente, com as redes de cuidados de saúde hospitalares, primários e continuados do SNS.

Na sua visão pretende ser reconhecido como hospital de proximidade e como unidade de cuidados continuados que garantem serviços pautados pela qualidade clínica, pela satisfação dos utentes e pela sustentabilidade social e financeira, afirmando-se como uma micro-organização de saúde do século XXI.

No que respeita ao seus valores apresenta-se como dando primazia ao Indivíduo – A resposta às necessidades individuais de cada paciente e de cada colaborador norteiam a atividade do hospital; Primazia pela Qualidade e da Inovação – A avaliação permanente, a pesquisa inovadora, a participação construtiva e a eleição da melhor opção técnica e humana, orientam-nos na senda da excelência do serviço; Primazia pela Ética – Os mais elevados princípios de conduta humana, técnica e deontológica, orientam a nossa ação e atitude perante os cidadãos. Primazia no Serviço Público – A defesa do interesse público constitui um dever do desempenho permanente deste hospital, tanto na utilização eficiente dos recursos disponibilizados como nos resultados que os cidadãos esperam de nós, sempre na senda da causa pública, das práticas de equidade, de transparência, de responsabilidade e de inovação na construção de melhor cidadania e melhor democracia.

No que concerne diretamente à estrutura da UCA, esta encontra-se no primeiro piso do edifício principal do hospital previamente referido, de onde conta com uma sala de acolhimento à PSP, uma sala de preparação pré-cirúrgica/recobro pós-anestésico, uma sala operatória polivalente, um armazém de consumíveis e ainda uma unidade de reprocessamento de material cirúrgico com circuito interno de limpos e circuito externo para sujios.

"A cirurgia de ambulatório refere-se a procedimentos cirúrgicos planejados que permitem a alta do paciente no mesmo dia, promovendo a eficiência e reduzindo os custos hospitalares" (Carvalho, 2021, p. 56).

Aclarando também BO, pode ser definido como como “unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésico-cirúrgicos especializados (...) com o objetivo de salvar, tratar ou melhorar a qualidade de vida” (AESOP, 2006, p. 20).

“A definição das três áreas distintas do bloco operatório é essencial para manter a esterilidade e a eficiência dos procedimentos cirúrgicos. As áreas são: a área não restrita, onde não são necessárias vestimentas especiais; a área semi-restrita, que requer o uso de roupas específicas e medidas de controle de infeção; e a área restrita, onde são realizados os procedimentos cirúrgicos e são exigidas normas rigorosas de esterilidade” (ACSS, 2015; T. Silva, 2022, p. 12)

Concretamente na UCA onde o estágio se desenvolveu, as PSPs são acolhidas em sala própria para o efeito, onde são fornecidas as informações à PSP e acompanhante acerca de tempos de cirurgia, confirmados jejum, temperatura corporal, remoção de adornos e valores e fornecida a paramentação para a cirurgia. Contíguo à mesma sala consta um vestiário com cacifos e WC, onde é dada toda a privacidade necessária à PSP para se preparar até entrar na de preparação pré-cirúrgica.

É então neste seguimento, que a PSP é puncionada, e realizada uma avaliação primária de sinais vitais. Por conseguinte, e não existindo ao momento ouro espaço dedicado, é esta mesma sala de preparação pré-cirúrgica que funciona como sala de indução anestésica, onde se administram os primeiros fármacos bem como onde se realizam os bloqueios anestésicos. A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), define sala de indução anestésica como “a sala que se localiza no percurso do doente entre o *transfer* e a sala de operações”(ACSS, 2011a, p. 22). Ainda sobre o mesmo tema, o Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 4321/2013 para Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios (2015), a preparação de uma pessoa para cirurgia pode ser longa e consumir tempo considerável, por exemplo, pela utilização de técnicas loco-regionais com bloqueios periféricos, monitorização invasiva, acessos difíceis, entre outros.

Após a preparação da PSP bem como a fase de indução concluída, esta é transferida para a sala de cirurgia.

De referir que no percurso entre a “indução” e a sala operatória, encontramos portas automáticas, colocadas já depois do mestrando ter iniciado estágio naquela instituição, tendo sido possível ao mesmo tempo verificar uma significativa melhoria no que respeita ao isolamento das salas, nomeadamente a cirúrgica, uma vez que as portas deixaram de permanecer muito tempo abertas, para assim o ficar o tempo indispensável à passagem da

PSP ou dos profissionais, encerrando-se automaticamente após a passagem dos mesmos, concedendo assim uma melhor condição de assepsia ao ambiente da sala. Tal como nos recorda a ACSS (2011) "a indisciplina nas circulações pode acarretar graves riscos de contaminação, uma porta mantida aberta pode tornar ineficiente a compartimentação corta-fogo ou o esquema de pressões do ar condicionado" (ACSS, 2011b, p. 33).

No que concretamente respeita a sala operatória, esta tende em ser um espaço livre de modo ter o mínimo de obstáculos possíveis. Todas as tomadas são fixas em paredes, bem como todos os computadores e satélites luminosos. Ainda assim, considera o mestrando que quando são necessários equipamentos que estão por regra fora da sala operatória, torna-se necessário utilizar extensões elétricas que se transformam então em obstáculos à circulação dos profissionais e de outros equipamentos rodados.

A sala operatória "é um ambiente controlado dentro de um hospital onde são realizadas intervenções cirúrgicas, equipada com tecnologia avançada e instrumentos necessários para procedimentos médicos complexos" (Lima & Rocha, 2024b, p. 27).

Quanto ao aprovisionamento, quer de farmácia quer de consumíveis, prevê-se que no futuro seja instalado um armazém avançado, o que se acredita trazer melhorias na gestão de medicamentos e consumíveis. Este incluirá um sistema automático de registo de gasto/fornecimento, operado pelo registo biométrico dos enfermeiros e gerido pelos serviços farmacêuticos, sem necessidade de intervenção do gestor do bloco. Além de benefícios financeiros evidentes, essa inovação também proporcionará vantagens clínicas e operacionais, ajudando a promover um ambiente seguro e contribuindo para a gestão de riscos e controle de segurança perioperatória, especialmente na segurança dos medicamentos (Regulamento nº 429/2018 da Ordem Dos Enfermeiros, 2018).

Concluindo a caracterização desta UCA, damos menção à unidade de reprocessamento de material cirúrgico, que se encontra na zona semi-livre do bloco operatório, contando com três zonas de trabalho, respetivamente zona de material sujo, zona de material limpo e zona de embalagem. Nesta área encontra-se ainda um autoclave cuja abertura para extração de material se encontra virava para o armazém de um material estéril.

Como refere Oliveira (2021) "a unidade de esterilização é uma área crítica em instituições de saúde, responsável pela limpeza, desinfeção e esterilização de instrumentos médicos, garantindo a segurança e prevenção de infeções" (Oliveira, 2021, p. 88).

Ainda Silva (2022) alerta-nos de que "o ambiente de armazenamento da esterilização deve ser rigorosamente controlado para manter a integridade dos materiais esterilizados, prevenindo a contaminação e assegurando a eficácia do processo de esterilização" (J. Silva, 2022b, p. 45).

Quanto às dotações, a UCA é constituída por sete enfermeiras e duas assistentes operacionais (AO). No que se trata da equipa de Enfermagem, três enfermeiras são especialistas em Enfermagem médico-cirúrgica, assumindo uma das quais o cargo de gestora. Da restante equipa duas enfermeiras dividem o turno manhã e tarde no recobro, enquanto outras três ocupam as posições de enfermeiro circulante, anestesista e instrumentista na sala operatória tanto no turno da manhã como no caso de haver prolongamento cirúrgico. Por último, o elemento sobranste da equipa dá apoio à consulta externa onde recorrem as pessoas em processo de recuperação pós-operatório para realização de tratamento a feridas cirúrgicas.

A atribuição das funções do enfermeiro perioperatório (recobro, anestesia, circulação, instrumentação), são programadas no dia anterior pela enfermeira coordenadora da UCA esforçando-se por fazer cumprir as dotações seguras não só no que respeita aos postos de trabalho, mas também relativamente à adequação das competências de cada enfermeiro à área de desempenho, assegurando assim a qualidade dos cuidados e a segurança da PSP (Regulamento n.º 533/2014 de 2 de dezembro, 2014).

Relativamente à equipa de AO, estas dividem os turnos manhã e tarde, estando por norma apenas uma assistente operacional por turno para dar apoio à sala de acolhimento, à sala de preparação e recobro, à sala operatória e ainda ao reprocessamento de material cirúrgico. Após esta constatação de elementos e postos de trabalho existentes na UCA, considera o mestrando que os elementos existentes são manifestamente insuficientes, não sendo desta forma possível concretizar de forma segura a sua distribuição respeitando as normas de dotações seguras que seriam espectáveis.

A existência de uma Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, engloba a realidade das diferentes áreas de especialidade em enfermagem, vinculando todos aqueles que exercem a profissão, contribuindo, desta forma, para a proteção da saúde e segurança dos destinatários de cuidados de saúde, bem como dos próprios profissionais envolvidos (Diário da República n.º 184/2019, Série II, de 25 de setembro, 2019).

No local onde concretiza o estágio, realizam-se cirurgias de quatro especialidades distintas que se reorganizam nos mapas cirúrgicos em dias fixos ao longo da semana. Concretamente, às segundas-feiras de manhã e quartas-feiras à tarde há ocupação do BO pela especialidade de pequena cirurgia, onde são realizadas cirurgias do foro da cirurgia geral, mas que apenas carecem de anestesia local. Ainda à segunda-feira, mas já no período da tarde, consta do mapa cirúrgico as cirurgias da especialidade geral contando já com o apoio de anestesista, onde concretamente se fazem anestésias gerais e bloqueios anestésicos. Às terças, quartas

e quintas-feiras de manhã a UCA é ocupada com a sua especialidade cirúrgica de maior resposta, sendo ela ortopedia, onde conta também com anestesista em que podendo ocasionalmente realizar anestésias gerais, foca a sua atuação essencialmente em bloqueios de nervos periféricos e raquianestésias. Ainda à quinta-feira à tarde o BO recebe a especialidade cirúrgica de Urologia onde conta igualmente com a presença do anestesista. Por fim, à sexta-feira a uma equipa da UCA desloca-se ao domicílio das pessoas já submetidas a cirurgia ao longo da semana, promovendo a realização do primeiro tratamento às feridas cirúrgicas destes, realizando ainda ensinamentos e orientações no sentido de assegurar a continuidade de cuidados.

Após a análise e reflexão do local de estágio relativamente às suas especificações, dinâmicas, oportunidades em ganhos de conhecimento e potenciais projetos a desenvolver, o mestrando elaborou objetivos específicos, que pretendemos que sejam realistas, adequados e alcançáveis no período de realização deste estágio, nomeadamente:

- Conhecer e participar no Processo Assistencial Integrado da Unidade de Cirurgia de Ambulatório do [] cuidando da pessoa em situação Perioperatória e respetiva família e desenvolvendo competências no domínio da liderança e gestão dos cuidados, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos;
- Desenvolver Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem de Cuidados à Pessoa em Situação Perioperatória;
- Contribuir para o aumento do conhecimento científico e disciplinar da enfermagem dando ênfase aos cuidados perioperatórios na cirurgia de ambulatório;

Salienta que a cada um dos referidos objetivos específicos correspondem atividades que o mestrando se propôs a desenvolver, podendo as mesmas serem consultadas no APÊNDICE I deste relatório, bem como analisada a sua reflexão crítica no capítulo 4 da primeira parte deste relatório (Reflexão Crítica).

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Servindo-se do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, elucida-nos a OE que “O título de enfermeiro especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem, reconhecidas pela ordem.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 22).

Noutra perspetiva, a AESOP define competência como “um conjunto de conhecimentos, capacidades de ação e comportamentos estruturados em função de uma finalidade e numa determinada situação.”(AESOP, 2012b, p. 112).

No bloco operatório, competência representa o conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades necessárias para o desempenho global do conteúdo funcional do enfermeiro perioperatório, na prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Com a evolução constante e transversal nos mais dissemelhantes sectores, também os cuidados de Enfermagem acompanham essa evolução e adquirem maior importância, carecendo de uma enorme capacitação técnica e científica, no sentido da diferenciação e da especialização no conhecimento e nos cuidados prestados. O regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro da OE tem como âmbito de aplicação, um conjunto de competências especializadas decorrentes do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados comuns e pretende criar um perfil de competências comuns, estabelecendo e diferenciando

“competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, 2019, p.4745).

O percurso de estágio levado a cabo nesta UCA permitiu ao mestrando adquirir e reforçar competências comuns e específicas no que ao enfermeiro especialista diz respeito. Concretamente no que concerne ao perfil de competências comuns, segundo o artigo 4º, do regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, este assenta em quatro domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

2.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

As competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de acordo com o Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal demarcam vincadamente que o Enfermeiro Especialista “desenvolve uma prática profissional, ética e legal na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” bem como “garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p. 4745).

A experiência vivenciada pela PSP, traduz muitas vezes um momento de grande vulnerabilidade, decorrente do processo cirúrgico e anestésico. Este processo pode limitar a capacidade da pessoa na tomada de decisão dos próprios processos de saúde/doença. Na prestação de cuidados, as tomadas de decisão são conduzidas, tendo sempre presente o preconizado, quer pelo Código Deontológico do Enfermeiro, quer pelo Estatuto da OE, na medida em que aí se encontram as demandas gerais de que as “intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 48).

Salienta-nos também a OE (2005) que os padrões éticos de Enfermagem assentam na certeza do bem-estar do outro, referenciando os profissionais como humanos e humanizadores.

Nesta sequência, tendo a Enfermagem como princípio de base assegurar os direitos humanos e constitucionais de todos a quem presta cuidados, reconhecendo-lhes os seus valores morais e éticos aos quais obriga respeitar e preservar, compete ao Enfermeiro Especialista desenvolver competências no que respeita à gestão de implicações éticas, legais e deontológicas nas suas tomadas de decisão, demonstrando em cada uma delas consciência cirúrgica, e refletindo a mesma na sua *praxis* ao longo de toda a sua carreira profissional.

Atendendo ao contexto cirúrgico, concretamente na transição saúde/doença, é previsível uma mudança de autonomia/dependência/autoimagem imediatamente após a cirurgia, sendo este um tema que carece de muita sensibilidade por parte da equipa multidisciplinar. Nesse sentido, torna-se incontornável a abordagem da PSP quer por uma questão funcional, como são exemplo disso as cirurgias ortopédicas, quer por uma questão de alteração da autoimagem numa simples cirurgia de excisão de um nevo da face. Inevitavelmente iremos constatar alterações da condição de vida diária da PSP.

Compete então ao um Enfermeiro Especialista confirmar com a PSP, a sua identificação, o procedimento a que vai ser submetido, explicar no que respeita à Enfermagem quais as alterações que vai sofrer, os cuidados de que irá carecer, se realmente concorda com que lhe foi explicado e se consente os mesmos atos, certificando-se que tem assinado o consentimento informado, livre e esclarecido, sendo lhe conferida sempre a última deliberação de avançar ou não no respetivo processo cirúrgico.

Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo (UNESCO, 2006, p. 12).

Neste sentido, o mestrando teve oportunidade de dialogar com as pessoas em situação de transição de autonomia/dependência e/ou de autoimagem, respeitando a sua dignidade, a sua cultura, suas crenças e valores, confirmando o jejum, a medicação pré-operatória, alergias, remoção de adornos e próteses dentárias, e esclarecendo dúvidas sempre que existentes, certificando-se da decisão livre e esclarecida da PSP no que respeita ao procedimento cirúrgico e da sua consciencialização para a mudança gerada pelo mesmo. Verificou neste processo que frequentemente estavam presentes o medo e a ansiedade mesmo quando conhecedores de todo o processo. Demarcam-se com presença destes sintomas pessoas jovens-adultas, acentuando-se ainda quando ao ato cirúrgico se acrescenta a realização do mesmo apenas com bloqueios de nervo, factuais essas que incitaram à realização da *Scoping Review* que consta da segunda parte deste relatório.

Considera o mestrando por fim, que a inexistência de uma *checklist* na fase de acolhimento e preparação da PSP, constitui uma oportunidade de melhoria ao serviço em epígrafe, com vista não só à segurança dos cuidados de saúde prestados, mas na sua essência à segurança da PSP.

De acordo com Fragata (2010), a adoção de *briefings* e de *debriefings*, o uso de *checklists* e *guidelines*, uma boa comunicação e de preferência escrita e com dupla verificação, uma liderança eficaz e a adoção de uma cultura de antecipação e de segurança onde se incentive à notificação dos erros sem culpabilização, mas sim com aprendizagem com os mesmos, constituem ferramentas estratégicas para a promoção da segurança num bloco operatório (Fragata, 2010).

2.2 Melhoria contínua da qualidade

Em consonância com o Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro para o Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, as competências Comuns do Enfermeiro Especialista pressupõem que o enfermeiro garanta “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, desenvolva “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” e que

garanta “um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p. 4745).

No domínio do desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica existe uma estreita colaboração multidisciplinar na abordagem sistemática para a manutenção e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde. Equipas diferenciadas dedicam-se à dinamização de ações como formação, sensibilização e avaliação de procedimentos, de modo a aperfeiçoar a qualidade de cuidados e a diminuição dos riscos inerentes aos cuidados de saúde.

A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde (Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro, 2021, p. 96).

No que respeita à UCA onde o mestrando realizou o estágio, e dando resposta ao Plano Nacional para a Segurança da PSP, alguns elementos da equipa de Enfermagem acumulam funções de elo nas várias áreas de atuação, como são exemplo disso o controlo de infeção, gestão do risco, sistemas de informação e formação. Contudo, considera que as equipas designadas não conseguem dar grande desenvolvimento às suas funções, uma vez mais por se tratar de uma equipa pequena que já de modo insuficiente consegue cumprir as dotações seguras.

A gestão do risco é uma constante na atuação do enfermeiro, quer no que respeita ao risco cirúrgico ou anestésico, quer na prevenção do controlo de infeção, supervisionando ainda todos os circuitos de limpos e contaminados, a assepsia da equipa e mesas cirúrgicas bem como garantindo que todos os equipamentos se encontram testados e funcionais.

Nesse sentido, ao longo do estágio o mestrando desenvolveu atividades que vão de encontro aos pressupostos, realizando a verificação dos equipamentos de ventilação e laringoscópios, assegurando a funcionalidade adequada dos equipamentos utilizados nas cirurgias tais como bisturis elétricos e seus geradores, sistemas de aspiração, e ainda garantindo que todo o instrumental e consumíveis utilizados se encontravam completamente estéreis, íntegros e dentro da validade para uso.

Agiu ainda no sentido de garantir segurança nos cuidados à PSP, desde a verificação de incompatibilidades farmacológicas, alergias, e situação de potencial lesão musculoesquelética no sentido de adequar o posicionamento da PSP de modo a prevenir lesões, quedas ou

queimaduras. Valeu-se ainda do sistema de informação em uso neste bloco, concretamente o *Sclinic*, para a garantia de que todo o percurso intraoperatório ficaria registado e disponível a fim de ser consultado posteriormente gerando a continuidade de cuidados e melhorias na prestação dos mesmos, bem como para o preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura tendo em vista a excelência na garantia da segurança da PSP.

A DGS (2013) reforça que “A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, sendo simples e aplicável em qualquer contexto, não acrescenta custos, melhora a segurança cirúrgica e evita mortes e complicações” (DGS, 2013, p. 3).

Ainda no que concerne aos sistemas de informação, elucida-nos Nascimento et al., (2021) de que os mesmos ocupam um lugar de destaque no contributo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, uma vez viabilizam tanto a sistematização da informação como a extração de dados que se possam vir a traduzir em indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem aumentando a visibilidade dos mesmos bem como a sua monitorização. Do mesmo modo, no que concerne à governação clínica assumem um papel importante, produzindo indicadores em saúde, sustentando uma melhoria na segurança e qualidade dos cuidados bem como nos processos de tomada de decisão.

2.3 Gestão dos cuidados

Concernente à gestão de cuidados, rege-nos ainda o Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, as competências Comuns do Enfermeiro Especialista no domínio da Gestão dos Cuidados de Enfermagem envolvem a otimização da resposta da sua equipa, a articulação com a equipa de saúde e a adaptação da liderança e da gestão dos recursos à mesma considerando as situações e os contextos, garantindo assim a segurança e a qualidade dos cuidados. Nesse sentido, compete ao Enfermeiro Especialista a capacidade de comunicação e articulação com todos os elementos da equipa multidisciplinar, nomeadamente equipas médicas de anestesia e de cirurgia. Toda a dimensão do intraoperatório é por ela própria inerente de grandes responsabilidades, situação essas que impulsionam muitas vezes momentos de tensão e stress dentro da sala de cirurgia ou ainda concretamente entre os vários componentes da equipa operatória. Compete ao Enfermeiro Especialista a capacidade de negociação e adaptação do estilo de liderança, garantindo um ambiente positivo e produtivo no sentido da otimização da gestão dos recursos humanos, atendendo tanto às especificidades cirúrgicas como às competências relacionais, promovendo deste modo a eficiência e a qualidade dos cuidados.

Compete ao enfermeiro responsável pela sala operatória ser reputado como o elemento de referência que partilha experiências e conhecimentos, esclarecendo dúvidas e promovendo uma relação de colaboração e cooperação, fomentando o trabalho em equipa. Ostentando, portanto, um papel preponderante na gestão dos cuidados, estando apto para tomar decidir,

liderar e gerir recursos humanos, equipamentos e consumíveis ainda bem como promover ações de controlo e fiscalização da qualidade. Deste modo o Enfermeiro Especialista

“intervém na gestão de risco e controlo da segurança perioperatória, providencia a atualização de equipa acerca das normas de segurança na utilização dos dispositivos médicos, garante a rastreabilidade dos dispositivos médicos, gere a utilização dos dispositivos médicos implantáveis de acordo com a legislação, políticas, instruções do fabricante e protocolos, assegurando a documentação e rastreabilidade e participa na conceção e na implementação dos processos de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo” (Regulamento nº 429/2018, pp.19367-19368).

Fundamentado por tais premissas, ao longo do percurso do estágio, o mestrando zelou por manter uma postura assertiva perante todos os elementos da equipa da UCA, fomentando um ambiente seguro e contribuindo para a resolução de situações complexas que ocasionalmente eram promotoras de alguma instabilidade e de propiciar maior tensão. Contudo, percebe que a atitude positiva e vontade de sanar ou resolver conflitos, nem sempre tem o peso necessário para alcançar o efeito desejável, sendo normal a existência de personalidades mais vincadas em qualquer que seja o contexto, culminando estes por se constituir como forças de resistência. Ainda assim, e considerando que ambientes completamente isentos de conflito são uma utopia, zela e reúne esforços para a contínua melhoria dos mesmos.

Em relação às competências de gestão, estas “implicam conhecimento sobre: gestão de recursos humanos, recursos materiais e financeiros, funcionamento, organização e gestão do bloco operatório, comunicação, relações interpessoais e gestão de stress e conflitos” (AESOP, 2006, p. 45).

Considerando ainda (Pereira & Silva, 2020), este refere-nos que

“O desenvolvimento de competências para a tomada de decisão relativa à equipa e à prestação de cuidados à PSP é essencial na Enfermagem, pois permite que os enfermeiros atuem de maneira eficaz e segura, garantindo a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente” (Pereira & Silva, 2020, p. 123).

Em contexto de estágio, no que respeita à gestão de recursos quer humanos, quer equipamentos ou materiais, assegura o mestrando a presença da equipa cirúrgica necessária para o procedimento seguinte e procede à preparação antecipada dos equipamentos, instrumentais e consumíveis, de modo a garantir a inexistência de falhas durante o processo

cirúrgico seguinte. Em casos de necessidade alerta previamente a equipa para a falha de algum recurso, fazendo chegar a mensagem ao responsável pelo mesmo, garantindo a sua reposição em tempo útil. Pois,

mais do que descrever as normas, orientações e procedimentos emanados pela DGS, CQS, GCL-PPCIRA e associações profissionais, é necessário adequá-las e implementá-las no seu exercício profissional, liderando outros e promovendo o entendimento de que todas as atividades desempenhadas no BO concorrem, em maior ou menor grau, para estabelecer práticas seguras num ambiente seguro (Lomba, 2023, p. 35).

2.4 Desenvolvimento das aprendizagens

As competências Comuns do Enfermeiro Especialista no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais são o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade e baseiam a sua prática clínica especializada em evidência científica (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O enfermeiro especialista tem a responsabilidade de procurar conhecimento baseado na melhor evidência científica, promovendo a organização e partilha de informação quer através da sua *praxis*, quer através da implementação de momentos específicos de formação e aprendizagem.

A evidência científica é "fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde eficazes, pois baseia-se em dados empíricos obtidos por meio de métodos de pesquisa rigorosos e replicáveis" (Silva, 2021, p. 45).

Importa ter presente que cada elemento tem características únicas e tempos de aprendizagem diferentes, pelo que é imperativo adaptar o plano de aprendizagem de modo individual, com foco contínuo na perspetiva da evolução do conhecimento científico dentro da profissão de Enfermagem, para que todos possam evoluir no sentido da prestação de cuidados de excelência.

Já o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais de Enfermagem é "essencial para garantir que os enfermeiros adquiram habilidades práticas e teóricas necessárias para proporcionar cuidados de saúde de alta qualidade" (Rodrigues, 2023, p. 78). No atual contexto do ensino clínico, considera ter intervindo de forma ativa no processo de autoaprendizagem, colaborando, mostrando-se disponível e solicitando a realização de tarefas ou prestação de cuidados de modo a experienciar novas realidades enriquecendo o seu percurso de aprendizagem. De salientar o desempenho de função de enfermeiro circulante, de anestesia e instrumentista, quer nas especialidades de pequena cirurgia, cirurgia geral, ortopedia e ainda urologia. De salientar ainda a colaboração nos serviços de

apoio ao domicílio promovidos pela UCA bem como na resposta à consulta externa também ela destinada à PSP provenientes da mesma.

No final de cada turno, encaminhava-se diariamente ao serviço de esterilização, participando ativamente no reprocessamento de dispositivos médicos (DM) e respetivo armazenamento. Seguidamente e antes de se ausentar do serviço, verificava o programa cirúrgico para o dia seguinte, procedendo à preparação de material necessário para o mesmo e providenciando equipamentos, consumíveis e DM essenciais, evitando assim falhas inesperadas durante a concretização do referido programa.

Segundo Rodrigues (2019), a “preparação de material cirúrgico para o dia seguinte é um processo crítico que garante a disponibilidade e esterilidade dos instrumentos necessários, reduzindo o risco de infeções e atrasos nas cirurgias programadas” (Rodrigues, 2019, p. 78). Sendo um contexto de aprendizagem multidirecional, levantou necessidades do serviço e elaborou duas formações em serviço em formato *PowerPoint* que apresentou junto da equipa, nomeadamente “PLANO DE INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM BLOCO OPERATÓRIO: QUE IMPORTÂNCIA” (APÊNDICE III) juntamente com a criação de um plano de integração de enfermeiros para esta UCA (APÊNDICE IV), “LESÕES MUSCULOSQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO: BLOCO OPERATÓRIO” (APÊNDICE V) e “PROCEDIMENTO ESPECÍFICO - Procedimentos no Circuito e Tratamento de Materiais Cirúrgicos” (APÊNDICES VI e VII).

A formação em serviço “é um componente vital para a atualização contínua dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, garantindo a qualidade dos cuidados prestados” (Santos, 2022, p. 102).

3. Competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem à pessoa em situação perioperatória

Tendo por base o regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, pode constatar-se que a certificação das competências especializadas assegura que, o Enfermeiro Especialista, possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e competências, suscetíveis de serem mobilizadas para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção.

Segundo NANDA Internacional (2018) competências específicas são 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" (NANDA International, 2018, p. 23).

Fundamentado pelo artigo 5º do regulamento nº 429/2018, de 16 de julho, podemos verificar que, o perfil de competências específicas na área de Enfermagem à PSP, assenta em 2 domínios:

- Cuidar da PSP e respetiva família/pessoa significativa;
- Maximizar a segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.

De acordo com Silva & Martins (2020a) as intervenções de Enfermagem que são prestadas compreendem um conjunto de valores universais como a igualdade, a liberdade responsável com a capacidade de escolha, o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e ainda o aperfeiçoamento profissional.

Diz-nos ainda a OE (2018) que

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória devem ter como pilares fundamentais o reconhecimento do outro e a capacitação, a vulnerabilidade, a responsabilidade de cuidado, a prudência e a gestão de risco, culminando na consciência cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 112).

3.1 Cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

Considerando o Regulamento nº 429/2018, de 16 de julho, a especificidade das necessidades da PSP, cabe ao Enfermeiro Especialista mobilizar conhecimentos e competências para que

a pessoa e família/pessoa significativa vivenciem todo este processo, capacitando-os no que respeita ao autocuidado e reintegração familiar e social, devendo deste modo:

A) Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa para a gestão da experiência cirúrgica:

É parte integrante e fundamental para o sucesso, que a PSP esteja devidamente informada e capacitada quer para o processo de alteração a que se submete, quer aos cuidados a ter no período pós-operatório imediato. Assim, o Enfermeiro Especialista em cuidados à PSP tem um papel de importância extrema, garantindo a capacitação da pessoa na sua tomada de decisões, na sua autonomia, segurança, privacidade e dignidade, ajustando as suas expectativas perante as alterações decorrentes do processo cirúrgico.

Como nos refere Ferreira & Almeida (2021) "a capacitação da pessoa e da família no processo de adaptação cirúrgica é fundamental para promover a autonomia, minimizar a ansiedade e facilitar a recuperação, proporcionando informações claras e suporte contínuo" (Ferreira & Almeida, 2021, p. 89).

Dando seguimento a tal, neste contexto de estágio, prestou o mestrando cuidados à PSP de cirurgia eletiva, elaborando mentalmente um plano de intervenções em função das necessidades identificadas. Em colaboração com a enfermeira tutora, realizou acolhimento da PSP, confirmando a identidade, se tem acompanhante antes e após a cirurgia, o jejum, a medicação pré-operatória, alergias, procedimento cirúrgico, lateralidade, tipo de anestesia. Estabelece ainda uma relação de empatia, ajuda e confiança de modo a dar lugar à comunicação e expressão de emoções, no sentido de aliviar ansiedade, medos e gerir expectativas provenientes de possíveis vivências cirúrgicas e anestésicas anteriores.

Tal como se evidencia anteriormente, o período intraoperatório confere uma circunstância de grande vulnerabilidade à PSP, pelo que se torna imprescindível utilização de linguagem adequada à condição da pessoa e família/pessoa significativa esclarecendo as suas dúvidas. A validação da preparação pré-operatória, faz cumprir as recomendações legais e éticas relacionadas com o consentimento informado, devendo assegurar ainda, a compreensão por parte da pessoa de toda a informação fornecida com fim ao suporte de uma tomada de decisão esclarecida, preparando-a para potenciais alterações de autoimagem e transição em saúde.

Segundo Beauchamp & Childress (2019) "o consentimento informado é um processo fundamental na prática clínica, onde os pacientes recebem informações compreensíveis sobre os procedimentos propostos, riscos, benefícios e alternativas, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre seu próprio cuidado" (Beauchamp & Childress, 2019, p. 120).

B) Promover cuidados à pessoa em situação perioperatória:

Como Enfermeiro Especialista, garante a segurança do processo cirúrgico, validando em colaboração com o enfermeiro do internamento, a preparação pré-operatória bem como notas de relevo relativas à PSP. Denotando a ausência de linguagem ISBAR (Identificação, Situação, *Background*, Avaliação e Recomendação) considera o mestrando que a mesma, serviria como ferramenta enriquecedora quer na orientação, quer na sintetização da informação, sendo este um ponto a melhorar a curto prazo, uma vez que não carece de alterações estruturais, mas apenas da elaboração de um documento que sirva o propósito em causa e a adoção da metodologia pela equipa.

Assim, "a comunicação ISBAR é um método estruturado que melhora a precisão e a eficiência das trocas de informações entre os profissionais de saúde, promovendo a segurança do paciente" (Leonard et al., 2004, p. 65).

Paralelamente, tendo por base o Código Deontológico e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), é garantida privacidade, integridade e conforto à PSP, enquanto a mesmo se encontrar numa fase de vulnerabilidade e incapaz de discernir objetivamente por si só.

Ainda no foro da promoção dos cuidados, o posicionamento cirúrgico é assegurado atendendo às necessidades de exposição cirúrgica e anestésicas, respeitando o alinhamento anatómico bem como limites de amplitudes articulares e funcionais da PSP. De salientar que existindo vários cirurgiões a operar nesta UCA na especialidade de ortopedia, tendo cada um a sua técnica, os posicionamentos variam para o mesmo tipo de procedimento, cabendo ao Enfermeiro Especialista permanecer atento e contribuir na orientação sobre os mesmos.

Como nos afirma Phillips (2017) "a segurança e o posicionamento adequado durante os procedimentos cirúrgicos são cruciais para prevenir complicações, como lesões nervosas e úlceras de pressão, garantindo a integridade física do paciente e o sucesso da intervenção cirúrgica" (Phillips, 2017, p. 215).

Relativamente à circulação e instrumentação, a atividade deve ser exercida de forma eficaz e autónoma, identificando as técnicas cirúrgicas, preparando todo o instrumental, consumíveis e DM necessários, evitando falhas durante o tempo cirúrgico.

Recorre-se à técnica correta e ordenada de instrumentação, mantendo os princípios de cirurgia durante todo o período perioperatório, em tudo o que se relaciona com tratamento de feridas, tecidos, órgãos e assepsia.

De acordo com Rothrock (2018) o enfermeiro circulante é o "responsável por assegurar que todos os aspetos logísticos da cirurgia ocorram sem problemas, incluindo a verificação do inventário de materiais cirúrgicos e a documentação do procedimento, permitindo que a equipa cirúrgica se concentre no cuidado do paciente" (Rothrock, 2018, p. 220).

Ainda no mesmo seguimento, a Association of periOperative Registered Nurses (AORN, 2019) considera que "o enfermeiro especialista atua controlando os parâmetros ambientais no

decorso da cirurgia e realiza a contagem de compressas, lâminas, agulhas de fios de sutura, e peças de anatomia patológica, garantindo a segurança do paciente e a precisão do procedimento" (AORN, 2019, p. 145).

O enfermeiro procede ainda aos registos em sistema próprio, formulando diagnósticos, delineando intervenções, documentando, notificando e adotando medidas corretivas, se necessárias, em caso de incidentes.

Ainda em situações complexas de imprevisibilidade ou vulnerabilidade a este compete reagir com serenidade e eficácia, gerindo os vários processos complexos no âmbito da intervenção cirúrgica.

Elucida-nos Spry (2019) que "os diagnósticos e registos de Enfermagem perioperatória são essenciais para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e proporcionando um histórico detalhado das intervenções realizadas e das respostas dos pacientes" (Spry, 2019, p. 134).

C) Desenvolver a sua intervenção numa perspetiva interpessoal:

Segundo a AESOP (2012) "o enfermeiro especialista é responsável por otimizar os recursos disponíveis, avaliando, planeando, implementando e determinando os cuidados a prestar à PSP, de forma autónoma e em colaboração com outros membros da equipa" (AESOP, 2012b, p. 67).

Nesse sentido, o enfermeiro deve dar primazia à comunicação assertiva, clara e eficaz, conseguindo dessa forma fazer-se respeitar junto da equipa cirúrgica, contribuindo assim para o aumento da segurança e qualidade dos cuidados cirúrgicos e anestésicos.

A garantia de uma articulação entre os vários profissionais e suas funções, no planeamento e implementação de cuidados baseados na melhor evidência científica, contribui não só para uma otimização e rentabilização de recursos humanos, mas particularmente para o aumento da segurança e qualidade de cuidados à PSP.

Tal como afirma Rothrock (2018) "a comunicação clara e eficiente entre os membros da equipa cirúrgica durante o intraoperatório é essencial para a gestão dos recursos, tomada de decisões rápidas e minimização de riscos" (Rothrock, 2018, p. 156).

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

Compete ao Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à PSP mobilizar conhecimento e aptidões que visem garantir a segurança da PSP, dos profissionais e do ambiente, uma vez que inerentes aos cuidados perioperatórios constatamos elevados riscos relacionados quer

com a ocorrência de eventos adversos decorrentes da vulnerabilidade da pessoa e dos procedimentos realizados, quer ainda da complexidade do ambiente perioperatório e dos seus recursos.

Como salienta Silva & Costa (2020) "a segurança da pessoa em situação perioperatória envolve uma série de práticas e protocolos que visam minimizar riscos e garantir um ambiente seguro para o paciente e para a equipa pluridisciplinar envolvida" (Silva & Costa, 2020, p. 45).

Assim sendo, ao Enfermeiro Especialista em cuidados de Enfermagem à PSP compete:

- A) Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório;

Tal como nos refere a AESOP (2012) "é fundamental que o enfermeiro perioperatório desenvolva uma consciência cirúrgica, suportada por conhecimentos teórico-práticos e competência profissional. Esta representa um sistema de valores internos que motivam uma prática correta, quer o enfermeiro esteja só quer esteja a ser observado" (AESOP, 2012b, p. 32).

Em consonância com estes pressupostos ao Enfermeiro Especialista em cuidados de Enfermagem à PSP compete zelar consecutivamente pelos interesses da PSP, respeitando as suas crenças e valores independentemente do seu juízo por tais, respeitando e fazendo respeitar os mesmos em momentos de maior vulnerabilidade em que a PSP se encontre incapaz de exprimir a sua vontade previamente assumida. Deve ainda garantir todo o processo de segurança anestésica e circuitos de assepsia, agindo em conformidade sempre que se verifiquem irregularidades.

Como nos refere Rodrigues (2019) "a consciência cirúrgica em Enfermagem é essencial para garantir a segurança e eficácia durante os procedimentos operatórios. Ela abrange não apenas o conhecimento técnico, mas também a habilidade de aplicar esse conhecimento de maneira prática e ética" (Rodrigues, 2019, p. 78).

- B) Liderar o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios;

Atentando à AESOP (2012), o BO é um dos locais onde é necessário o recurso a inúmeros DM, expondo quer a PSP, quer os próprios profissionais a riscos existentes potencialmente elevados (AESOP, 2012).

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro circulante e instrumentista fazer cumprir os princípios de assepsia e controlo da contaminação, desde o que concerne à preparação cirúrgica das mãos,

à utilização de barreiras protetoras, tanto como no que se relaciona com a desinfecção do campo operatório, colocação de campos cirúrgicos, manutenção da técnica asséptica cirúrgica, realização do penso cirúrgico e processo de evacuação de DM, ou ainda garantindo um ambiente seguro no que ao controlo de infeção diz respeito.

Como nos salienta Silva & Almeida (2018) "o bloco operatório é um dos locais onde, pelos fatores ambientais e pelas técnicas utilizadas, obrigam ao uso de inúmeros dispositivos médicos, justificando com a existência de riscos potencialmente elevados a que são expostos as PSPs e os profissionais" (M. A. Silva & Almeida, 2018, p. 102).

De salientar que, no caso da UCA onde o mestrando desenvolveu o seu estágio, aquando da prestação de cuidados à pessoa com infeção previamente documentada, ou seja, que a equipa multidisciplinar sabe de antemão que a PSP é portadora de algum tipo de infeção suscetível de ser transmitida, cabe ao Enfermeiro Especialista alertar, supervisionar e fazer cumprir o protocolo de atuação no isolamento e prevenção de infeção, garantindo a manutenção da qualidade e higienização ambiental, procedendo à implementação de medidas de contenção, prevenção da transmissão e descontaminação de ambientes e equipamentos, certificando-se que os mesmos vão de encontro aos procedimentos emanados pelo Serviço Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (SPCIRA) do hospital onde se insere.

Como realça Almeida & Santos (2018) a SPCIRA, antiga Unidade de Prevenção e Controlo de Infeções Relacionadas à Assistência à Saúde (UPCIRA) "desempenha um papel crucial na manutenção da segurança dos pacientes ao implementar protocolos rigorosos para prevenir infeções" (Almeida & Santos, 2018, p. 120).

C) Promover a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório;

Cabe ao enfermeiro especialista em cuidados de Enfermagem à PSP assegurar a disponibilidade dos respetivos DM necessários para dar resposta ao programa cirúrgico diário, bem como assegurar a sua esterilização e bom funcionamento.

Elucidam-nos Martins & Costa (2023) que garantir a segurança e a eficácia dos DM em cirurgias é crucial para evitar complicações intraoperatórias e maximizar os resultados positivos para a PSP.

Ainda no mesmo contexto, cabe ao enfermeiro especialista o dever de acautelar a disponibilidade de equipamentos, tal como a garantia da sua funcionalidade em consonância com as instruções fornecidas pelos fabricantes. Em cooperação com o Serviço de Instalação e Gestão Equipamentos, deve desenvolver uma atuação preventiva e corretiva na gestão e manutenção dos equipamentos disponíveis no serviço, contemplando o registo individual de

funcionalidade de cada equipamento e respetivo plano de manutenção, bem como as intervenções efetuadas aos mesmos.

Tal como referido por Sousa & Pereira (2022) torna-se essencial a manutenção adequada dos DM cirúrgicos de forma a preservar a sua funcionalidade e segurança, evitando falhas que poderão colocar em risco a vida da PSP (Sousa & Pereira, 2022).

É de extrema importância a atualização e reciclagem de conhecimento por parte de toda a equipa em relação aos equipamentos e DM, bem como às normas de segurança na sua utilização. A rastreabilidade dos mesmos deve também ser garantida através de preenchimento em impresso próprio, assim como guardados e registados quer os integradores químicos, quer os próprios registos de esterilização.

Reitera Lima & Rocha (2024a) que é fundamental a rastreabilidade dos DM de forma a garantir a responsabilização e a capacidade de resposta, a rápida identificação e correção de problemas, no caso da ocorrência de eventos adversos (Lima & Rocha, 2024a).

No decorrer do estágio o mestrando teve oportunidade de acompanhar o processo de formação respeitante a um gerador de bisturi, especificamente com a funcionalidade de aspiração de fumos, promovendo desta forma a diminuição da poluição ambiental gerada em salas operatórias.

Sabendo de antemão, que os blocos operatórios são produtores de quantidades exorbitantes de resíduos, cabe também desta forma às novas engenharias do foro cirúrgico suavizar consumos, diminuir fontes de poluição e contribuir positivamente para a diminuição da pegada ecológica.

Como evidenciado por Conrardy, et al (2010), a adoção de práticas de reciclagem e reutilização de resíduos cirúrgicos, minimiza por um lado a quantidade de lixo hospitalar, e por outro reduz da pegada ambiental das instituições de saúde (Conrardy. J. et al., 2010).

4. Reflexão crítica

A complexidade da Enfermagem Perioperatória ligada ao avanço científico e tecnológico requer o desenvolvimento de competências específicas, técnicas e não técnicas, evidenciando a necessidade de enfermeiros devidamente integrados e capacitados, favorecendo uma cultura de aprendizagem contínua e fomentando o desenvolvimento para o aumento da segurança em bloco operatório e da excelência na qualidade de cuidados.

Neste sentido, e tal como preconizado no guia orientador do estágio, para além dos objetivos gerais já estipulados foram definidos objetivos específicos adequados ao contexto clínico, em coadjuvação com a tutora e a orientadora de estágio. Neste contexto procedeu-se à realização do (APÊNDICE I) onde podem ser consultados os respetivos objetivos específicos bem como as atividades propostas direcionadas ao alcance dos mesmos.

A criação de objetivos específicos em enfermagem requer uma definição clara de metas que guiam o trabalho e o cuidado à PSP paciente. A fim de fornecer um caminho claro para a intervenção de enfermagem, esses objetivos devem ser mensuráveis, alcançáveis, pertinentes e temporais. Para atender às necessidades de cuidado das PSPs e da equipa de enfermagem, é necessária uma articulação entre as técnicas de gestão e assistência, integrando conhecimentos técnicos, éticos e científicos (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Com vista à melhoria contínua, procede o mestrando a uma reflexão crítica sobre os objetivos específicos a que se propôs, onde tecerá o seu parecer quanto à concretização dos mesmos bem como em relação às atividades que levou a cabo para tal.

No que respeita ao primeiro objetivo (Conhecer e participar no processo assistencial integrado da uca - cuidando da pessoa em situação perioperatória e respetiva família e desenvolvendo competências no domínio da liderança e gestão dos cuidados, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos), considera o

mestrando ter procedido à identificação de necessidades da pessoa e família através do diálogo com as mesmas e da avaliação inicial realizada quer na consulta pré-operatória quer presencialmente no dia da cirurgia. De salientar, que a quando da realização da consulta pré-operatória via telefónica, no caso, das quarenta e oito horas anteriores à cirurgia, eram tidas em conta verificações de critérios de inclusão em cirurgia de ambulatório como a distância da residência da PSP ao hospital em causa, o tempo necessário de jejum, se a PSP já tinha sido operado em regime de ambulatório, se aceitava ser operada nesta tipologia cirúrgica, se tinha acompanhante no dia da cirurgia e nas vinte e quatro horas após a mesma, qual a medicação que realiza diariamente dando especial ênfase a medicações da classe dos anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, alergias, vestimenta necessária para o dia da cirurgia, tricotomia, ajudas técnicas para o pós-operatório entre outras questões como

esclarecimentos de dúvidas que o enfermeiro ou a PSP considerassem pertinentes no momento.

No que concerne à informação pré-operatória a oferecer aos utentes, Gonçalves (2017), considera que os enfermeiros devem investir no fortalecimento da informação acerca dos cuidados de Enfermagem que prestam ao longo do período perioperatório. Tratando-se de uma área autónoma da profissão, enfatizando-se a relevância da informação/educação na prestação de cuidados de qualidade e ganhos em saúde (M. A. R. Gonçalves et al., 2017).

Na fase seguinte, desde o acolhimento da PSP bem como do seu acompanhante/família na UCA, o mestrando privilegiou o diálogo com os mesmos, tendo em consideração o vocabulário a utilizar mediante as capacidades de assimilação de informação manifestadas por cada PSP e respetivo acompanhante, mostrando-se sempre disponível para elucidar acerca de toda e qualquer dúvida inerente ao processo cirúrgico, desde o momento da preparação até ao momento da alta, não menosprezando contudo as orientações para os cuidados e sinais de alarme pós-operatórios no domicílio, quando estes já não se encontrarem juntos dos profissionais de saúde, pretendendo deste modo ajustar a transição de saúde para doença/incapacidade temporária bem como a sua recuperação e reintegração no quotidiano.

Cada individuo vivencia a mudança de maneira diferente, mesmo em situações idênticas, podendo as condicionantes das transições e os padrões de resposta ser diferentes. É fundamental entender as mudanças e os vários processos de transição que as PSP e as famílias enfrentam para ajustar as intervenções de acordo com as suas necessidades individuais. Para Meleis, os enfermeiros desempenham um papel importante e relevante no fornecimento de suporte aos indivíduos durante essas transições (Meleis, 2010).

Durante todo o período em que a PSP permanece na UCA, o mestrando desenvolveu a sua prática especializada, de acordo com a mais recente evidência científica. Desenvolveu ainda intervenções numa perspetiva interprofissional, contemplando a consciência cirúrgica e promovendo a interação entre todos os elementos da equipa desde o planeamento à prestação e gestão de cuidados, visando o alcance da excelência dos mesmos.

Por via a facilitar a interação multidisciplinar, optou pela utilização de estratégias comunicacionais adequadas aos momentos cirúrgicos bem como aos recetores das mensagens, garantindo que a sua opinião era emitida de forma respeitosa e ouvida de forma clara e ponderada nas decisões em equipa, fomentando a cordialidade e um ambiente seguro, positivo e favorável à prática de Enfermagem.

A segurança da PSP e de todos os intervenientes, assim como o sucesso do procedimento cirúrgico só podem ser assegurados através de uma comunicação e colaboração eficaz da equipa cirúrgica (McChrystal et al., 2015).

Competindo ao mestrando mostrar capacidades de liderança, este adapta o mesmo às contingências bem como à maturidade dos elementos da equipa multidisciplinar. Sabendo de antemão que um elemento novo numa equipa, além de que temporário, demora o seu tempo a criar uma relação de confiança com os restantes elementos, cabe-lhe demonstrar através dos seus conhecimentos, que pode ser uma mais-valia e acrescentar qualidade à prestação de cuidados. Por outro prisma, considera também natural em qualquer equipa, a existência de uma outra força de resistência, sendo que o modo de a esses fazer chegar a mensagem, não será criticando pela sua resistência, criando pontes com críticas construtivas argumentadas com base na melhor evidência científica.

Deste modo considera ter dado resposta positiva ao objetivo específico a que se propôs, salientando que o caminho nem sempre simples, sendo por vezes a própria PSP a induzir uma camuflagem das suas próprias limitações sociais e cognitivas, dificultando o processo de avaliação e levantamento das suas necessidades. Considera ainda imprescindível o acompanhamento da PSP por parte de um amigo ou familiar quer no momento da admissão, quer no momento da alta, pois para além de ser uma fonte diferente de informação relativa à PSP, será fora das instalações hospitalares um conselheiro a que o mesmo poderá recorrer, uma vez que escuta as mesmas indicações e ensinamentos que o próprio PSP.

Defende a AESOP (2012) que o enfermeiro perioperatório reconhece as necessidades da PSP, executando as suas intervenções com destreza e segurança, avaliando e apreciando continuamente os resultados obtidos, numa perspetiva de melhoria (AESOP, 2012b).

Numa alusão ao segundo objetivo específico (Desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de cuidados à pessoa em situação Perioperatória), colocou em prática planos de intervenção tendo como objetivo a adaptação aos processos de transição em saúde, mediante situações decorrentes de processos cirúrgicos. Concretamente, podemos citar entre outros, os ensinamentos realizados relativos aos posicionamentos dos membros operados em cirurgias de ortopedia, às mobilizações ativas e passivas dos mesmos, bem como crioterapia, gestão do repouso, analgesia e ainda as orientações para os próximos tratamentos à ferida cirúrgica.

Espírito Santo et al. (2020) refere que a Enfermagem perioperatória envolve a conceção e implementação de planos de intervenção específicos para adaptar os processos de transição saúde/doença da pessoa e sua família durante a experiência cirúrgica/anestésica, monitorando e avaliando os resultados das intervenções de forma a prevenir complicações e eventos adversos (Espírito Santo et al., 2020).

Ainda no mesmo contexto realizou os telefonemas de consulta pré-operatória, bem como o telefonema pós-operatório que se realiza às vinte e quatro horas pós-cirúrgicas. Procedeu ao acolhimento da PSP na UCA bem como à sua preparação quer cirúrgica, quer anestésica,

acompanhando o mesmo durante todo o processo. Desempenhou de forma autónoma em todas as especialidades cirúrgicas presentes nesta UCA as intervenções de enfermeiro de recobro, de anestesia, circulante e instrumentista.

As referidas atividades encontram-se discriminadas no (APÊNDICE II) deste documento, de modo a proceder à criação do seu registo bem como facilitar a sua consulta.

De forma menos assídua, mas igualmente empenhado, prestou cuidados ao domicílio conforme estipulado nesta UCA, de modo a dar continuidade aos cuidados prestados inicialmente nesta unidade hospitalar.

A continuidade dos cuidados de Enfermagem no domicílio é essencial para assegurar a recuperação e o bem-estar da PSP após a alta hospitalar. Este processo envolve várias premissas, como uma coordenação de cuidados entre diferentes profissionais de saúde, a educação da PSP e da sua família/pessoa significativa, e ainda a implementação de planos de cuidados personalizados que estejam de encontro às necessidades específicas da pessoa no domicílio (Oliveira, 2018).

Quanto à existência de uma equipa de prestação de cuidados ao domicílio por parte desta UCA, considera o mestrando ser uma mais-valia no que toca ao acompanhamento da PSP e respetiva continuidade de cuidados. Ao realizar o primeiro tratamento à ferida cirúrgica, conforme protagonizado por esta unidade, é permitido ao enfermeiro constatar não só a evolução favorável ou desfavorável do processo de cicatrização e ajustar orientações para a sucessão de cuidados, mas também numa perspetiva de autocrítica, avaliar os procedimentos realizadas no período perioperatório e tirar elações acerca de técnicas ou procedimentos que possam ser suscetíveis de melhoria, contribuindo desta forma quer para a melhoria contínua da qualidade de cuidados, quer para o aumento do grau de satisfação da PSP.

Considerando o período intraoperatório e de modo a contribuir para o planeamento, organização e agilização do mesmo, o mestrando avalia as cirurgias a realizar e quais os tipos de anestesia que deverão ser implicados nas mesmas, sugerindo um plano de priorização das que tendiam carecer de maior tempo de permanência no recobro para as que careciam de menor tempo, sendo que mesmo aceite pela tutora, teria sempre de ser validado pela equipa médica. Nesse sentido, ordena primeiro os bloqueios de neuroeixo, por regra subaracnóideo, uma vez que previsivelmente terão um tempo de reversão superior a outras tipologias anestésicas. Pretende deste modo, e olhando à gestão de recursos humanos, uma vez havendo apenas escalados elementos até às vinte horas de cada dia de funcionamento da UCA, evitar a existência de PSPs que careçam de permanecer no recobro para além desse período, tornando-se necessário nessa situação proceder à reestruturação de recursos humanos através da atribuição de horas extraordinárias aos elementos que pudessem

assegurar a continuidade de cuidados fora do horário pré-estabelecido até à alta do mesmo, uma vez não existindo pernoita nesta unidade.

Destacam Machado & Ferreira (2019), que a organização de um plano operatório é fundamental para minimizar riscos e garantir a eficácia dos procedimentos cirúrgicos, envolvendo deste modo a coordenação de recursos humanos e materiais, além de uma preparação meticulosa da PSP (Machado & Ferreira, 2019).

No que respeita à distribuição de Enfermagem pelos vários postos de trabalho no BO, desenvolveu e desempenhou com autonomia as intervenções de enfermeiro circulante, enfermeiro de anestesia, instrumentista e de cuidados pós-anestésicos, contando apenas com a supervisão da sua tutora. No que concerne ao enfermeiro circulante, considera-o como “o maestro” da sala operatória, com atribuições específicas no que se refere a segurança da PSP, segurança da equipa cirúrgica, ambiente da sala, controlo de infeção, bemcomo gestão de riscos e gestão organizacional. Compete-lhe ainda ter uma visão global das atividades, gerindo a comunicação interpessoal na equipa e promovendo a segurança no contexto perioperatório. É da sua responsabilidade supervisionar a equipa cirúrgica detetando qualquer quebra de técnica asséptica e proceder em conformidade, estabelecer comunicação entre a zona limpa e a zona suja, realizar a gestão dos consumíveis adequando estes às necessidades do procedimento cirúrgico, evitando o desperdício e acautelando a existência de stocks disponíveis para tempos cirúrgicos seguintes.

Segundo a AESOP (2012), a função de enfermeiro circulante deve ser desempenhada por um enfermeiro experiente, com competências técnicas e científicas atualizadas de forma a dar resposta a qualquer situação que se apelide como urgente/emergente no BO (AESOP,2012b). Durante todo o período intraoperatório, a segurança da PSP e da equipa multidisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica permaneceram uma constante. Recordo o mestrando uma situação onde uma PSP com um dedo em gangrena e proposta cirúrgica para amputação total, afirmava, no entanto, não querer de modo algum amputação total do dedo, mas sim apenas da falange distal. Durante a cirurgia, em que a PSP se encontrava sedado e incapaz de reafirmar a sua decisão, após verificar que a opinião dos cirurgiões tendia à amputação total do dedo, fazendo jus à responsabilidade ética e profissional, o mestrando alertou da legítima escolha da PSP e, embora pudesse concordar com a opinião médica, deveríamos respeitar a escolha consciente da PSP. Dada a situação, e após uma breve discussão da mesma, concordou toda a equipa que no momento o procedimento mais correto era respeitar a vontade da PSP, ainda que mais tarde houvesse alguma probabilidade do mesmo pudesse ter de voltar a ser intervencionado.

Nesta situação, considera o mestrando que, apesar da beneficência do procedimento cirúrgico, a PSP não se encontrava preparada para uma completa alteração do membro em causa, bem como paralelamente de uma alteração na sua autoimagem.

Elucidam-nos Martins, Farias & Silva (2016) que neste contexto, o enfermeiro especialista é fundamental, pois devem fornecer apoio técnico, físico, psicossocial e educacional, ajudando a PSP a enfrentar o tratamento e as consequentes mudanças na sua autoimagem (Martins et al., 2016).

Relativamente às funções de enfermeiro circulante realizadas neste estágio, importa salientar: a preparação do material necessário para o cumprimento do programa cirúrgico, nomeadamente instrumentais cirúrgicos, consumíveis e material específico diferenciado quando solicitado, sendo que esta se realiza por norma no dia anterior de acordo com o plano operatório para o dia seguinte, garantindo deste modo a presença de todo o material previsivelmente necessário e dando tempo para providenciar material que se note estar em falha. Verifica também diariamente a disponibilidade e funcionalidade de equipamentos de acordo com as necessidades para as cirurgias a realizar, tais como fontes de eletrocoagulação, sistemas de aspiração, câmaras de vídeo, motores de apoio cirúrgico entre outros, caucionando a minimização de ocorrência de eventos adversos durante os tempos cirúrgicos.

Iniciado o período intraoperatório, participa este no posicionamento cirúrgico, tendo em atenção as limitações fisiológicas e/ou patológicas da PSP, através da colocação de dispositivos de posicionamento, certificando-se do seu isolamento em relação a qualquer superfície metálica prevenindo assim lesões por pressão, lesões osteoarticulares, vasculares e neuro-sensitivas.

De acordo com Lopes et al. (2016), o posicionamento adequado da PSP durante a cirurgia é essencial, tanto para prevenir lesões de pele e outras complicações, como para o sucesso cirúrgico. A utilização de superfícies de suporte e a monitorização contínua do risco são medidas altamente eficazes para minimizar esses riscos (Lopes et al., 2016).

Ainda no mesmo contexto, destaca ações como a colocação de elétrodo neutro correspondente aquando de recurso à eletrocirurgia, respeitando as normas de segurança. A colocação correta do elétrodo neutro é fundamental para a segurança da PSP durante a utilização do bisturi elétrico monopolar. É imperativo que o mesmo se encontre firmemente fixado à pele numa área com bom suprimento de sangue e músculos, sem presença de pelos, humidade ou substâncias oleosas, garantindo que a uniforme dispersão de energia elétrica e prevenindo o aumento de temperatura na área de contato com a pele durante o procedimento. Deve ser evitado ainda, sempre que possível o cruzamento do eixo cardíaco,

de modo a diminuir possíveis implicações com a funcionalidade de um órgão tão nobre como o coração.

Na continuidade das ações realizadas, o mestrando colabora com a equipa cirúrgica respeitando a técnica asséptica, relativamente à paramentação cirúrgica, à verificação da integridade e validade das embalagens estéreis e DM, bem como na validade dos indicadores de esterilização dos instrumentais cirúrgicos assegurando que estes se encontram estéreis e inviolados. Controla a zona estéril do campo cirúrgico e vigia o cumprimento da assepsia por parte da restante equipa, garantindo a segurança da PSP e do ato cirúrgico.

A prática da técnica asséptica inclui o uso adequado de equipamentos de proteção individual, a desinfeção rigorosa das superfícies e instrumentos, e a implementação de procedimentos padronizados de limpeza e esterilização.

A violação de esterilidade em ambientes clínicos e cirúrgicos pode resultar em graves consequências para a saúde da PSP, incluindo infeções e complicações pós-operatórias.

A manutenção do ambiente estéril na sala operatória é essencial para o controlo e prevenção de infeção, sendo que uma quebra do protocolo de manutenção do mesmo instiga a um aumento expressivo do risco de complicações para a PSP (Barreto et al., 2011).

Dando seguimento, colabora com a enfermeira instrumentista, certificando a segurança da PSP através das contagens corretas de itens cirúrgicos, bem como com a realização do penso à ferida operatória. Recebe e acondiciona espécimes para análise laboratorial, procedendo ao devido registo e envio das mesmas. Salienta que embora acomodadas em recipiente próprio, não existe um processo de recolha diária por parte dos laboratórios em relação às peças operatórias, o que considera ser passível de melhorar, atendendo que quanto maior for o período que passam sem ser recolhidas, maior será a possibilidade de acidente com alguma das mesmas, podendo desperdiçar a oportunidade de análise bem como o esforço levado a cabo pela equipa e PSP para a realização da colheita.

Durante o procedimento cirúrgico, o mestrando realiza os registos necessários de modo a permitir a traçabilidade cirúrgica, quer de instrumentos cirúrgicos, quer consumíveis ou outros dispositivos médicos.

A traçabilidade em bloco operatório é crucial para assegurar a segurança da PSP bem como a qualidade dos cuidados prestados. Segundo Mota (2015), "a implementação de sistemas de traçabilidade no bloco operatório permite um controle rigoroso dos materiais e instrumentos utilizados, reduzindo a incidência de erros e melhorando a resposta a incidentes" (Mota, 2015).

Este controlo de registos abrange desde a esterilização até ao uso dos instrumentos e consumíveis durante a cirurgia, garantindo que todas as etapas são monitorizadas e convenientemente registadas.

Dado o término da cirurgia, como enfermeiro circulante, o mestrando solicita a cooperação do assistente operacional na descontaminação dos equipamentos, bem como no processo de higienização da sala operatória, supervisionando ambas as ações e garantindo a segurança do ambiente cirúrgico para as cirurgias subsequentes.

Por fim, procede à reposição dos dispositivos médicos e assegura a reorganização da sala operatória em linha com o procedimento cirúrgico seguinte, promovendo desta forma a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados em cada período operatório e otimizando o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.

No que à área de enfermeiro de anestesia diz respeito, deve este dominar os conhecimentos técnicos e científicos específicos da área, como as diferentes técnicas anestésicas, ações e interações farmacológicas, técnicas e métodos de monitorização, bem como conhecimento e associação das mesmas aos múltiplos tipos de cirurgia e suas especificidades. Deve ainda desenvolver a sua atuação de modo facilitador e colaborativo com vista à melhoria contínua, segurança e qualidade dos cuidados prestados à PSP.

O processo anestésico compreende várias fases: pré-anestésica; indução; manutenção e reversão anestésica. Como enfermeiro de anestesia desenvolveu neste campo de estágio atividades nas diferentes etapas de anesthesiologia, colaborando com os anesthesiologistas que prestam apoio nesta UCA à várias especialidades cirúrgicas.

Neste sentido, desenvolveu as suas atividades de modo organizado consultando o programa operatório e confirmando os dados relativos à PSP, o tipo de cirurgia e técnica anestésica, de modo a refletir sobre qual o material necessário a preparar para o ato anestésico, confirmando a disponibilidade e verificação de equipamentos e dispositivos médicos necessários, como são exemplo disso o ventilador, monitor de sinais vitais, aspirador, seringas percussoras, entre outros.

Prepara ainda os fármacos para indução e manutenção anestésica bem como o material necessário para abordagem da via aérea e acessórios de monitorização sempre que os mesmos fossem indicados.

Em cooperação com o anesthesiologista, realiza a monitorização de acordo com o plano anestésico, assegura a otimização e permeabilidade dos acessos venosos bem como a acessibilidade aos mesmos, colaborando na indução anestésica e ainda no posicionamento cirúrgico em parceria com o enfermeiro circulante.

A permeabilidade dos acessos venosos é essencial para a administração eficaz de medicamentos e fluidos, evitando complicações como trombose e infecção.

Refere-nos Santos et al. (2015), que a manutenção da permeabilidade dos acessos venosos periféricos são intervenções de importância major no contexto clínico, carecendo de bastante prática por forma a garantir a segurança e eficácia dos procedimentos.

Considera o mestrando, basear a sua tomada de decisão na área científica da Enfermagem, tendo em consideração os princípios, as normas e valores deontológicos da profissão, tendo na sua base conhecimentos procedentes da melhor evidência científica. Justificando também essa afirmação, assegura ainda durante o processo cirúrgico uma correta proteção ocular de modo a evitar a formação de úlceras de córnea, promove a normotermia da PSP valendo-se da aplicação de manta térmica, prevenindo assim efeitos secundários como é exemplo desses o *shivering* pós-anestésico. Ainda nesse período mantém uma constante observação e vigilância dos parâmetros vitais e estabilidade hemodinâmica, reconhecendo diferentes emergências ou complicações e atuando rápida e eficazmente em cooperação com o anestesista e restante equipa.

Findada a intervenção cirúrgica, colabora na fase de reversão anestésica, administrando fármacos com fim à mesma, bem como ao controlo da dor, náuseas e vômitos, e manutenção da estabilidade hemodinâmica da PSP, promovendo em simultâneo um ambiente seguro e silencioso, favorecendo deste modo um despertar calmo e sereno à PSP.

No culminar do processo anestésico, este certifica-se do correto preenchimento da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica, procedendo ao registo e transmissão de informação no que respeita às intervenções de Enfermagem relevantes realizadas no período intraoperatório e que representam uma mais-valia para a continuidade dos cuidados na transferência para a unidade de recobro.

Por fim, e de modo a garantir um ambiente seguro, participa no processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios, selecionando os materiais e equipamentos para descontaminação, colaborando com o enfermeiro circulante na supervisão do cumprimento do plano de higienização da sala operatória.

Barreto et al. (2011) destacam que "a limpeza adequada das salas operatórias, incluindo a desinfecção de superfícies e equipamentos, e o uso correto de equipamentos de proteção individual são fundamentais para minimizar os riscos de infeção no sítio cirúrgico" (Barreto et al., 2011). Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir a adesão às práticas recomendadas de higienização.

No que alude à função de enfermeiro de anestesia neste local de estágio, não menos prezando outros ensinamentos, considera o mestrando ter enriquecido os seus conhecimentos no que respeita aos bloqueios anestésicos, constatando in loco que sempre que a tipologia de cirurgia bem como a avaliação anestésica o permitia, procedia-se a realização de bloqueios de nervos periféricos e de neuroeixo. Considera esta uma técnica de eleição no que concerne às cirurgias do foro ortopédico, uma vez que ao nível da gestão oferece uma diminuição de custos comparativamente a outras técnicas, além dos comprovados benefícios para a PSP, quer no que respeita à evicção de exposição a fármacos de interação do sistema nervoso central, quer à diminuição de tempos de indução e reversão anestésica, bem como ainda ao controlo da dor no pós-operatório imediato.

Tal como salientam Silva et al. (2021), os bloqueios anestésicos oferecem um controlo analgésico eficaz, apresentando-se como uma escolha de primeira linha no que concerne ao controlo da dor pós-operatória, desempenhando um papel crucial na recuperação da PSP.

Ainda assim, como já referido anteriormente neste relatório, denota um aumento significativo da ansiedade em PSPs propostas para bloqueios, em comparação de quando propostos para anestesia geral, o que suscitou a realização do processo de investigação que pode ser consultado na segunda parte deste relatório.

Relativamente à transição de cuidados e transmissão de informação entre o enfermeiro de anestesia da sala cirúrgica e o enfermeiro de recobro, como já anteriormente descrito, reitera não ter observado uma uniformização de processo, sendo que cada elemento da equipa conduz a informação de forma própria e individual, processo o qual beneficiaria de melhoria, uma vez existindo o procedimento específico com base na norma da Direção Geral da Saúde (DGS) nº 001/2017, que se refere à mnemónica ISBAR e à sua metodologia, como instrumento facilitador do processo de comunicação.

Noutro contexto, dando ênfase à dimensão do enfermeiro instrumentista, considera o mestrando que inerente à sua função deparamo-nos com tarefas bastante diferenciadas, como manter um ambiente calmo e seguro, amenizar momentos de tensão da equipa cirúrgica, acautelar os passos previstos das várias fases de cada cirurgia bem como solucionar de forma ágil e segura quaisquer alterações ou emergências operatórias, sendo considerado por isso como uma peça fundamental em todo o processo.

O enfermeiro instrumentista desempenha funções essenciais tendo uma aprendizagem contínua no desenvolvimento de competências não técnicas cruciais para garantir a segurança em situações perioperatórias. Fazem parte dessas competências as capacidades cognitivas, sociais e pessoais, as quais edificam uma execução segura e eficiente das suas funções (T. M. M. C. Silva, 2016).

O sucesso na execução das intervenções de um enfermeiro instrumentista está ainda dependente das capacidades que adquire ao longo do seu percurso como: “recolha de

informação; reconhecimento e entendimento da informação; antecipação; agir assertivamente; troca de informação; coordenação com os outros; preparação e planeamento; promoção de boas práticas e gestão do stress (T. Silva, 2016, p. 83). O desempenho desta valência requer conhecimento, tempo e treino, necessários ao desenvolvimento desta arte, sempre com o foco no Cuidar. Tais exigências revestem-se de grande relevância, em que o tempo e a precisão fazem toda a diferença para o sucesso.

Das atividades por si realizadas, o mestrando enfatiza da sua prestação como enfermeiro instrumentista, a desinfeção cirúrgica das mãos aplicando a técnica asséptica na colocação de luvas e bata cirúrgica, mantendo uma vigilância contínua da assepsia no seio da equipa promovendo assim um ambiente limpo e seguro e contribuindo para a gestão e controlo do risco de infeção.

Por outro prisma, realiza as contagens dos itens quantificáveis como são exemplo os instrumentos cirúrgicos, compressas e corto-perfurantes no início e final de cada cirurgia, garantindo a segurança cirúrgica da equipa e da PSP. Organiza a mesa de instrumentação para otimizar a sua funcionalidade, evitando tempos mortos e permitindo a continuidade dos cuidados em caso de substituição.

Baseado nas práticas recomendadas pela AESOP, a organização dos instrumentais na mesa cirúrgica devem seguir uma ordem lógica e metódica que permitam ao instrumentista e ao cirurgião aceder de forma rápida e precisa a cada instrumento cirúrgico durante cada etapa do procedimento da cirurgia, promovendo a celeridade dos procedimentos e de um modo geral, da própria cirurgia.

Por fim, executa o penso à ferida cirúrgica, assegurando a conexão das drenagens e verificando o seu correto funcionamento, contribuindo assim para a diminuição da probabilidade de infeção do local cirúrgico bem como para a melhoria do processo de cicatrização e, por consequente, uma mais célere recuperação da PSP.

A preocupação como o controlo de infeção do local cirúrgico, engloba inúmeros procedimentos, abrangendo uma correta preparação pré-operatória, a manutenção da técnica cirúrgica asséptica, a administração de antibioterapia profilática bem como ainda um acompanhamento cuidado no período pós-operatório, por via a diminuir as taxas de infeção bem como ainda contribuir para a melhoria dos resultados operatórios (A. Santos, 2023). Após o culminar do processo cirúrgico, procede à remoção dos campos cirúrgicos, à separação dos instrumentos utilizados, dispositivos médicos e materiais corto perfurantes, realizando a contagem dos mesmos e promovendo o seu acondicionamento, respeitando as suas especificidades e providenciando a sua evacuação através do circuito existente a esse fim destinado.

O reprocessamento de material cirúrgico é essencial para garantir a segurança e a eficiência dos procedimentos cirúrgicos, prevenindo infeções e outros riscos associados ao uso de

instrumentos reutilizáveis. Segundo a AESOP (2013), várias etapas rigorosas como limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento adequado dos instrumentos estão entre as práticas recomendadas. Estes procedimentos são essenciais para garantir que os instrumentos estejam livres de contaminação e preparados para uso seguro em novas intervenções cirúrgicas (AESOP, 2013).

De acordo com o demonstrado na reflexão crítica inerente ao segundo objetivo específico em causa, considera o mestrando ter alcançado a concretização do mesmo, tendo deste modo desenvolvido competências específicas inerentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem de cuidados PSP.

Como terceiro e último objetivo específico proposto (Contribuir para o aumento do conhecimento científico e disciplinar da enfermagem dando ênfase aos cuidados perioperatórios na cirurgia de ambulatório), o mestrando procedeu à análise e levantamento de necessidades de formação em serviço, quer através da observação in loco, quer ainda pela auscultação da equipa fixa do mesmo. Em consonância com dados obtidos, procedeu à elaboração de apresentações em formato PowerPoint, tendo exposto as mesmas tanto à equipa de Enfermagem, como à equipa de assistentes operacionais aquando da envolvimento da mesma no conteúdo a que respeita a formação.

Como afirma Oliveira et al (2019), formação em serviço na Enfermagem é elementar para a garantia da melhoria contínua da qualidade de cuidados, carecendo, contudo, de uma contínua atualização de conhecimentos e uma prática constante das intervenções assimiladas. (L. C. Oliveira et al., 2019).

Nesse sentido, elaborou um total de três formações em serviço, nomeadamente Plano De Integração Dos Enfermeiros Em Bloco Operatório: Que Importância (Apendice III);

Denotando a inexistência de um plano de integração, e sendo que participou no XIII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatório, realizado na Fábrica Santo Thyrsó, de 15 a 17 de junho de 2023 com uma comunicação oral sobre “Plano de integração dos enfermeiros em bloco operatório: Que importância”, considerou de grande importância partilhar conhecimentos à equipa, através de uma apresentação sobre o tema.

Considera o mestrando, que a implementação de um plano de integração de enfermeiros, abrangente e detalhado, não só aperfeiçoa as competências técnicas e teóricas dos enfermeiros, como também a qualidade geral da prestação de cuidados à PSP. Resultante do mesmo, alcançamos mais facilmente um ambiente cirúrgico seguro, mais eficiente e harmonioso, beneficiando não só a equipa, mas principalmente a PSP, contribuído deste modo para o aumento da satisfação da PSP bem como para a aproximação a uma prestação de cuidados de excelência.

Acrescenta Assunção (2022) que é fundamental a existência de um plano de integração de enfermeiros em bloco operatório, que agilize a interação entre o gestor de serviço e os elementos a integrar no mesmo, fomentando uma integração mais eficiente, acompanhada de uma envolvimento da restante equipa, gerando conseqüentemente um ambiente mais leve e motivador (Assunção, 2022).

Noutro contexto, através da observação e partilha de experiências com os elementos da equipa de Enfermagem da UCA, o mestrando constata a presença de lesões músculo-esqueléticas em alguns elementos da mesma. Sendo este o elo de prevenção de Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) no serviço onde exerce a sua atividade diária, considerou de maior importância a partilha de conhecimentos nessa área, contribuindo deste modo para processos de mudança, influenciando a introdução de inovações na prática especializada. Nesse sentido procedeu á elaboração de uma apresentação sobre Prevenção De Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas Com O Trabalho - Bloco Operatório (APÊNDICE IV), onde após a explanação da mesma obteve grande apreciação da mesma por parte da equipa, considerando estes uma mais-valia doravante para o seu exercício profissional.

Corroborando o mesmo entendimento, Gonçalves (2020), afirma que "a preocupação do controlo das Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT), bem como as soluções que as eliminem ou minimizem, surgem na procura da melhoria da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores" (I. Gonçalves, 2020, p. 45).

Por fim, deparando-se com a inexistência de um documento para a normalização do circuito e tratamento de dispositivos médicos e materiais cirúrgicos, ressaltada ainda pela equipa como uma necessidade urgente, o mestrando levou a cabo a realização de uma apresentação denominada Procedimentos No Circuito De Reprocessamento De Materiais Cirúrgicos (APÊNDICE V), elaborando ainda um procedimento específico para o efeito (APÊNDICE VI), que se prevê permanecer em uso na unidade de reprocessamento de materiais cirúrgicos desta UCA.

Silva et al. (2018), afirmam que é essencial para garantir a segurança da PSP e a qualidade dos cuidados prestados, que sejam implementados procedimentos específicos padronizados, pois estes funcionam como um guia orientador para os profissionais, de forma a minimizar a diversidade nas práticas e reduzir a existência de erros (M. A. Silva & Almeida, 2018).

Destaca o mestrando que, em paralelo à realização deste estágio, valeu-se da oportunidade de estar presente em congressos, tendo participado nomeadamente no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, onde participou em duas comunicações orais, a primeira denominada "Desinfecção Do

Local Cirúrgico Em Oftalmologia: Que Evidência?” (Anexo 3) e a segunda “Projeto de Melhoria Contínua: Rastreabilidade Em Contexto Intraoperatório” (ANEXO 4)

e ainda no congresso de Enfermagem Perioperatória realizado em Lousada nos dias 24 e 25 de novembro, participando também com uma comunicação oral de seu nome “Cuidados De Enfermagem À Pessoa Submetida A Terapia Genética Em Oftalmologia” (ANEXO5).

Por fim, e de modo a concretizar em pleno o terceiro objetivo específico a que se propôs, elaborou o presente relatório final de estágio refletindo criticamente sobre as intervenções dos enfermeiros no período perioperatório, bem como os ganhos provenientes das mesmas práticas sensíveis aos cuidados de Enfermagem, nomeadamente em cirurgia de ambulatório, conforme a tipologia de serviço onde realizou o estágio que deu origem a este documento. Apresenta por fim, na segunda parte deste relatório, uma componente de investigação com tema “Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia: *Scoping Review*”. Dados estes pressupostos, considera o mestrando ter alcançado o objetivo em epígrafe a que se propôs, pretendendo com o mesmo contribuir para a partilha de conhecimento, bem como para uma melhoria na segurança e prestação de cuidados de Enfermagem, assentes na mais apurada e recente evidência científica.

Conforme mencionam Melnyk e Fineout-Overholt (2018), "a prática baseada em evidências é essencial na Enfermagem, pois permite que os profissionais de saúde tomem decisões clínicas informadas que melhoram os resultados dos pacientes, utilizando a melhor evidência disponível, a experiência clínica e as preferências dos pacientes" (Melnyk & Fineout-Overholt, 2018, p. 23).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao Enfermeiro Especialista em Cuidados à PSP, cabem competências tão primordiais e essenciais como o saber ser, saber fazer e saber estar. Em alinhamento com a AESOP (2012), concretamente no que concerne ao saber ser, este acarreta uma combinação de predicados essenciais para a práxis clínica do Enfermeiro Especialista, tais como rigor profissional, motivação, destreza, autocontrolo, espírito de equipa, consciência cirúrgica, gestão de stress, rapidez, facilidade de adaptação, raciocínio crítico, concentração, resposta eficaz a situações de emergência, entre outros (AESOP, 2012b).

A realização do estágio de ensino clínico fora da zona de conforto onde realiza a sua prática profissional mostrou-se uma experiência gratificante e bastante enriquecedora. Permitindo absorver melhores processos de referência e gestão para a sua prática numa perspetiva futura como enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de cuidados à PSP. Destaca neste contexto, como processos mais relevantes a realização das consultas pré e pós operatórias via telefónica, considerando um ícone de grande importância na preparação e capacitação da PSP em resposta ao processo cirúrgico; a cooperação em bloqueios anestésicos de nervos periféricos, até então inexistentes na sua prática clínica diária, onde considera levar um grande acréscimo aos seus conhecimentos; também a possibilidade de instrumentação em cirurgias major de várias especialidades, de forma independente contando apenas com a supervisão da sua tutora, proporcionando um enriquecimento de conhecimentos no que toca a essa área de atuação, contribuindo futuramente para uma maior autoconfiança e criando ainda a possibilidade de alargar horizontes no campo profissional, uma vez que complementa os seus conhecimentos para além da área de instrumentação que exerce atualmente; por último salienta a prestação de cuidados de Enfermagem ao domicílio, onde através do contato direto lhe foi permitido constatar resultados cirúrgicos dos quais participou, avaliar os cuidados de Enfermagem realizados pela equipa da UCA no meio intra-hospitalar e a sua evolução fora do mesmo, bem como ainda a verdadeira compreensão dos ensinamentos por parte da PSP e a sua capacidade de os colocar em prática.

No decorrer do período de aprendizagem deste ensino clínico, o mestrando considera ter consolidado conhecimentos e competências inerentes à sua área de especialização, sublinhando a importância da reflexão crítica ao longo de todo o percurso bem como na elaboração deste relatório, pois através da mesma foi possível constatar pontos fortes, dificuldades e oportunidades de melhoria.

Revela, ter sido um enorme desafio a conciliação do seu período normal de trabalho em simultâneo com o período de ensino clínico, obrigando a uma grande capacidade de articulação entre a vida profissional, escolar e pessoal. Também no que concerne à realização deste relatório, considera ter sido difícil conseguir disponibilidade física e mental para a elaboração do mesmo, principalmente no que toca à consulta de inúmeros artigos, de modo a conseguir sustentação para as suas relações.

Ressalva ainda que aquando de reflexões críticas menos positivas inerentes ao local em que o estágio decorreu, estas foram feitas no sentido construtivo e nunca no sentido de julgar negativamente o mesmo ou a equipa que o constitui.

Por fim, e salientando que a aquisição de conhecimentos é um processo contínuo e dinâmico em constante evolução, conclui o mestrando que através do percurso desenvolvido, conseguiu dar uma resposta cabal aos objetivos gerais e específicos a que se propôs, dando consequentemente origem à aquisição de um conjunto de conhecimentos, aptidões e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, contribuindo não só para a sua evolução técnica e científica como profissional, mas também para o seu projeto de estudos e realização pessoal.

Conclui-se assim que

o poder de um enfermeiro é aumentado através do conhecimento teórico, pois os métodos sistematicamente desenvolvidos orientam o pensamento crítico e a tomada de decisões na prática profissional e é mais provável que sejam bem-sucedidos... por conseguinte, a teoria conduz à autonomia profissional orientando a prática, o ensino e a investigação dentro da profissão (Tomey & Alligood, 2004, pp. 12–13).

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA
ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA:
SCOPING REVIEW**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

1. Resumo

Enquadramento: A gestão da ansiedade perioperatória sob raquianestesia é crucial para otimizar os resultados das PSPs. Neste estudo pretendemos analisar e transmitir de que modo as intervenções de Enfermagem podem influenciar a ansiedade da PSP desenvolvida pelo ambiente perioperatório em geral e pela raquianestesia em específico, examinando o impacto que as capacidades e competências dos enfermeiros podem ter nesse mesmo processo.

Objetivo: Mapear a melhor evidência científica disponível relativamente às Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia.

Metodologia: Realização de uma *Scoping Review*, de acordo com o protocolo Joanna Briggs Institute (JBI) conforme apresentado por Peters et al. (2020), utilizando a estratégia PCC (População: Estudos com Pessoas em situação perioperatória submetidas a raquianestesia; Conceito: Estudos centrados nas intervenções dos enfermeiros no controlo da ansiedade perioperatória em pessoas submetidas a Raquianestesia; Contexto: Estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual). Esta revisão incluiu estudos publicados em inglês, espanhol e português, não se definindo janela temporal de modo a permitir que a investigação seja o mais ampla possível mantendo a fidelidade quanto à informação pesquisada nas bases de dados, Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) e SciELO. Foi prevista a análise das referências bibliográficas de todos os artigos para identificação de estudos adicionais e literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RECAAP), DART- Europe e OpenGrey, tendo sido excluindo resumos de conferências congressos e pósteres.

Resultados: Foram identificados 154 artigos no decorrer da pesquisa, dos quais 8 foram selecionados para esta revisão. Dos artigos selecionados foi possível dividir a informação em 5 áreas de intervenção de Enfermagem na gestão da ansiedade em situações perioperatórias em PSPs sujeitas a raquianestesia, nomeadamente Intervenções Psicológicas e Terapêuticas, Intervenções ambientais e sensoriais, Intervenções educativas e abordagens de cuidados abrangentes, Implicações fisiológicas e de segurança e Inovações Tecnológicas na Prática de Enfermagem. Estas intervenções resultam consistentemente na redução global da ansiedade nos diversos momentos da cirurgia com recurso a raquianestesia, tendo como consequência uma melhor recuperação pós-operatória.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

Conclusão: As intervenções de Enfermagem desempenham uma função crucial na gestão da ansiedade perioperatória sob raquianestesia. A integração de práticas baseadas na evidência, como a educação da PSP e o apoio psicológico, juntamente com abordagens inovadoras como a musicoterapia e as modificações ambientais, sublinham a importância dos cuidados de Enfermagem especializados na otimização da experiência da PSP e dos resultados clínicos.

Palavras-chave: cuidados de Enfermagem, ansiedade, raquianestesia.

2. Abstract

Background: Management of perioperative anxiety under spinal anesthesia is crucial to optimizing outcomes of PSPs. In this study we intend to analyze and convey how nursing interventions can influence PSP anxiety developed by the perioperative environment in general and by spinal anesthesia in specific, examining the impact that nurses' abilities and skills can have on this same process.

Objective: Mapping the best available scientific evidence related to Nursing Interventions to Control Anxiety in Persons in a Perioperative Situation undergoing Spinal Anesthesia

Methodology: It is proposed carrying out a Scoping Review, in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol as presented by Peters et al. (2020), using the PCC strategy (Population: Studies with people in perioperative situations undergoing spinal anesthesia; Concept: Studies focused on nurses' interventions in controlling preoperative anxiety in people undergoing spinal anesthesia; Context: Studies developed in any contextual setting). It intends to include published and unpublished studies in English, Spanish and Portuguese, without defining a time window to allow the investigation to be as broad as possible while maintaining fidelity to the information searched in the databases, Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) and SciELO. It provides for the analysis of bibliographic references of all articles to identify additional studies and gray literature in the Open Access Scientific Repository of Portugal (RECAAP), DART-Europe and OpenGrey, excluding conference abstracts, congresses and posters.

Results: 154 articles were identified during the research, of which 8 were selected for this review. From the selected articles, it was possible to divide the information into 5 areas of nursing intervention in the management of anxiety in perioperative situations in patients undergoing spinal anesthesia, namely Psychological and Therapeutic Interventions, Environmental and Sensory Interventions, Educational and comprehensive care approaches, Physiological and security and Technological Innovations in Nursing Practice. These interventions consistently result in an overall reduction in anxiety at different moments of surgery using spinal anesthesia, resulting in better postoperative recovery.

Conclusion: Nursing interventions play a crucial role in the management of perioperative anxiety under spinal anesthesia. The integration of evidence-based practices such as patient education and psychological support, along with innovative approaches such as music therapy and environmental modifications, underscores the importance of skilled nursing care in optimizing the patient's experience and clinical outcomes.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

Keywords: nursing care, anxiety, spinal anesthesia.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A ansiedade é uma condição psicológica generalizada que afeta significativamente a saúde física e mental dos indivíduos. Caracterizada pela preocupação excessiva, tensão e inúmeros sintomas físicos, a ansiedade afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No contexto dos procedimentos médicos, particularmente das intervenções cirúrgicas, a ansiedade tende a aumentar significativamente. O período que antecede a cirurgia, também ele frequentemente leva a um aumento da ansiedade, desencadeando uma cascata de respostas fisiológicas e psicológicas que podem complicar os cuidados e a recuperação da PSP.

Esta condição emocional é, portanto, multifacetada, influenciada por uma combinação de predisposições individuais, agentes de *stress* situacionais e ambiente de saúde. O modelo biopsicossocial fornece uma estrutura abrangente através da qual os fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem para influenciar as respostas das PSPs às intervenções cirúrgicas, decorrendo das incertezas sobre o procedimento, do medo de complicações e das preocupações com a recuperação pós-operatória. Central para este modelo é o reconhecimento de que a ansiedade não é apenas uma questão psicológica, mas manifestando-se também em respostas fisiológicas que podem ter impacto nas trajetórias de recuperação.

Os procedimentos cirúrgicos sob raquianestesia apresentam desafios únicos, não só em termos de gestão da fisiologia, mas também na abordagem do impacto psicológico nas PSPs. A gestão eficaz da ansiedade é fundamental não só para melhorar o conforto da PSP, mas também para otimizar os resultados clínicos (Liu et al., 2023).

A raquianestesia, é uma técnica amplamente utilizada em procedimentos cirúrgicos, particularmente em cirurgias ortopédicas, urológicas e obstétricas. Esta técnica envolve a administração de anestésicos locais no espaço subaracnoide da coluna vertebral, resultando em uma perda temporária de sensibilidade e movimento abaixo do nível de injeção. A escolha pela raquianestesia é frequentemente motivada pelas suas vantagens, incluindo a redução de complicações respiratórias e uma recuperação pós-operatória mais rápida em comparação com a anestesia geral (Morgan et al., 2013; Ozturk Inal et al., 2020). Contudo, a ansiedade perioperatória, que inclui as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória imediata, é uma preocupação significativa que pode influenciar os resultados clínicos assim como o bem-estar das PSPs.

A interseção da ansiedade e dos procedimentos cirúrgicos que envolvem a raquianestesia é uma área crítica de preocupação para os enfermeiros. A ansiedade antes e durante a cirurgia

pode levar a vários resultados adversos, incluindo o aumento da percepção da dor, níveis mais elevados de complicações pós-operatórias e tempos de recuperação prolongados. As PSPs com mais níveis elevados de ansiedade pré-operatória têm maior probabilidade de sentir sofrimento significativo, o que pode dificultar o processo cirúrgico e afetar negativamente os resultados globais (Vusqa et al., 2019).

O impacto da ansiedade na qualidade dos procedimentos cirúrgicos e na recuperação é multifacetado. Fisiologicamente, a ansiedade ativa a resposta do organismo ao stress, levando à libertação de hormonas do stress, como o cortisol e a adrenalina. Esta resposta pode aumentar a frequência cardíaca, a pressão arterial e a frequência respiratória, criando um ambiente fisiológico menos estável para a cirurgia. Níveis elevados de stress podem também prejudicar a resposta imunitária, aumentando o risco de infeções pós-operatórias e retardando a cicatrização. Psicologicamente, a ansiedade pode aumentar a percepção da dor, tornando a gestão da mesma no período pós-operatório mais desafiante e levando potencialmente a um maior consumo de analgésicos e a internamentos hospitalares mais prolongados (Reza et al., 2023).

Considera-se que uma intervenção cirúrgica é um processo de transição entre a saúde e a doença. Afaf Meleis define a transição como a mudança de um estado ou circunstância para outra, envolvendo um processo de adaptação à nova situação (Meleis, 2010). O enfermeiro em enfermagem à PSP tem um papel importante na criação de planos para uma transição saudável, trabalhando com a PSP, a família, o meio ambiente e a comunidade. O objetivo dos cuidados de enfermagem baseados na teoria das transições é identificar os fatores facilitadores ou inibidores que podem ajudar a PSP e a família a adaptar-se à nova situação (Meleis, 2010).

Dado o impacto significativo da ansiedade nos resultados cirúrgicos, particularmente no contexto da raquianestesia, tornam-se cruciais as intervenções direcionadas para controlar e reduzir a ansiedade. As intervenções de Enfermagem desempenham uma função fundamental neste sentido, alavancando as competências especializadas e o conhecimento dos enfermeiros para prestar cuidados abrangentes que atendam às necessidades físicas e psicológicas das PSPs.

Neste contexto, as intervenções de Enfermagem destinadas a aliviar a ansiedade pré-operatória e a melhorar a recuperação pós-operatória abrangem uma série de estratégias. Estas intervenções baseiam-se nos princípios dos cuidados centrados na PSP, que priorizam as necessidades, preferências e valores dos mesmos em todos os aspetos da prestação de cuidados de saúde. Ao concentrarem-se no cuidado individualizado, os enfermeiros podem

adaptar as intervenções para atender às necessidades específicas de cada PSP, aumentando assim a sua eficácia (Arakelian et al., 2017).

Os enfermeiros empregam frequentemente técnicas cognitivo-comportamentais para ajudar as PSPs a controlar a ansiedade. Técnicas como exercícios de relaxamento, imagens com recurso a realidade virtual e respiração profunda podem ajudar a reduzir a excitação fisiológica e promover uma sensação de calma. Estas intervenções são particularmente eficazes quando integradas nas rotinas pré-operatórias, proporcionando às PSPs ferramentas que estes podem utilizar para gerir a sua ansiedade antes e durante a cirurgia.

O impacto destas intervenções de Enfermagem nos resultados pós-operatórios é significativo. Ao reduzir a ansiedade pré-operatória, estas intervenções ajudam a criar um ambiente fisiológico mais estável para a cirurgia, o que pode reduzir a incidência de complicações intraoperatórias e melhorar os resultados cirúrgicos globais. No pós-operatório, as PSPs que recebem uma educação pré-operatória eficaz e, por conseguinte, controlam melhor a ansiedade, têm maior probabilidade de aderir aos protocolos de recuperação, de relatar níveis mais baixos de dor e de experimentar uma recuperação funcional mais rápida (Burgess et al., 2019).

As avaliações económicas das intervenções de Enfermagem pré-operatórias também realçam o seu valor nos cuidados de saúde. Uma gestão eficaz da ansiedade pode levar a internamentos hospitalares mais curtos, a uma menor necessidade de medicação para a dor pós-operatória e a menos complicações, o que contribui para reduzir os custos gerais de saúde (Burgess et al., 2019).

Apesar dos claros benefícios da educação pré-operatória e da gestão da ansiedade, os mesmos permanecem verdadeiros desafios na uniformização destas intervenções em diferentes ambientes de cuidados de saúde. A variabilidade nas necessidades das PSPs, nas diferenças culturais e nos recursos de saúde exigem abordagens flexíveis e adaptáveis aos cuidados pré-operatórios. O desenvolvimento de protocolos padronizados que possam ser adaptados a perfis individuais das PSPs são essenciais para maximizar a eficácia destas intervenções (Cassidy et al., 2021).

Com base na teoria do stress e do *coping*, as intervenções destinadas à gestão da ansiedade em PSPs centram-se na melhoria dos mecanismos de conforto e na redução dos agentes de stress associados à experiência perioperatória. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na implementação destas intervenções, que incluem a educação pré-operatória, a musicoterapia, a acupressão, a informação multimédia e as técnicas de distração audiovisual.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

Estas intervenções são concebidas não só para aliviar a ansiedade, mas também para promover cuidados centrados na PSP e melhorar a sua satisfação geral.

Embora exista uma extensa literatura sobre técnicas de anestesia e gestão de ansiedade em contextos cirúrgicos, a relação específica entre a raquianestesia e a ansiedade perioperatória permanece subexplorada. A maioria dos estudos foca-se em comparar a anestesia geral com a anestesia regional ou em avaliar intervenções para reduzir a ansiedade sem distinguir claramente os diferentes tipos de anestesia.

4. Finalidade e Objetivos

O objetivo desta *scoping review* é mapear a melhor evidência científica existente na literatura sobre a relação entre intervenções de Enfermagem, raquianestesia e a ansiedade perioperatória, identificando lacunas no conhecimento atual e fornecendo uma base para futuras pesquisas.

A compreensão da relação entre raquianestesia e ansiedade perioperatória tem implicações clínicas significativas. Os resultados desta revisão podem auxiliar os enfermeiros a desenvolver estratégias mais eficazes para diminuição da ansiedade perioperatória, melhorando a experiência da PSP e potencialmente os desfechos cirúrgicos. Complementarmente, esta revisão contribui para a literatura existente ao focar especificamente a raquianestesia, área esta que merece especial atenção devido à sua ampla aplicação nas mais diversas especialidades cirúrgicas.

Esta revisão visa, assim, responder à seguinte pergunta de investigação: “Quais as intervenções de Enfermagem no controlo da ansiedade da PSP submetida a raquianestesia?”

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

5. Metodologia

Esta *scoping review* foi realizada seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para *scoping reviews* (Munn et al., 2018; Peters et al., 2020). As etapas principais incluem a definição da pergunta de pesquisa, a identificação de estudos relevantes, a seleção de estudos, a extração de dados, a síntese e a apresentação dos resultados.

Como afirmado por Munn e colaboradores (2018), uma *scoping review* é baseada no objetivo de identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado campo. A revisão começa no esclarecimento dos conceitos e definições mais importantes encontrados na literatura, examinando a maneira como a pesquisa é realizada em relação a um determinado tópico ou campo, identificando e analisando as principais características ou elementos associados a um conceito específico.

A prática baseada em evidência depende da síntese de dados por meio de uma revisão sistemática. A revisão é um método projetado para sintetizar essa evidência de maneira mais eficaz e rigorosa (Coelho et al., 2017).

Os objetivos da revisão, a população, a formulação da questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a estratégia de pesquisa e extração de informações foram definidos num protocolo de pesquisa (APÊNDICE IX – Q168: Projeto Estudo de Investigação).

Foi utilizada a estratégia PCC (População: Estudos com PSPs submetidas a raquianestesia; Conceito: Estudos centrados nas intervenções dos enfermeiros no controlo da ansiedade perioperatória em pessoas submetidas a Raquianestesia; Contexto: Estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual). Pretendem-se incluir estudos publicados e não publicados em inglês, espanhol e português, não se tendo definindo janela temporal de modo a permitir que a que a investigação seja o mais ampla possível mantendo a fidelidade quanto à informação pesquisada nas bases de dados, Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) e SciELO. Previu-se a análise das referências bibliográficas de todos os artigos para identificação de estudos adicionais e literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RECAAP), DART- Europe e OpenGrey, excluindo-se resumos de conferencias congressos e pósteres.

5.1 Desenho do estudo

Seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute referida anteriormente, foram estabelecidos critérios de elegibilidade e exclusão de forma a selecionar os artigos e estudos adequados para esta revisão. Foram excluídos quaisquer tipos de estudos que não estivessem referenciados ou não fizessem parte das bases de dados consideradas. Todos os estudos necessitaram ter presente uma componente de avaliação e interpretação do

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

conceito de ansiedade associada a qualquer procedimento em que a PSP fosse sujeita a raquianestesia. Esta revisão considerou estudos de todos os tipos, primários e secundários que tivessem utilizado as mais diversas metodologias, através de métricas quantitativas, qualitativas ou igualmente de revisão.

A estratégia de pesquisa realizada nas diversas bases de dados (MEDLINE via Pubmed, CINAHL via EBSCO e SciELO) está sistematizada na Tabela 1, que evidencia como foram obtidas as diversas referências numa fase inicial.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa nas bases de dados e repositórios

Search #	Query	Resultados
#01	Search: (nursing care [MeSH Terms]) OR (nursing [MeSH Terms]) OR nurs*[All fields]	769,221
#02	Search: spinal anaesthesia [Mesh Terms]	6,514
#03	Search: (anxiety [MeSH Terms]) OR (perioperative anxiety [MeSH Terms])	91,616
#04	01 AND 02	154
#05	01 AND 02 AND 03	14
#06	05 AND Language filter (Portuguese, Spanish, English)	14

Por fim, foram avaliadas todas as referências dos artigos obtidos pela pesquisa bibliográfica de forma a identificar potenciais estudos adicionais a serem incluídos na revisão.

A pesquisa foi realizada em maio de 2024, sem limite temporal incluindo todos os artigos que tivessem sido apresentados como resultado da “query” número 6, a qual fornece a totalidade da informação desejada.

O título e o resumo de cada artigo selecionado na pesquisa foram facultados a dois revisores independentes de forma a avaliar a sua relevância e aplicabilidade. O conteúdo de todos os artigos elegíveis foi examinado, interpretado e organizado na totalidade. Quando os revisores tiveram dúvidas sobre a relevância de um estudo, o artigo foi removido. Os revisores poderiam debater as suas opiniões ou pedir ajuda a um terceiro revisor em caso de dúvida persistente. Foi ainda utilizado o *software* Mendeley© (2024 Elsevier, Ltd.) para extração dos artigos e remoção dos duplicados.

5.2 Considerações éticas

Para um processo de pesquisa e investigação adequado e eticamente aceitável, é necessário manter um critério elevado no respeito pelos princípios e valores, bem como na abordagem ética dos procedimentos realizados (Nunes, 2020).

Esta revisão da literatura, foi realizada com informação contida em documentos de livre acesso ao público, publicados e revistos previamente, os quais denotam a presença de dados adequadamente obtidos e trabalhados, sendo que a sua utilização está dependente da honestidade intelectual do investigador, o qual é reiterado por Nunes (2020), onde sublinha as obrigações éticas num contexto de investigação em Enfermagem.

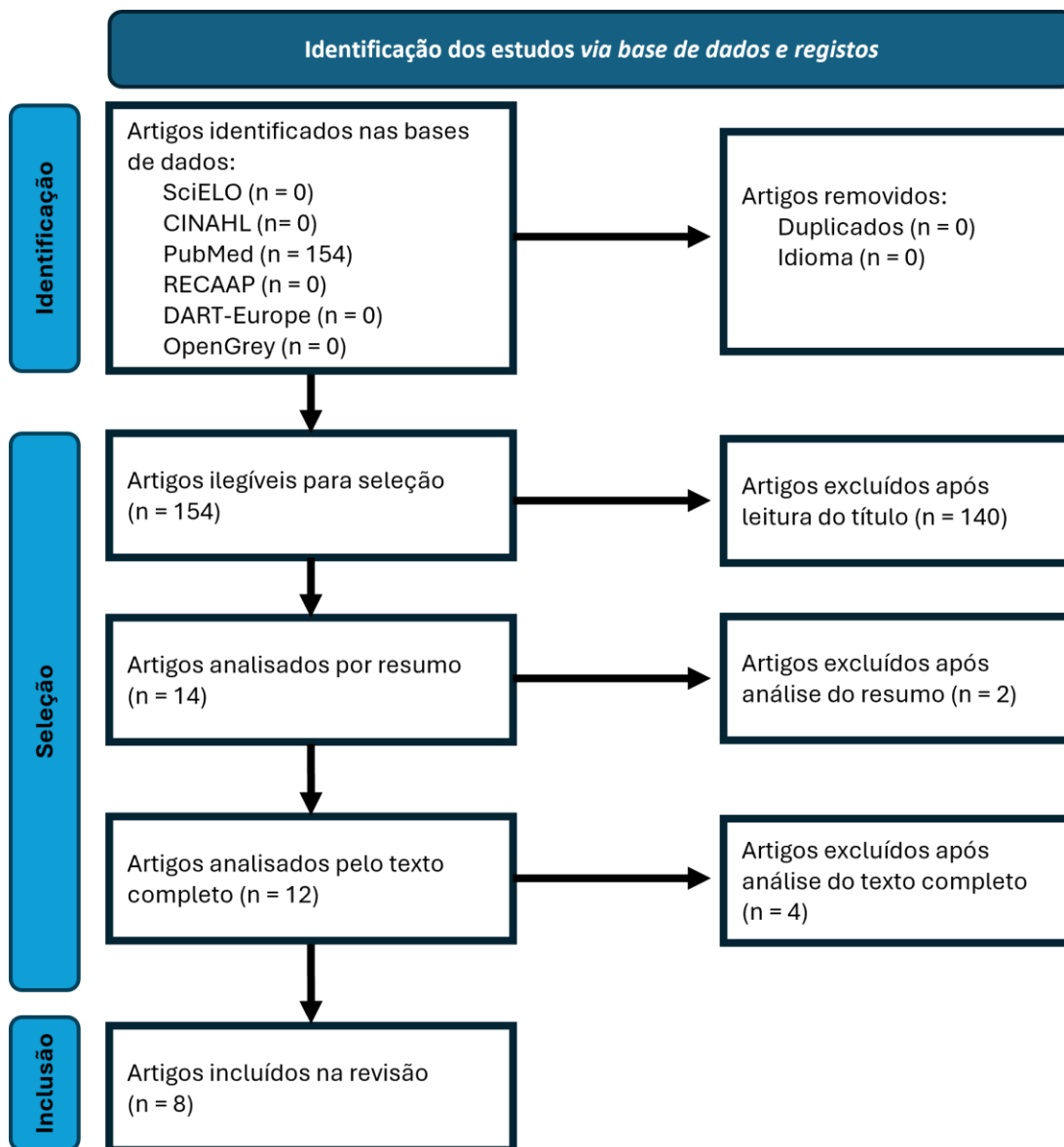
Entre os requisitos básicos a considerar na avaliação ética de um projeto de investigação incluem-se a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (especificamente, consentimento informado, esclarecido e livre bem como a confidencialidade e proteção dos dados) em todas as fases do estudo (Nunes, 2013, p. 5).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

6. Resultados

Da pesquisa realizada e considerando as várias bases de dados selecionadas, foram obtidos 154 artigos, não tendo sido verificados duplicados nem artigos fora dos idiomas pretendidos. Destes artigos e após a leitura do resumo e interpretação do conteúdo completo, foram incluídos 8 artigos para a realização desta revisão. O processo de seleção dos artigos foi esquematizado num diagrama PRISMA representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de PRISMA



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

Para a realização desta *Scoping Review* foram incluídos artigos sem um intervalo temporal de publicação definido, tendo os artigos elegidos sido publicados entre 2010 e 2023 e sendo

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

originários de diversos países como o Reino Unido (1), Taiwan (1), Turquia (2), China (2), Israel (1) e Índia (1).

A informação relativa aos artigos selecionados foi compilada na Tabela 2 de forma a organizar os títulos e os autores, atribuindo uma numeração a cada um de E1 a E8, estando o conteúdo apresentado na forma de texto corrido.

Tabela 2 - Estudos selecionadas para a *Scoping Review*

Estudos (E)	Título	Autor
E1	<i>“Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anaesthesia”</i>	(Lee et al., 2017)
E2	<i>“Effects of Acupressure on Preoperative Acute Anxiety in Cesarean Section Under Spinal Anesthesia”</i>	(Gul et al., 2020)
E3	<i>“The effects of music, White noise, and ambient noise on sedation and anxiety in patients under spinal anesthesia during surgery”</i>	(Ilkkaya et al., 2014)
E4	<i>“Influence of psychological intervention on patients undergoing spinal anesthesia: a randomized trial”</i>	(Liu et al., 2023)
E5	<i>“Audio-visual distraction during spinal anaesthesia for orthopaedic surgery.”</i>	(O’Connor, 2010)
E6	<i>“Influence of preoperative anxiety on hypotension after spinal anaesthesia in women undergoing Caesarean delivery”</i>	(Orbach-Zinger, 2012)
E7	<i>“Effect of preoperative multimedia-based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia”</i>	(Rajpu et al., 2021)
E8	<i>“Music during Surgery”</i>	(Tin et al., 2015)

Em todos os artigos revistos são sempre considerados e verificados estados de ansiedade relacionados com intervenções cirúrgicas com maior ou menor grau.

Foi essencial realizar uma categorização das intervenções de Enfermagem de forma que estas sejam facilmente identificadas e aplicadas de acordo com as condições da PSP e do momento perioperatório.

Nos artigos selecionados, são estudados métodos que possam reduzir o impacto dos procedimentos cirúrgicos no estado psicológico e de ansiedade com recurso a técnicas alternativas ou já implementadas.

Assim, as intervenções de Enfermagem identificadas foram classificadas nas seguintes categorias:

Intervenções Psicológicas e Terapêuticas:

Para além das estratégias educativas, as intervenções psicológicas e terapêuticas são fundamentais na gestão da ansiedade sob raquianestesia.

Uma intervenção de Enfermagem no âmbito da psicoterapia tem como objetivo primordial reduzir o impacto das emoções negativas da PSP e amplificar todos os pontos positivos no decorrer do processo perioperatório (Yu et al., 2022).

E1 examina os benefícios terapêuticos das intervenções musicais durante a permanência na unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA). A musicoterapia surge como um método não invasivo e eficaz para reduzir os níveis de ansiedade em PSPs. As melodias calmas não só proporcionam conforto emocional, como também induzem respostas fisiológicas, incluindo a redução da frequência cardíaca e a pressão arterial estabilizada. Os profissionais de Enfermagem integram a musicoterapia nos planos de cuidados, garantindo intervenções personalizadas que vão ao encontro das preferências individuais e melhoram as experiências de recuperação.

Da mesma forma, E2 explora terapias alternativas, como a acupressão nos pontos de acupuntura HE-7, para controlar a ansiedade pré-operatória aguda em PSPs submetidas a cesariana. Este estudo demonstra a eficácia das abordagens não farmacológicas na redução da ansiedade sem os potenciais efeitos secundários associados à medicação. Ao visar pontos de acupressão específicos, as intervenções de Enfermagem contribuem para o cuidado holístico da PSP, promovendo o relaxamento e o bem-estar psicológico no pré-operatório. A prática da acupressão como intervenção de Enfermagem para a gestão da ansiedade e da dor não é uma total novidade e tem demonstrado resultados positivos no ambiente perioperatório. Um estudo realizado em 2022 por Xie teve a intenção de demonstrar essa mesma eficácia pela meta-análise de ensaios clínicos controlados o que a comprovou e aconselhou para a prática clínica (Xie et al., 2023).

Intervenções Ambientais e Sensoriais:

Uma intervenção do foro ambiental e sensorial tem como foco a estimulação sensitiva da PSP para desencadear uma resposta de forma a combater a apatia ou possíveis estados negativos do campo psicológico. Este tipo de intervenção abrange igualmente as pessoas significativas para que estas contribuam também para o processo de recuperação da PSP (Liang et al., 2023).

Os estímulos ambientais desempenham um papel crucial na criação de ambientes perioperatórios calmos que conduzem ao controlo da ansiedade. E3 investiga o impacto dos ambientes auditivos – música, ruído branco e ruído ambiente – nos níveis de ansiedade e sedação durante a raquianestesia. A música selecionada pelo paciente surge como uma intervenção preferencial, reduzindo significativamente os níveis de ansiedade e aumentando a satisfação do paciente em comparação com outros estímulos auditivos. Os profissionais de Enfermagem aproveitam estas descobertas para criar ambientes terapêuticos que promovam o conforto da PSP e a estabilidade emocional durante toda a jornada cirúrgica.

As técnicas inovadoras de distração sensorial, tal como exploradas no Artigo 6, melhoram ainda mais o controlo da ansiedade durante os procedimentos cirúrgicos em que as PSPs se encontram acordados sob anestesia regional. A integração de leitores de DVD montados na cabeça com conteúdos audiovisuais personalizados proporciona uma distração eficaz, reduzindo a necessidade de sedação e, ao mesmo tempo, promovendo o envolvimento e o conforto da PSP. Os profissionais de Enfermagem utilizam estas tecnologias para minimizar as complicações relacionadas com a ansiedade e otimizar as experiências de recuperação, melhorando assim os resultados cirúrgicos globais.

Intervenções Educativas e abordagens de cuidados abrangentes:

Como explorado por Sun em 2022, as diversas intervenções de Enfermagem realizadas com uma base não farmacológica têm o intuito de melhorar a qualidade de saúde da PSP assim como toda a experiência perioperatória. Por outro lado, as intervenções educativas de Enfermagem também têm o seu foco na família e pessoas significativas, considerando esse bloco essencial para o bem-estar completo da PSP (Sun et al., 2022).

A educação pré-operatória é a base na preparação das PSPs para os procedimentos cirúrgicos e controlo da ansiedade associada à raquianestesia. Em E4 sublinha a importância de sessões educativas estruturadas e adaptadas às necessidades específicas das PSPs submetidos a raquianestesia. Estas sessões fornecem informações abrangentes sobre o processo cirúrgico, os resultados esperados, as potenciais complicações e as estratégias de cuidados pós-operatórios. E4 defende a implementação de abordagens de cuidados integrais que incluam

a capacitação educacional, o apoio psicológico e as estratégias de intervenção positivas. Estas intervenções integradas de Enfermagem não só reduzem a ansiedade pós-operatória, como também melhoram os marcadores de recuperação fisiológica e encurtam o tempo de permanência na UCPA. Ao abordar a ansiedade em múltiplas dimensões, os profissionais de Enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar, da satisfação e da adesão aos planos de cuidados da PSP durante todo o período perioperatório. Os profissionais de Enfermagem desempenham ainda um papel crucial na prestação de educação pré-operatória, garantindo que a informação é clara, acessível e adaptada às necessidades individuais da PSP. As competências de comunicação eficazes, bem como as estratégias de envolvimento da PSP e a utilização de recursos multimédia aumentam a eficácia das intervenções educativas na redução da ansiedade e na promoção de cuidados centrados na PSP.

Implicações fisiológicas e de segurança:

Este tipo de implicações/intervenções de Enfermagem têm como objetivo prever e prevenir situações de risco para a condição fisiológica da PSP através da interpretação de sinais e sintomas no período pré-operatório, como pressão arterial, frequência cardíaca, sudorese, níveis bioquímicos e hormonais (adrenalina e cortisol). Estas intervenções contribuem essencialmente para salvaguardar resultados clínicos negativos no período perioperatório (Orbach-Zinger et al., 2012a).

As implicações fisiológicas da ansiedade são destacadas em E6, evidenciando a correlação entre os níveis de ansiedade pré-operatória e a hipotensão após raquianestesia. Scores elevados de ansiedade estão associados a um aumento da incidência de hipotensão pós-anestésica, enfatizando a importância das intervenções de Enfermagem na gestão preventiva da ansiedade para mitigar as respostas fisiológicas adversas. Ao implementar estratégias baseadas na evidência, os profissionais de Enfermagem garantem a segurança da PSP, otimizam os resultados cirúrgicos e promovem um ambiente perioperatório de apoio que conduz a experiências positivas da PSP.

Inovações Tecnológicas na Prática de Enfermagem:

As novas tecnologias são uma abordagem não-farmacológica inovadora com potenciais benefícios terapêuticos na gestão da ansiedade em PSPs. Associadas a essas novas tecnologias destacam-se os modelos audiovisuais com recurso a imagem e som e mesmo a realidade virtual (Lopez-Rodriguez et al., 2020).

As inovações tecnológicas, detalhadas em E7, oferecem caminhos adicionais para a gestão da ansiedade através de abordagens multimédia. As informações facultadas na fase pré-

operatória quer em vídeo, quer pelas ferramentas de realidade virtual proporcionam tranquilidade visual e auditiva, reduzindo significativamente os níveis de ansiedade pré-cirúrgica, melhorando a preparação da PSP. Os profissionais de Enfermagem integram estas ferramentas tecnológicas em planos de cuidados abrangentes, promovendo a capacitação e a confiança da PSP, enquanto otimizam os resultados perioperatórios.

Em todos os estudos referidos acima, existe uma correlação entre a intervenção não farmacológica e a redução de ansiedade sendo que podem decorrer diversas variações na aceitabilidade da PSP, uma vez que nem todas as pessoas estarão predispostas a esses métodos, assim como poderão não ser sensíveis aos mesmos por falta de interesse.

Concluindo, as intervenções de cuidados de Enfermagem adaptadas para lidar com a ansiedade em ambientes perioperatórios sob raquianestesia são essenciais para otimizar os cuidados centrados na PSP e melhorar os resultados cirúrgicos. Ao aproveitar as abordagens educacionais, psicológicas e não farmacológicas, os profissionais de Enfermagem desempenham um papel fundamental na mitigação da ansiedade, melhorando as trajetórias de recuperação e elevando a satisfação geral da PSP em ambientes de cuidados cirúrgicos. A investigação contínua e a implementação de práticas baseadas na evidência são cruciais para o avanço dos cuidados de Enfermagem na gestão da ansiedade perioperatória, garantindo uma prestação de cuidados abrangente e compassiva à PSP.

Para uma melhor compilação das informações retidas na pesquisa, é incluída de seguida uma tabela (Tabela 3) com os dados referentes aos artigos selecionados e utilizados nesta revisão. Nessa tabela estão inseridas as informações referentes aos mesmos, nomeadamente o ano de publicação, o país de origem, o nome dos autores e o título, o objetivo do estudo, a amostra considerada, as intervenções de enfermagem praticas/estudadas e os resultados obtidos dos devidos estudos.

Tabela 3 – Tabela de extração de dados

Artigo. Ano/País/Autor/Título	Objetivo	Amostra	Método	Intervenções De Enfermagem	Resultados
1. 2017. Taiwan. Wen- Ping Lee; Pao-Yuan Wu; Meng-Ying Lee; Lun-Hui Ho; Whei-Mei Shih Music listening alleviates anxiety and Physiological responses in patients receiving spinal anesthesia.	Explorar os efeitos da audição de música nos níveis de ansiedade e nas respostas fisiológicas de PSPs submetidas a raquianestesia.	Desenho experimental com grupo experimental (n=50) e grupo controlo (n=50)	O grupo experimental recebeu 30 minutos de intervenção musical e cuidados de enfermagem de rotina na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), enquanto o grupo de controlo recebeu apenas cuidados de enfermagem de rotina.	Programa de audição musical implementado na SRPA.	Diferenças significativas nos índices de ansiedade e fisiológicos entre os dois grupos. A pontuação média do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) no grupo de estudo diminuiu de uma pontuação pré-teste de 59,0 para uma pontuação pós-teste de 31,20. Os índices fisiológicos como a frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica diminuíram significativamente no grupo experimental em comparação com o grupo controlo.
2. 2020. Turquia. Derya Kanza Gul; Ayça Solt Kirca Effects of acupressure in preoperative acute anxiety in caesarean section under spinal anesthesia.	Avaliar o efeito da acupressão na ansiedade aguda que se desenvolve antes da cesariana sob raquianestesia.	Mulheres grávidas (82) programadas para cirurgia, distribuídas aleatoriamente pelos grupos de acupressão e	Estudo experimental duplo-cego randomizado controlado. A acupressão foi aplicada nos pontos de acupuntura HE-7 no grupo de intervenção durante 10 minutos antes da cirurgia.	Aplicação de acupressão nos pontos de acupuntura HE-7 antes da cirurgia.	Os <i>scores</i> de ansiedade no grupo de acupressão diminuíram significativamente em comparação com o grupo de controlo. O grupo intervenção apresentou uma redução da ansiedade de $49,13 \pm 6,22$ para $38,30 \pm 4,45$, enquanto os <i>scores</i> do grupo controlo

		controlo (40 e 42, respetivamente).	O grupo controlo seguiu o protocolo hospitalar. Os níveis de ansiedade foram avaliados através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado.		aumentaram de $41,71 \pm 3,26$ para $52,48 \pm 7,30$.
<p>3. 2014. Turquia. Nazan Koylu Ilkkaya; Faik Emre Ustun; Elif Bengi Sener; Cengiz Kaya; Yasemin Burcu Ustun; Ersin Koksali; Ismail Serhat Kocamanoglu; Fatih Ozkan</p> <p>The effects of music, white noise, and ambient noise on sedation and anxiety in patients under spinal anesthesia during surgery.</p>	Comparar os efeitos da música, do ruído branco e do ruído ambiente na ansiedade e sedação da PSP.	75 PSPs com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos programados para procedimentos cirúrgicos sob raquianestesia, distribuídos aleatoriamente pelos grupos de ruído ambiente (Grupo O), ruído branco (Grupo B) ou música (Grupo M).	Ensaio controlado aberto, paralelo e randomizado. Os níveis de ansiedade e sedação das PSPs foram avaliados através da escala Observer's Assessment of Alertness/Sedation (OAA/S) e do questionário State-Trait Anxiety Inventory (STAI).	Administração de música, ruído branco ou ruído ambiente durante o período perioperatório.	O valor do IDATE-State de Ansiedade Estado foi significativamente mais baixo no grupo de música tanto antes da cirurgia como na recuperação de 30 minutos em comparação com os restantes grupos. A satisfação da PSP foi maior no grupo de música. Os valores de OAA/S não foram significativamente diferentes entre os grupos durante qualquer período.

<p>4. 2023. China. N.-Z. Liu; W.-J. Xie; Z.-M. Kang; G.-J. Lin; S.-D. Chen; J.-Y. Zhang</p> <p>Influence of psychological intervention on patients undergoing spinal anesthesia: a randomized trial.</p>	<p>Avaliar os efeitos da intervenção positiva na ansiedade e nos aspetos fisiológicos e psicológicos em PSPs pré-operatórios e pós-cirúrgicos com raquianestesia.</p>	<p>Ensaio randomizado com grupo intervenção (n=58) e grupo controlo (n=59).</p>	<p>No grupo de intervenção, as PSPs foram bem informadas sobre os detalhes durante a raquianestesia. Foram realizados vários métodos para controlar a ansiedade antes da cirurgia, e os enfermeiros não foram autorizados a discutir a condição durante a cirurgia. Os anesthesiologistas visitaram as PSPs para evitar ansiedade excessiva.</p>	<p>Técnicas de intervenção positiva, informação detalhada da PSP e visitas ao anestesista.</p>	<p>O grupo intervenção apresentou menores pontuações no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e melhores índices fisiológicos como a pressão arterial sistólica, a potência de baixa frequência (BF), a potência de alta frequência (AF) e a relação BF/AF. O tempo de permanência na sala de recobro pós-anestésico foi significativamente reduzido no grupo de intervenção.</p>

<p>5. 2010. Reino Unido. Kenneth O'Connor; Nick Pace</p> <p>Audio-visual distraction during spinal anaesthesia for orthopaedic surgery.</p>	<p>Testar uma técnica de distração audiovisual para eliminar a necessidade de sedação e ao mesmo tempo empregar os benefícios da anestesia regional em PSPs submetidas a artroplastia total do joelho.</p>	<p>PSPs submetidas a cirurgia de substituição total do joelho.</p>	<p>Desenho experimental utilizando um leitor de DVD portátil montado no encosto de cabeça para proporcionar distração audiovisual durante a cirurgia.</p>	<p>Distração audiovisual através de leitor de DVD portátil montado na mesa do teatro.</p>	<p>Redução da necessidade de sedação e redução da ansiedade em PSPs que utilizam a técnica de distração audiovisual.</p>
--	--	--	---	---	--

<p>6. 2012. Israel. S. Orbach-Zinger; Y. Ginosar; J. Elliston; C. Fadon¹, M. Abu-Lil; A. Raz; Y. Goshen-Gottstein; L. A. Eidelman</p> <p>Influence of preoperative anxiety on hypotension after spinal anaesthesia in women undergoing Caesarean delivery</p>	<p>Avaliar o efeito da ansiedade pré-operatória na hipotensão após raquianestesia.</p>	<p>100 parturientes saudáveis de termo submetidas a parto por cesariana eletiva sob raquianestesia.</p>	<p>Estudo observacional prospetivo. Ansiedade avaliada através do score de ansiedade da escala verbal analógica (VAS) e do questionário State-Trait Anxiety Inventory (STAI-s); amilase salivar medida como avaliação física indireta da ansiedade.</p>	<p>Avaliação e gestão da ansiedade pré-operatória.</p>	<p>Efeito significativo das medidas psicológicas diretas de ansiedade no %DSAP (VAS P=0,004; IDATE-s P=0,048). Diferenças significativas entre os grupos de baixa e alta ansiedade.</p>
<p>7. India. Sachin K. Rajput; Tanmay Tiwari; Ajay K. Chaudhary</p> <p>Effect of preoperative multimedia-based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia.</p>	<p>Medir o efeito da informação de vídeo multimédia pré-operatória na ansiedade da PSP e nos parâmetros hemodinâmicos durante a cirurgia sob raquianestesia.</p>	<p>80 PSPs de ambosos sexos, estado físico ASA I e II, referenciados para cirurgia dos membros inferiores sob raquianestesia.</p>	<p>Estudo prospetivo randomizado. As PSPs foram randomizadas para grupo controlo ou teste. O grupo teste assistiu a um vídeo de 12 minutos no final da visita pré-operatória. O briefing verbal foi dado a todas as PSPs no dia da cirurgia. Ansiedade medida pela Escala de Ansiedade e</p>	<p>Informação de vídeo multimédia fornecida durante o check-up pré-operatório e instruções verbais no dia da cirurgia.</p>	<p>Níveis mais baixos de ansiedade e parâmetros hemodinâmicos mais bem controlados no grupo teste em comparação com o grupo controlo.</p>

			<p>Informação Pré-operatória de Amesterdão (APAIS). Parâmetros hemodinâmicos medidos em vários intervalos de tempo.</p>		
<p>8. 2015. China. Sim Sai Tin</p> <p>Music during surgery.</p>	<p>Discutir os efeitos da música, do ruído branco e do ruído ambiente na sedação e na ansiedade em PSPs sob raquianestesia durante a cirurgia.</p>	<p>Revisão de estudos existentes.</p>	<p>Avaliação de resultados sobre os efeitos da música, do ruído branco e do ruído ambiente na ansiedade e sedação da PSP.</p>	<p>Revisão das intervenções de musicoterapia, ruído branco e ruído ambiente.</p>	<p>Relatórios anteriores mostram que a música diminui a necessidade de sedativos e melhora a satisfação da PSP e a eficiência da equipa médica.</p>

7. Discussão

A ansiedade perioperatória é uma preocupação significativa que pode impactar negativamente a experiência da PSP e os próprios resultados clínicos. Esta revisão procurou investigar a relação entre a raquianestesia e a ansiedade perioperatória, destacando lacunas na literatura e fornecendo direções para pesquisas futuras (Morgan et al., 2013).

A ansiedade perioperatória em PSPs submetidas à raquianestesia pode desencadear inúmeras consequências psicológicas significativas. Estudos mostram que altos níveis de ansiedade antes da cirurgia podem resultar num aumento da percepção da dor pós-operatória, maior necessidade de analgésicos e prolongamento da recuperação. Além disso, a ansiedade pode levar a resultados negativos a longo prazo, como o desenvolvimento de transtornos de stress pós-traumático (Morgan et al., 2013).

A educação e a sensibilização pré-operatórias têm-se mostrado eficazes na redução da ansiedade perioperatória (Rajput et al., 2021). Informar as PSPs sobre o procedimento cirúrgico, o que esperar durante a raquianestesia e como será o processo de recuperação pode ajudar a reduzir a incerteza e o medo. Intervenções educacionais, como sessões de orientação pré-operatória e materiais informativos, podem revigorar as PSPs e reduzir os níveis de ansiedade (Liu et al., 2023). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesta fase preparatória, aproveitando as suas competências clínicas únicas e a sua profunda compreensão dos cuidados prestados às PSPs para otimizar os resultados. A sua contribuição vai para além da mera divulgação de informação, abrangendo o apoio emocional, a educação sobre a gestão da dor e a preparação psicológica, todos cruciais para melhorar a prontidão da PSP e a recuperação pós-operatória.

Os profissionais de Enfermagem desempenham ainda um papel crucial na prestação de educação pré-operatória, garantindo que a informação é clara, acessível e adaptada às necessidades individuais da PSP. Competências de comunicação eficazes, estratégias de envolvimento da PSP e a utilização de recursos multimédia aumentam a eficácia das intervenções educativas na redução da ansiedade e na promoção de cuidados centrados na PSP.

A educação pré-operatória é a base para o controlo da ansiedade das PSPs que aguardam procedimentos cirúrgicos sob raquianestesia. As sessões educativas estruturadas e adaptadas às necessidades específicas das PSPs assumem uma importância extrema em contexto cirúrgico na generalidade, mas em particular no contexto de raquianestesia. Estas sessões fornecem informações abrangentes sobre o processo cirúrgico, os resultados

esperados, as potenciais complicações e as estratégias de cuidados pós-operatórios. Ao capacitar as PSPs com conhecimento, a educação pré-operatória ajuda a aliviar a ansiedade, a melhorar o controlo da dor, a melhorar a recuperação funcional e a reduzir a incapacidade pós-operatória. Além disso, contribui para uma prestação de cuidados de saúde rentável, otimizando a utilização dos recursos e minimizando a utilização não planeada dos cuidados de saúde (Burgess et al., 2019).

Os Enfermeiros, equipados com formação específica em cuidados à PSP, estão idealmente posicionados para ministrar a educação pré-operatória. O seu papel educativo envolve explicações detalhadas sobre os procedimentos cirúrgicos, potenciais riscos, as expectativas de recuperação e a gestão da dor pós-cirúrgica. Ao fornecer informações personalizadas que abordam as preocupações individuais das PSPs e as lacunas de conhecimento, os enfermeiros ajudam a mitigar a ansiedade pré-operatória, que pode influenciar significativamente os resultados cirúrgicos (Feninets et al., 2022).

Além disso, as intervenções do enfermeiro estendem-se ao desenvolvimento e entrega de materiais educativos customizados, como folhetos, diagramas e conteúdos digitais interativos, que ajudam as PSPs a visualizar e compreender os seus processos cirúrgicos e de recuperação. Esta preparação inicial não só educa, como também capacita as PSPs, promovendo um sentimento de controlo e participação no seu processo de cuidados.

A ansiedade e o medo prevalentes entre as PSPs que aguardam cirurgia, são muitas vezes exacerbados pela antecipação da dor e pelas preocupações com a mobilidade pós-operatória. Os enfermeiros utilizam técnicas psicológicas baseadas em evidências para reduzir estes medos. Técnicas como a imagiologia guiada, exercícios de relaxamento e a comunicação terapêutica são essenciais para a sua abordagem. Ao direcionar as suas intervenções para as necessidades emocionais e psicológicas através do aconselhamento pré-operatório, os enfermeiros não só melhoram o conforto da PSP, como também melhoram a adesão aos regimes pós-operatórios, que são contributo fundamental para uma recuperação bem-sucedida (Arakelian et al., 2017).

A capacidade do enfermeiro especializado para avaliar o humor e a saúde mental da PSP permite a identificação precoce de indivíduos que possam necessitar de apoio psicológico adicional. Esta abordagem proativa garante que as intervenções são oportunas e adaptadas para evitar o aumento da ansiedade e da depressão, que podem afetar negativamente os resultados cirúrgicos (Burgess et al., 2019).

A empatia e o cuidado emocional por parte dos enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão da ansiedade perioperatória. Profissionais que demonstram empatia

e oferecem suporte emocional podem reduzir significativamente os níveis de ansiedade das PSPs. Técnicas como a escuta ativa, a validação dos sentimentos das PSPs e o seu reconhecimento constante podem ajudar a gerir o medo e a ansiedade relacionados ao procedimento cirúrgico (Liu et al., 2023).

Embora os resultados clínicos, como a redução da dor e a recuperação funcional, sejam frequentemente o foco principal das intervenções cirúrgicas, os enfermeiros contribuem significativamente para estas áreas através da educação. Como exemplo disso, ensinam estratégias de controlo da dor que as PSPs podem utilizar após a cirurgia, tais como o uso adequado de medicamentos prescritos, a importância da mobilização ativa e da deambulação, e técnicas de automonitorização para sinais de alarme e complicações. Estas iniciativas educativas não só contribuem para controlar a dor de forma eficaz, como também promovem uma recuperação funcional mais rápida, uma vez que as PSPs instruídos têm maior probabilidade de cumprir as instruções pós-operatórias.

A redução da ansiedade perioperatória está associada a uma recuperação pós-cirúrgica mais rápida e menos complicada. PSPs com níveis mais baixos de ansiedade tendem a ter menores índices de complicações pós-operatórias, menor tempo de hospitalização e uma recuperação mais eficiente. Reduzir a ansiedade pode melhorar a resposta imunológica e reduzir a inflamação, facilitando uma recuperação mais aprazível (Orbach-Zinger et al., 2012b).

Os níveis de ansiedade podem variar dependendo do tipo de anestesia administrada. Alguns estudos sugerem que a raquianestesia pode estar associada a níveis de ansiedade diferentes em comparação com a anestesia geral ou local. Por exemplo, PSPs submetidas à anestesia geral podem experienciar maior ansiedade devido ao medo de não despertar após a cirurgia, enquanto aqueles submetidos à raquianestesia podem ter ansiedade relacionada à percepção do procedimento e à sensação de paralisia temporária. Compreender essas diferenças é crucial para personalizar as estratégias da gestão da ansiedade (Ozturk Inal et al., 2020).

Acrescenta-se ainda que os enfermeiros desempenham um papel fundamental no ensino de técnicas de autocuidado, que são vitais para a prevenção de infeções e outras complicações. Esta instrução é particularmente importante para as PSPs de cirurgia da especialidade de ortopedia, que podem enfrentar desafios nas tarefas de mobilidade e autocuidado no pós-operatório.

Do ponto de vista económico, os contributos das intervenções de Enfermagem podem conduzir a poupanças significativas de custos para os sistemas de saúde. Ao reduzir a incidência de complicações pós-operatórias através de uma educação eficaz, os enfermeiros contribuem para estadias hospitalares mais curtas e taxas de readmissão mais baixas. Além disso, uma intervenção de Enfermagem eficaz pode diminuir a necessidade de

reintervenções no pós-operatório e fisioterapia intensiva, que são frequentemente necessárias devido, quer à fraca adesão da PSP ao regime terapêutico, quer à má compreensão das diretrizes de cuidados pós-operatórios que lhe foram transmitidas (Burgess et al., 2019).

As medidas farmacológicas, como ansiolíticos e sedativos, são comumente usadas para gerir a ansiedade perioperatória, oferecendo alívio rápido e eficaz. No entanto, essas intervenções podem ter efeitos colaterais, incluindo sedação excessiva, interações medicamentosas e risco de dependência (Gul & Kirca, 2020), ao qual se pode atribuir um custo acrescido quer para a PSP quer para os sistemas de saúde.

Por outro lado, as intervenções não-farmacológicas, como técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e intervenções psicológicas, têm-se mostrado eficazes sem os riscos na forma de reações adversas associados aos medicamentos. Essas abordagens podem ser mais sustentáveis a longo prazo e capacitar as PSPs a desenvolver competências a enfrentar a ansiedade que podem ser úteis em outras áreas da sua vida, sendo que poderão exigir mais tempo e recursos para uma implementação eficaz (Ilkkaya et al., 2014; Liu et al., 2023; Zeng & Jiang, 2024).

Olhando para o futuro, a integração da tecnologia na educação pré-operatória apresenta um caminho promissor para expandir o alcance e a eficácia das intervenções de Enfermagem. As plataformas de TeleSaúde, as simulações de realidade virtual e as aplicações móveis de saúde podem proporcionar formas inovadoras para os enfermeiros ministrarem uma educação personalizada. Estas tecnologias poderão facilitar experiências de aprendizagem mais interativas e envolventes, o que poderá ser particularmente benéfico para alcançar diversas populações de PSPs, incluindo aqueles com níveis mais baixos de literacia em saúde (Rajput et al., 2021).

A investigação contínua sobre os resultados a longo prazo da educação pré-operatória liderada por enfermeiros é essencial. Estudos longitudinais que acompanhem os resultados das PSPs ao longo de vários anos poderão fornecer insights mais profundos sobre os impactos duradouros destas intervenções educativas. Além disso, estudos comparativos que avaliem diferentes técnicas educacionais bem como a sua eficácia poderão ajudar a refinar as práticas de Enfermagem e a otimizar o conteúdo educativo para as PSPs submetidos a raquianestesia. Toda e qualquer *scoping review* deve ser interpretada de forma cautelosa de acordo com as próprias limitações inerentes ao processo de seleção e interpretação das informações e resultados recolhidos.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

A metodologia por si apresenta-se como uma limitação, consequência das bases de dados escolhidas, estratégia de pesquisa, assim como os critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados.

Apesar dos diferentes tipos de estudos referenciados nos artigos selecionados, bem como as diversas populações em estudos e as variabilidades geográficas e demográficas, pode-se refletir quanto à amplitude das abordagens a ter num contexto de gestão da ansiedade no período perioperatório derivado de intervenções de Enfermagem com recurso a raquianestesia.

Segundo Afaf Meleis a transição entre saúde e a doença é um processo inerente à intervenção cirúrgica e é complexa a forma como esta decorre, estando dependente de diversas variáveis estruturais, ambientais e humanas. Nesse mesmo processo e a mudança de estado ou circunstância, o enfermeiro e as suas intervenções de Enfermagem têm uma função importante na criação de procedimentos para uma transição saudável ao contactar com a PSP, a família, o meio ambiente e a comunidade adjacente. Esta teoria das transições de Meleis tem como objetivo identificar fatores que possam facilitar ou impossibilitar este processo de modo que o enfermeiro possa agir em conformidade e ajudar a PSP e a família a adaptar-se à nova condição (Meleis, 2010).

A prática de intervenções de Enfermagem direcionadas para a gestão da ansiedade são, assim, o que possibilita a transição doença-saúde munindo a PSP de melhores condições globais para ultrapassar as contrariedades que advêm do ambiente perioperatório.

Neste estudo constatamos que o enfermeiro é a peça essencial que viabiliza uma abordagem positiva na gestão da ansiedade na PSP sujeita a raquianestesia e que a possibilita a transitar entre doença-saúde munindo-a de melhores condições globais para ultrapassar as contrariedades que advêm do ambiente perioperatório.

Em suma, as funções do enfermeiro nas intervenções de Enfermagem em PSPs submetidas a raquianestesia é indispensável e multifacetada. Ao prestar cuidados abrangentes que incluem os domínios clínico, psicológico e educacional, os enfermeiros não só melhoram os resultados cirúrgicos imediatos, como também contribuem para a saúde e o bem-estar das PSPs a longo prazo.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

8. Conclusão

A ansiedade é um estado psicológico comum em PSPs em ambiente perioperatório e sujeitos especificamente a raquianestesia. A gestão dessa ansiedade pode e deve ser realizada de forma a melhorar as condições físicas e psicológicas da PSP com o intuito de aumentar as probabilidades de sucesso de todo o processo cirúrgico e a conseqüente recuperação.

Esta revisão pretende contribuir para a compreensão das implicações da raquianestesia na ansiedade perioperatória e salienta a importância de abordar a gestão da ansiedade na prática cirúrgica. Ao elucidar a relação entre a raquianestesia e os níveis de ansiedade perioperatória, os profissionais de saúde podem desenvolver intervenções direcionadas para otimizar o contacto com a PSP e melhorar os resultados cirúrgicos. As estratégias possíveis podem incluir aconselhamento perioperatório, intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, como exercícios de relaxamento, acupressão e musicoterapia. Além disso, pesquisas futuras devem aprofundar os mecanismos subjacentes que ligam a raquianestesia e a ansiedade perioperatória, explorando potenciais vias neurobiológicas e fatores psicológicos que contribuem para a modulação da ansiedade.

Uma vez que com a pesquisa realizada para esta revisão se verificou uma considerável lacuna na quantidade e qualidade da informação disponível para esta temática, a qual justifica uma maior incidência neste tópico de discussão.

Futuras pesquisas devem concentrar-se em estudos prospetivos e controlados para avaliar a eficácia de diferentes intervenções na redução da ansiedade perioperatória em PSPs submetidas à raquianestesia. Ainda no mesmo seguimento, estudos que investiguem os mecanismos subjacentes da ansiedade perioperatória e como ela pode ser influenciada por diferentes tipos de anestesia são necessários para desenvolver abordagens mais eficazes.

Pretende-se assim que, com esta revisão, se possam incentivar novas investigações que evidenciem alternativas e/ou melhorias às intervenções de Enfermagem na redução da ansiedade em PSPs sujeitas a raquianestesia, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade da prática clínica em Enfermagem.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão explorou as extensas intervenções do enfermeiro em diversas especialidades cirúrgicas que envolvem raquianestesia, destacando o profundo impacto que as intervenções de Enfermagem nos resultados clínicos das PSPs. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental neste contexto, estendendo os seus contributos muito para além da mera divulgação de informação, de modo a abranger cuidados abrangentes à PSP que satisfaçam as necessidades imediatas e a longo prazo.

Verifica-se uma variabilidade na incidência e intensidade de estados de ansiedade quando comparando o género e a idade das PSPs. Geralmente os jovens demonstram maiores níveis de ansiedade, assim como as PSPs do género masculino. Parte dessa ansiedade é inevitavelmente gerada pela própria natureza do procedimento cirúrgico com recurso a raquianestesia, uma vez que a PSP está desperta e tem a capacidade de perceber a cirurgia mesmo que não tenha a capacidade de visualizar todo o procedimento. Esta facto faz com que haja maior incidência de estados mais intensos de ansiedade perioperatória em procedimento sujeitos a raquianestesia comparativamente com a anestesia geral. A própria noção e antecipação de resultados negativos inerentes ao procedimento cirúrgico levam a que as PSPs tenham receio de lesões derivadas do tipo de anesia e que estes possam acarretar futuros défices nos processos motores e lesões medulares.

As evidências recolhidas e discutidas ilustram que a uma boa gestão da ansiedade perioperatória aumenta significativamente a prontidão psicológica das PSPs para a cirurgia. As melhorias na ansiedade, depressão e autoeficácia são notáveis e consistentes entre os estudos, enfatizando o pilar psicológico como um componente crítico dos cuidados à PSP em cirurgias que utilizam raquianestesia. No entanto, embora os resultados psicológicos mostrem uma melhoria significativa, os resultados clínicos relacionados com a gestão da dor, a recuperação funcional e as complicações pós-operatórias apresentam resultados mais variáveis. Estes resultados sugerem que, embora a intervenção de Enfermagem possa, em regra, ser eficaz, os seus benefícios não são uniformemente sustentados ao longo do tempo, apontando para a necessidade de envolvimento e apoio contínuos. A empatia e atenção dedicadas à PSP por parte da equipa de Enfermagem são essenciais para o conforto e estabilidade da PSP, no desenvolvimento de uma relação de confiança, enfatizando a importância da manutenção do contacto visual, da escuta ativa, presença e reconhecimento sistemático. De salientar que cada PSP tem as suas características e especificidades únicas o que leva a uma adaptação das intervenções de Enfermagem, como no caso da musicoterapia, a adaptabilidade desta ao gosto e disposição da PSP.

Das intervenções de Enfermagem já aplicadas na atualidade, de salientar a consulta pré-operatória (48 anteriores à intervenção cirúrgica) e o *follow-up* pós-operatório (24 horas após a intervenção cirúrgica), ambos realizados por contacto telefónico, e os cuidados ao domicílio onde é realizado o primeiro tratamento à ferida cirúrgica e onde se reforçam os ensinamentos e orientações para a recuperação.

Do ponto de vista económico, as intervenções revelam-se promissoras em termos de potenciais reduções de custos, particularmente através de mecanismos como a diminuição do tempo de internamento hospitalar e das necessidades de cuidados pós-operatórios. No entanto, as análises económicas carecem frequentemente de profundidade e não conseguem captar as implicações de custos a longo prazo, destacando uma área propícia a mais investigação.

Um exame crítico revela uma variabilidade significativa na forma como a intervenção na gestão da ansiedade é implementada, com diferenças no conteúdo, na entrega e na duração. Esta falta de padronização representa um desafio na avaliação e comparação da eficácia das intervenções e sublinha a necessidade de protocolos mais uniformes que possam ser adaptados às necessidades individuais das PSPs. A dependência de Enfermagem especializada para a realização destas intervenções também levanta preocupações sobre a escalabilidade e a alocação de recursos em diversos ambientes de saúde, uma vez que diversos tipos de intervenções de Enfermagem requerem formação específica como é o caso da acupuntura.

Não menos importante, a maioria dos estudos atuais não aborda adequadamente as diversas necessidades das distintas populações de PSPs, tais como as diferenças na literacia em saúde, as origens culturais e os estados psicológicos básicos. Esta supervisão sugere a necessidade de os futuros materiais e estratégias educativas serem mais inclusivos e adaptativos, garantindo acessibilidade e relevância para todos as PSPs submetidos a cirurgias com raquianestesia.

A integração da tecnologia na educação perioperatória representa uma estratégia promissora para aumentar o alcance e a eficácia destas intervenções. As ferramentas digitais, como as aplicações móveis, a realidade virtual e as plataformas online podem oferecer experiências educativas personalizadas, escaláveis e envolventes. Estas tecnologias permitem também a adaptação contínua de conteúdos educativos para incorporar a investigação e as orientações clínicas mais recentes, garantindo que as PSPs recebem a informação mais atualizada, contribuindo ainda para uma redução da pegada ambiental, pela diminuição da utilização de materiais físicos como folhetos informativos, panfletos, revistas, etc.

Em suma, as intervenções de Enfermagem num contexto perioperatório para cirurgias que envolvem raquianestesia é uma promessa significativa para melhorar os cuidados prestados às PSPs ao nível físico e psicológico.

Olhando para o futuro, o desafio será o de uniformizar e inovar estas práticas, garantindo ao mesmo tempo que estas se centrem na PSP e respondam às necessidades de uma população diversificada das mesmas. À medida que avançamos, promover uma compreensão mais profunda destas necessidades e utilizar tecnologias emergentes será fundamental para a melhoria contínua e o sucesso de eventuais programas educativos alcançando a capacidade de minimizar os efeitos da ansiedade inerente a todo o ambiente perioperatório.

Após a realização desta *Scoping Review* foi possível retirar conclusões no que concerne ao potencial das intervenções de Enfermagem. Estas demonstram consistentemente uma capacidade de gerir a ansiedade às PSPs sujeitas a raquianestesia, possibilitando deste modo alcançar melhores resultados clínicos. Todo o trabalho realizado bem como os resultados que deste advêm viabilizam a publicação dos mesmos através do desenvolvimento de um artigo científico capaz de exibir essas mesmas conclusões à comunidade científica no geral, mas particularmente à comunidade de Enfermagem.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSS. (2011a). *Relatório de atividades do SNS*.
- ACSS. (2011b). *Relatório de atividades do SNS*.
- ACSS. (2015). *Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios: Relatório final*.
- AESOP. (2006). *Enfermagem Perioperatória: a filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidata, lda.
- AESOP. (2012a). *Enfermagem Perioperatória. Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lusodidata.
- AESOP. (2012b). *Enfermagem Perioperatória. Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lusodidata.
- AESOP. (2013). *Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório*. Loures: Lusodidata, lda.
- AORN. (2019). *Guidelines for perioperative practice*. *AORN Journal*.
- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. Em *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 26, Números 17–18). <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Assunção, M. L. R. (2022). *O processo de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório*. [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Barreto, R. A. S. S., Rocha-Vilefort, L. O., Souza, A. C. S., & Prado-Palos, M. A. (2011). Processo de limpeza da sala operatória: riscos à saúde do usuário e do trabalhador. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13(2).
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8.ª ed.). Oxford University Press.
- Burgess, L. C., Arundel, J., & Wainwright, T. W. (2019). The effect of preoperative education on psychological, clinical and economic outcomes in elective spinal surgery: A systematic review. Em *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 7, Número 1). <https://doi.org/10.3390/healthcare7010048>
- Carvalho, M. R. (2021). *Cirurgia de ambulatório: conceitos e práticas modernas* (Editora Médica, Ed.).
- Cassidy, C. E., Harrison, M. B., Godfrey, C., Nincic, V., Khan, P. A., Oakley, P., Ross-White, A., Grantmyre, H., & Graham, I. D. (2021). Use and effects of implementation strategies for practice guidelines in nursing: a systematic review. Em *Implementation Science* (Vol. 16, Número 1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01165-5>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

- Coelho, A., Parola, V., Cardoso, D., Duarte, S., Almeida, M., & Apóstolo, J. (2017). The use of the aged simulation suit in nursing students: A scoping review. Em *Revista de Enfermagem Referencia* (Vol. 4, Número 14). <https://doi.org/10.12707/RIV17050>
- Conrardy, J., Hillanbrand, M., Myers, S., & Nussbaum, G. F. (2010). Reducing medical waste. *AORN Journal*, 6(91), 711–721.
- DGS. (2013). *Cirurgia Segura, Salva Vidas. Norma nº 002/2013*.
- Espírito Santo, I. M. B., Matos, J. C., Silva, C. J., Almeida, R. P., Santos, J. L. P., Silva, S. M., Caetano, E. R., Lima, R. D., Nunes, K. S., & Barbosa, S. S. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP): Reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.
- Fininets, V., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mastrogiannis, D., Govina, O., & Tsiou, C. (2022). The Effect of Preoperative Educational Intervention on Anxiety and Pain of Patients Undergoing Spinal Decompression Surgery: A Pilot Randomized Controlled Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.28368>
- Ferreira, L. S., & Almeida, M. R. (2021). Enfermagem perioperatória: Práticas e estratégias de capacitação. *Editores Saúde*.
- Fragata, J. (2010). Erros e acidentes bloco operatório. Em *Revista Portuguesa de Saúde Pública* (Vol. 10, pp. 17–26).
- Gonçalves, I. S. S. (2020). *Prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho*. [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança.
- Gonçalves, M. A. R., Cerejo, M. da N. R., & Martins, J. C. A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(14). <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gul, D. K., & Kirca, A. S. (2020). Effects of acupressure on preoperative acute anxiety in cesarean section under spinal anesthesia. *Holistic Nursing Practice*, 34(6). <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000413>
- Ilkkaya, N. K., Ustun, F. E., Sener, E. B., Kaya, C., Ustun, Y. B., Koksall, E., Kocamanoglu, I. S., & Ozkan, F. (2014). The effects of music, White noise, and ambient noise on sedation and anxiety in patients under spinal anesthesia during surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 29(5). <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.008>
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Em *Quality and Safety in Health Care* (Vol. 13, Número SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>
- Liang, S., Pak Chun Chau, J., Hoi Shan Lo, S., Chow Choi, K., Bai, L., & Cai, W. (2023). The effects of a sensory stimulation intervention on psychosocial and clinical outcomes of critically

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

- ill patients and their families: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103369>
- Lima, E., & Rocha, T. (2024a). Implementação de sistemas de rastreabilidade para dispositivos cirúrgicos. *Editora Médica Avançada*.
- Lima, E., & Rocha, T. (2024b). Salas operatórias: Estrutura, equipamentos e procedimentos. Editora Científica. *Editora Médica Avançada*.
- Liu, N. Z., Xie, W. J., Kang, Z. M., Lin, G. J., Chen, S. D., & Zhang, J. Y. (2023). Influence of psychological intervention on patients undergoing spinal anesthesia: a randomized trial. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(1). https://doi.org/10.26355/eurrev_202301_30862
- Lomba, A. G. da S. (2023). *A Avaliação da Satisfação do Cliente como Ferramenta de Melhoria dos Cuidados Intraoperatórios* [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.
- Lopes, C. M. M., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., Oliveira, C. G., & Galvão, C. M. (2016). Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Lopez-Rodriguez, M. M., Fernández-Millan, A., Ruiz-Fernández, M. D., Dobarrio-Sanz, I., & Fernández-Medina, I. M. (2020). New technologies to improve pain, anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A systematic review. Em *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Número 10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103563>
- Machado, L. S., & Ferreira, A. C. (2019). Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 299–308.
- Martins, F. C., Farias, R. A., & Silva, A. P. (2016). O papel do enfermeiro no processo de cuidar. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 13(2), 341–347.
- McChrystal, G. S. A., Silverman, D., Collins, T., & Fussell, C. (2015). *Team of teams*.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. Meleis,. Em *Foundations of Art Therapy Supervision*.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2018). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Morgan, G. Edward., Mikhail, M. S., Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology. Em *Clinical Anesthesiology*.
- Mota, A. (2015). Avaliação da segurança do doente no bloco operatório: percepção dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 10(2), 21–30.
- NANDA International. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2018-2020* (Artmed Editora, Ed.; 11.ª ed.).

- Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M. H., & Cardoso, M. (2021). Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*.
- Nunes, L. (2020). *Aspectos éticos na investigação de Enfermagem*.
- Oliveira, L. C., Santos, M. F., & Almeida, R. M. (2019). Formação em serviço na enfermagem: Uma análise das práticas educativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 43–50.
- Oliveira, T. M. (2021). Unidade de esterilização: Princípios e práticas. *Editora Saúde*.
- Oliveira, J. V. (2018). Assistência de Enfermagem Ao Paciente No Período Perioperatório De Cirurgia Geral: Uma Revisão Integrativa. *Scientific Research and Reviews*, 6(54).
- Orbach-Zinger, S., Ginosar, Y., Elliston, J., Fadon, C., Abu-Lil, M., Raz, A., Goshen-Gottstein, Y., & Eidelman, L. A. (2012a). Influence of preoperative anxiety on hypotension after spinal anaesthesia in women undergoing Caesarean delivery. *British Journal of Anaesthesia*, 109(6). <https://doi.org/10.1093/bja/aes313>
- Orbach-Zinger, S., Ginosar, Y., Elliston, J., Fadon, C., Abu-Lil, M., Raz, A., Goshen-Gottstein, Y., & Eidelman, L. A. (2012b). Influence of preoperative anxiety on hypotension after spinal anaesthesia in women undergoing Caesarean delivery. *British Journal of Anaesthesia*, 109(6). <https://doi.org/10.1093/bja/aes313>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, REPE*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. *ASSEMBLEIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem perioperatória. *Editora da Ordem dos Enfermeiros*.
- Ozturk Inal, Z., Gorkem, U., & Inal, H. A. (2020). Effects of preoperative anxiety on postcesarean delivery pain and analgesic consumption: general versus spinal anesthesia. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(2). <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1487948>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

- ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. Em *The BMJ* (Vol. 372). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, M. A., & Silva, J. F. (2020). Competências em enfermagem: Tomada de decisão e liderança. *Editora Saúde e Educação*.
- Phillips, N. (2017). *Berry & Kohn's operating room technique* (13.^a ed.). Elsevier.
- Rajput, S., Tiwari, T., & Chaudhary, A. (2021). Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1). https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1544_20
- Reza, T., Grezenko, H., Barker, C., Bakht, D., Faran, N., Abdullah Yahya, N., Affaf, M., Mohamed, H., Gasim, R., I.K.H. Almadhoun, M. K., Rehman, A., Kumar, U., Shehryar, A., & Hasan, A. H. (2023). Emotional Stress and Immune Response in Surgery: A Psychoneuroimmunological Perspective. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.48727>
- Rodrigues, J. P. (2019). Consciência cirúrgica em enfermagem: Teoria e prática. *Editora Universitária*.
- Rodrigues, M. T. (2023). Desenvolvimento das aprendizagens profissionais em enfermagem: Abordagens e práticas contemporâneas. *Editora Saúde*.
- Rodrigues, P. M. (2019). Organização e gestão de materiais cirúrgicos. *Editora Médica*.
- Rothrock, J. C. (2018). *Alexander's care of the patient in surgery* (16.^a ed.). Elsevier.
- Santos, A. C. C. (2023). Adesão dos enfermeiros à prevenção de infeção de local cirúrgico: contributo do enfermeiro especialista. . *Repositório da Universidade Católica Portuguesa*.
- Santos, L. F. (2022). Formação em serviço na enfermagem: Estratégias e impactos na prática clínica. *Editora Saúde & Educação*.
- Silva, J. A. (2022a). Armazenamento de materiais esterilizados: Diretrizes e práticas seguras. *Editora Hospitalar*.
- Silva, J. A. (2022b). Armazenamento de materiais esterilizados: Diretrizes e práticas seguras. *Editora Hospitalar*.
- Silva, J. F. (2021). O papel da evidência científica na formulação de políticas de saúde. *Editora Académica*.
- Silva, M. A., & Almeida, R. L. (2018). Segurança e riscos no ambiente perioperatório. *Editora Saúde*.
- Silva, M. A., & Costa, R. L. (2020). Segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar. *Editora Saúde*.
- Silva, M. A., & Martins, F. A. (2020). Valores e Ética na Enfermagem: Princípios e Práticas. *Editora Enfermagem*.

- Silva, T. G. (2022). *Desenvolvimento de um Bloco Operatório: projeto, construção, equipamentos vídeo-integração* [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Coimbra.
- Silva, T. M. M. C. (2016). *Competências não técnicas do enfermeiro instrumentista* [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Sousa, M., & Pereira, F. (2022). *Manutenção e segurança em dispositivos médicos cirúrgicos*. Editora Saúde.
- Spry, C. (2019). *Essentials of perioperative nursing* (6.^a ed.). Mosby.
- Sun, Y., Ji, M., Leng, M., Li, X., Zhang, X., & Wang, Z. (2022). Comparative efficacy of 11 non-pharmacological interventions on depression, anxiety, quality of life, and caregiver burden for informal caregivers of people with dementia: A systematic review and network meta-analysis. Em *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 129). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104204>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Nursing theorists and their work* (6.^a ed.). Mosby.
- UNESCO. (2005). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*.
- Vusqa, U. T., Liaqat, H., Ejaz, T., & Safdar, S. A. (2019). The influence of operation theatre environment on patients' perceptions during awake procedures: a cross-sectional study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(10). <https://doi.org/10.5455/jpma.299192>
- Xie, W., Ye, F., Yan, X., Cao, M., Ho, M. H., Kwok, J. Y. Y., & Lee, J. J. (2023). Acupressure can reduce preoperative anxiety in adults with elective surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Em *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 145). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104531>
- Yu, J., Huang, T., Xu, J., Xiao, J., Chen, Q., & Zhang, L. (2022). Effect of Nursing Method of Psychological Intervention Combined with Health Education on Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2438612>
- Zeng, Y., & Jiang, H. (2024). Letter: Integrative review of non-pharmacological intervention and multidimensional evaluation for intraoperative anxiety under spinal anaesthesia. Em *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 33, Número 3). <https://doi.org/10.1111/jocn.16938>

APÊNDICES

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW

APÊNDICE I – OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA II

Autor:

Mário Sérgio Reverendo de Miranda

Aluno N.º 3996

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA ANSIEDADE DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
SUBMETIDA A RAQUIANESTESIA: SCOPING REVIEW



Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA II

Autor:

Mário Sérgio Reverendo de Miranda
Aluno N.º 3996

TUTORA:

Enf. Cristina Carvalho
Enf. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

ORIENTADORA:

Enf. Luísa Pais
Enf. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

ENQUADRAMENTO

O presente Estágio de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória II inserido no 3.º curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, irá decorrer na unidade de cirurgia de ambulatório do bloco operatório do hospital [REDACTED], no período a decorrer entre 20 de setembro de 2023 e 16 de abril de 2024. Será composto por um total de 810 horas, das quais 540 horas são de contacto e 270 horas de trabalho autónomo do estudante. O estudante realizará 440 horas de contacto na tipologia de estágio, 20 horas na tipologia de seminário e 80 horas na tipologia de orientação tutorial. Terá orientação pedagógica da enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica Luísa Pais em representação da escola superior de saúde norte da cruz vermelha portuguesa – Oliveira de Azeméis, e como tutora a enfermeira Cristina Carvalho, também ela especialista em enfermagem médico-cirúrgica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Conhecer e participar no Processo Assistencial Integrado da Unidade de Cirurgia de Ambulatório do [REDACTED] cuidando da pessoa em situação Perioperatória e respetiva família e desenvolvendo competências no domínio da liderança e gestão dos cuidados, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.**

Atividades a desenvolver:

- Identificar necessidades da pessoa e família;
- Cuidar da PSP/família em contexto Perioperatório;
- Promover a compreensão do processo a vivenciar pela mesma, desde o acolhimento até à alta;
- Capacitar a PSP para o autocuidado e reintegração no âmbito social e familiar;
- Adequar a prática especializada de cuidados à mais recente evidência científica tendo por referencial a Teoria das Transições de Meleis;

- Desenvolver intervenções numa perspetiva interprofissional;
- Comunicar de forma eficaz visando a segurança cirúrgica e utilizar estratégias de comunicação adequadas garantindo a documentação precisa e essencial à continuidade dos cuidados;
- Adaptar o estilo de liderança às contingências bem como à maturidade dos elementos da equipa multidisciplinar;
- Privilegiar um ambiente seguro, positivo e favorável à prática de enfermagem;

2. Desenvolver Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem de Cuidados à Pessoa em Situação Perioperatória.

Atividades a desenvolver:

- Elaborar planos de intervenção tendo como objetivo a adaptação aos processos de transição saúde, perante situações decorrentes de processos cirúrgicos;
- Agir com pertinência nas diferentes áreas de atuação de enfermagem: Telefonema pré-cirúrgico, preparação da PSP, anestesia, circulação, instrumentação, cuidados pós anestésicos e telefonema das 24 horas.
- Fomentar a articulação entre os membros da equipa interdisciplinar no planeamento e implementação de cuidados baseados nas melhores evidências científicas;
- Maximizar a segurança da Pessoa em Situação Perioperatória e da equipa multidisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica;
- Participar no processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios, promovendo a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório bem como a manutenção das áreas assépticas;
- Otimizar o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades decuidados;
- Usar os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada;
- Basear a tomada de decisão na área científica da enfermagem, tendo em consideração os princípios, normas e valores deontológicos da profissão, tendo por base conhecimentos procedentes da melhor evidência científica;

3. Contribuir para o aumento do conhecimento científico e disciplinar da enfermagem dando ênfase aos cuidados perioperatórios na cirurgia de ambulatório.

Atividades a desenvolver:

- Conceber ação de formação no âmbito de necessidades identificadas pelo próprio e em consonância com a equipa do serviço.
- Elaborar o relatório final de estágio refletindo criticamente sobre as intervenções dos Enfermeiros no período perioperatório e os ganhos sensíveis aos cuidados de Enfermagem, privilegiando os cuidados prestados na área da cirurgia de ambulatório;
- Apresentar o relatório com uma componente de investigação (scoping review) na área da Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Perioperatória no controlo da ansiedade pré-operatória e a sua influência no processo cirúrgico e pós-cirúrgico, cujas linhas norteadoras são ainda suscetíveis de serem aprimoradas.

APÊNDICE II – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO LOCAL DE ESTÁGIO
COMO: ENFERMEIRO CIRCULANTE; ENFERMEIRO DE ANESTESIA
E ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO LOCAL DE ESTÁGIO COMO: ENFERMEIRO CIRCULANTE; ENFERMEIRO DE ANESTESIA E ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA

1.1 ENFERMEIRO DE ANESTESIA

- Consultar o programa operatório, confirmando os dados da PSP, o tipo de cirurgia, e técnica anestésica;
- Preparar o material necessário para o ato anestésico, confirmando a disponibilidade de equipamentos e dispositivos médicos necessários, verificando o regular funcionamento dos mesmos (ventilador, monitor, aspirador, seringas perfusoras...)
- Preparar os fármacos para indução e manutenção anestésica bem como o material necessário para abordagem da via área e acessórios de monitorização;
- Realizar o acolhimento da PSP na sala destinada para o efeito, identificando-a pelo seu nome e identificando-me, gerindo o espaço físico e garantindo a sua privacidade.
- Estabelecer uma relação empática e de escuta ativa, demonstrando disponibilidade para esclarecer dúvidas existentes;
- Validar a preparação pré-operatória da PSP;
- Realizar a monitorização de acordo com o plano anestésico.
- Assegurar a otimização e permeabilidade dos acessos venosos e acessibilidade aos mesmos;
- Colaborar na indução anestésica, em todos os procedimentos e manobras anestésicas.
- Colaborar com o enfermeiro circulante no posicionamento cirúrgico com a restante equipa, tendo em atenção as limitações fisiológicas e/ou patológicas da pessoa, certificando-me do seu isolamento em relação a qualquer superfície metálica.
- Assegurar a proteção ocular protocolada de acordo com o anesthesiologista;
- Promover o aquecimento e conforto da pessoa através da colocação de mantatérmica;
- Verificar e preencher a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica;
- Manter uma observação e vigilância dos parâmetros vitais e estabilidade hemodinâmica;
- Reconhecer diferentes emergências ou complicações, atuando rápida e eficazmente em cooperação com o anesthesiologista e equipa cirúrgica;
- Colaborar na fase de reversão anestésica, administrando fármacos com vista à reversão, controlo da dor, náuseas e vômitos, bem como manutenção da estabilidade hemodinâmica da PSP;

- Promover um ambiente calmo, confortável, silencioso e seguro, favorável ao despertar;
- Registrar em sistema informático as intervenções de enfermagem realizadas no intraoperatório relevantes para a continuidade dos cuidados;
- Colaborar na transferência da PSP para a sua cama e transmitir informações relevantes ao enfermeiro do recobro.
- Selecionar materiais e equipamentos para descontaminação pelo assistente operacional+ e supervisionar a higienização da sala operatória.

1.2 ENFERMEIRO CIRCULANTE

- ☒ Preparar o material necessário para o procedimento cirúrgico, instrumentais cirúrgicos, consumíveis e material específico e diferenciado quando solicitado;
- ☒ Verificar a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos (fontes de eletrocoagulação, aspiração...) minimizando eventos adversos;
- ☒ Colaborar com o enfermeiro de anestesia no acolhimento da PSP e na sua transferência para a mesa operatória;
- ☒ Realizar o posicionamento cirúrgico, tendo em atenção as limitações fisiológicas e/ou patológicas da pessoa, prevenindo lesões por pressão, lesões neuro-sensitivas, vasculares e osteoarticulares, através da colocação de dispositivos de posicionamento;
- ☒ Colocação de eléctrodo neutro correspondente à unidade de eletrocirurgia, respeitando as normas de segurança;
- ☒ Colaboração com a enfermeira instrumentista e restante equipa cirúrgica, respeitando a técnica asséptica cirúrgica, relativamente à paramentação cirúrgica, na verificação da integridade e validade das embalagens estéreis e dispositivos médicos, bem como na validade dos indicadores de esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- ☒ Conexão dos equipamentos estéreis as unidades não estéreis e orientação da luz dos focos cirúrgicos;
- ☒ Vigiar e controlar a zona estéril do campo cirúrgico assim como o cumprimento da assepsia por parte da equipa;
- ☒ Participação em colaboração com a enfermeira instrumentista, na contagem de compressas, materiais corto-perfurantes e instrumental cirúrgico e elaboração do penso cirúrgico;
- ☒ Acondicionar, registar e proceder ao envio de espécimes para análise laboratorial;
- ☒ Realizar os registos necessários de modo a permitir a traçabilidade cirúrgica;

- ☒ Supervisionar o cumprimento do protocolo de higienização da sala operatória e seus equipamentos, efetuar a reposição dos dispositivos médicos e assegurar a reorganização para o procedimento seguinte.

1.3 ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA

- ☒ Verificar a disponibilidade dos materiais cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos, reunindo o material necessário para dar resposta ao programa cirúrgico, em colaboração com o enfermeiro circulante;
- ☒ Proceder à desinfeção cirúrgica das mãos aplicando a técnica assética cirúrgica e colaborar na paramentação da restante equipa, auxiliando e supervisionando a colocação das luvas e batas cirúrgicas;
- ☒ Manter uma vigilância contínua da técnica assética no seio da equipa cirúrgica;
- ☒ Realizar contagens dos itens quantificáveis (instrumentos cirúrgicos, compressas, cortoperfurantes);
- ☒ Organizar a mesa de instrumentação para otimizar a sua funcionalidade, evitando tempos mortos e permitindo a continuidade dos cuidados em caso de substituição;
- ☒ Recolher e transferir para o enfermeiro circulante tecidos e produtos orgânicos provenientes do ato cirúrgico;
- ☒ Executar penso à ferida cirúrgica bem como assegurar a conexão das drenagens e verificar o seu funcionamento;
- ☒ Remover campos cirúrgicos, proceder à separação dos instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e materiais corto perfurantes, realizando a contagem dos mesmos e promovendo o seu acondicionamento, respeitando as suas especificidades e providenciando a sua evacuação através do circuito existente destinado a esse fim.

APÊNDICE III – PLANO DE INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM BLOCO
OPERATÓRIO

PLANO DE INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM BLOCO OPERATÓRIO: QUE IMPORTÂNCIA



INTRODUÇÃO

A complexidade da Enfermagem Perioperatória ligada ao avanço científico e tecnológico requer o desenvolvimento de competências específicas, técnicas e não técnicas, evidenciando a necessidade de enfermeiros devidamente integrados e capacitados, favorecendo uma cultura de segurança.



Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II - Formação em serviço



A integração deve ser encarada como um processo de mudança, bem planeada, organizada, orientada e flexível devendo ser adaptado às necessidades de cada novo elemento. Um plano de integração estruturado pretende definir estrategicamente um caminho que vise a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Assim, pretendemos identificar a importância atribuída pelos enfermeiros à existência de um guia orientador no processo de integração em contexto de bloco operatório.



Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II - Formação em



OBJETIVO

Identificar a importância de um plano estruturado na integração dos enfermeiros no bloco operatório.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura no RCAAP e nas bases de dados eletrónicas CINAHL E MEDLINE (via EBSCO), nos estudos publicados entre 2015 e 2023, utilizando os termos MESH: novice nurse, education e operating room nurse, dando origem à seguinte questão de investigação:

“Qual a importância de um plano estruturado na integração dos enfermeiros do bloco operatório?”



Qual a importância de um plano estruturado na integração dos enfermeiros do bloco operatório?



Uniformização;
Orientação;
Avaliação;

Formalização;
Sistematização;
Planeamento.



- Métodos de trabalho idênticos;
- Tempo de integração ajustado à experiência anterior dos novos elementos;
- Plano de integração aplicado a todos os elementos independentemente da experiência;
- Estruturar e Padronizar o processo de integração;
- Instrumento facilitador para eficaz adaptação;
- Garantir a Qualidade dos Cuidados prestados.



- Diminuição da ansiedade;
- Redução da rotatividade e substituições;
- Encurtamento do tempo de integração;
- Ajuste de expectativas e objetivos.



Nos estudos analisados a maioria dos enfermeiros inquiridos considera de grande importância a existência um plano de integração estruturado no bloco operatório, pelo qual todos os enfermeiros se possam guiar de igual forma, para delinear todas as etapas, os objetivos a atingir, os timings ou os momentos de avaliação

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



Nos estudos analisados a maioria dos enfermeiros inquiridos considera de grande importância a estruturação de um plano de integração no bloco operatório. É ainda referido como fundamental que a experiência anterior seja considerada para o tempo de integração, e que o plano de integração seja utilizado para novos enfermeiros mesmo com experiência em Bloco Operatório.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



Apesar da relevância da questão, são poucos os estudos de referência relativos à mesma. No entanto, verificamos que o plano de integração estruturado é um instrumento valorizado pelos profissionais. Mais investigação é necessária, para perceber os motivos que contribuem para a baixa implementação desta ferramenta em contexto perioperatório, apesar das vantagens evidenciadas nos estudos existentes. Sugerimos ainda que os planos de integração sejam processos dinâmicos inspirados no ciclo de Deming, ajustados às necessidades individuais de cada profissional.

Proposta de Cronograma do Plano de Integração



PARECER n.º 78/2017 - Rectificado
ASSUNTO: INTEGRAÇÃO EM BLOCO OPERATÓRIO (CIRCULAÇÃO E INSTRUMENTAÇÃO)



- Enfermeiros sem experiência profissional: 1 ano e meio;
- Enfermeiros com experiência profissional: 1 ano;
- Enfermeiros com experiência em bloco operatório: 6 meses (AESOP, 2006)

Considera-se indispensável que todos os enfermeiros a desempenhar funções em contexto perioperatório, estejam sujeitos a um período de integração nunca inferior a 6 meses, durante o qual devem ser orientados de forma sistemática a adquirir um conjunto mínimo de competências técnicas e não técnicas.

Objetivos	Atividades	Elemento dinamizador	Período	Estado
Conhecer a estrutura física e Elementos da Equipa	Apreensão formal em gabinete próprio com chefe de serviço, chefe de equipa e ao serviço onde se insere	Enf. Chefe	1ª Dia	
Dominar Circuitos do Bloco Operatório	Observação e reconhecimento dos circuitos do bloco e dinâmica do serviço (tempo, juízos, recursos humanos e materiais)	Enf. UPCI/RA	1ª Semana	
Conhecer/identificar equipamentos e materiais	Consultar manuais de equipamento e manusear equipamentos fora dos tempos cirúrgicos	Enf. especialista	2ª Semana	
Analisar percurso	Identificação de dificuldades e planeamento da próxima fase	Enf. Coordenador	Final da 2ª Semana	
Integrar a Equipa da Unidade de Recibo.	Observação na prestação de cuidados e colaboração na prestação de cuidados	Enf. especialista	3ª Semana	
Desempenhar funções na Unidade de Recibo.	Prestação de cuidados apenas com supervisão	Enf. Especialista	4ª Semana	
Analisar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase	Enf. Especialista + Coordenador	Final da 4ª Semana	
1º Mês				
Conhecer a estrutura física e Elementos da Equipa	Apreensão formal em gabinete próprio com chefe de serviço, chefe de equipa e ao serviço onde se insere	Enf. Chefe	1ª Dia	
Dominar Circuitos do Bloco Operatório	Observação e reconhecimento dos circuitos do bloco e dinâmica do serviço (tempo, juízos, recursos humanos e materiais)	Enf. UPCI/RA	1ª Semana	
Conhecer/identificar equipamentos e materiais	Consultar manuais de equipamento e manusear equipamentos fora dos tempos cirúrgicos	Enf. especialista	2ª Semana	
Analisar percurso	Identificação de dificuldades e planeamento da próxima fase	Enf. Coordenador	Final da 2ª Semana	
Integrar a Equipa da Unidade de Recibo.	Observação na prestação de cuidados e colaboração na prestação de cuidados	Enf. especialista	3ª Semana	
Desempenhar funções na Unidade de Recibo.	Prestação de cuidados apenas com supervisão	Enf. Especialista	4ª Semana	
Analisar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase	Enf. Especialista + Coordenador	Final da 4ª Semana	
2º Mês				
Integrar o bloco de Pequena-cirurgia	Observação e prestação de cuidados na prestação de cuidados	Enf. especialista	5ª Semana (alternado recibo)	
Desempenhar funções no Bloco de Pequena-cirurgia	Prestação de cuidados apenas com supervisão	Enf. especialista	6ª Semana (alternado recibo)	
Analisar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Coordenador do bloco	Final 6ª semana	
Integrar a equipa de SAs cirúrgico	Observação e prestação de cuidados na prestação de cuidados	Enf. Especialista	7ª e 8ª Semanas	
Desempenhar funções de enfermeiro cirúrgico	Prestação de cuidados como enfermeiro cirúrgico com supervisão	Enf. Especialista ou Generalista	9ª e 10ª Semanas	
Analisar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Coordenador do bloco	Final da 10ª Semana	
3º Mês				

Proposta Plano de Integração em bloco Operatório Enfermeiro Com Experiência em

4º Mês	Integrar a Equipa de anestesia da Sala Cirúrgica	Observação e colaboração na prestação de cuidados como Enfermeiro de Anestesia	Enf. especialista	11ª e 12ª Semanas	
	Desempenhar funções de Enfermeiro de anestesia	Prestação de cuidados como Enfermeiro de anestesia apenas com supervisão	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	13ª e 14ª Semanas	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 14ª Semana	
	Desempenhar funções Como Enfermeiro de Recobro, Circulante e Anestesista	Prestação de cuidados como enfermeiro de recobro, circulante e anestesista em rotação pelos postos de trabalho que ocupou.	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	15ª à 18ª Semanas	
5º Mês	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 18ª Semana	

Sérgio Miranda

Proposta Plano de Integração em bloco Operatório Enfermeiro Com Experiência em

6º Mês	Integrar a Equipa de Instrumentação da Sala Cirúrgica	Observação e colaboração na prestação de cuidados como Enfermeiro Instrumentista	Enf. Especialista	19ª e 20ª Semanas	
	Desempenhar funções Como Enfermeiro Instrumentista	Prestação de cuidados como Enfermeiro Instrumentista com supervisão	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	21ª e 22ª Semanas	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 22ª Semana	
	Desempenhar funções Como Enfermeiro de Recobro, Circulante, Anestesista	Prestação de cuidados como Enfermeiro Generalista do bloco, ocupando e rodando por todos os postos de trabalho	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	23ª à 24ª Semanas	
	Avaliação Final	Identificação de aprendizagens e dificuldades.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco		

Notas:

- 1- Enquanto Enfermeiro de Recobro realiza a consulta pré-operatória aos doentes programados e consulta pós-operatória das 24h e dos 30 dias aos já intervencionados;
- 2- Diariamente participa no tratamento de material no circuito de esterilização;
- 3- Ao longo do percurso observa e interage com o sistema informático em uso no serviço, esclarecendo dúvidas com o responsável pelos registos e em casos necessários com o elo dos sistemas de informação e apoio;
- 4- Participa nos cuidados ao domicílio, realizando tratamentos, ensinamentos e registos dos mesmos.



CONCLUSÃO

O plano de integração é fundamental para otimizar as competências do profissional uma vez que uma integração estruturada, planeada e individualizada irá beneficiar não só a instituição, como o próprio profissional e a pessoa em situação perioperatória. A ser implementado, contribui não só para uma adequada integração dos enfermeiros, mas também como resultado disso, para a **Satisfação da PSP**, a **Segurança** e a **Qualidade dos Cuidados**.



BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, J. S. (2021). *Integração dos enfermeiros e construção da identidade profissional: contributos da supervisão clínica*. [Dissertação de mestrado]. Escola superior de enfermagem do porto.
- Assunção, m. L. R. (2022). *O processo de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório*. [Dissertação de mestrado]. Escola superior de enfermagem de coimbra.
- Batista, a. P. A. (2019). *A integração de novos enfermeiros no bloco operatório para garantir a qualidade dos cuidados: contributos para a elaboração de um guião*. [Dissertação de mestrado]. Instituto politécnico de setúbal – escola superior de saúde.
- Luís, a. R. (2023). *Enfermagem perioperatória-contributos para a maximização da segurança cirúrgica*. [Dissertação de mestrado]. Escola superior de enfermagem de são josé de cluny.
- Macedo, r. (2015). *Integração de enfermeiros no bloco operatório: O primeiro passo para cuidados de excelência*. [Dissertação de mestrado]. Instituto politécnico de setúbal – escola superior de saúde.
- Paula, m. C. P. D. (2019). *O processo de integração do enfermeiro circulante em contexto perioperatório*. [Dissertação de mestrado]. Instituto politécnico de setúbal – escola superior de saúde.
- Teixeira, m. A. N. G. (2018). *Integração de enfermeiros no bloco operatório: criação de um dispositivo de formação*. [Dissertação de mestrado]. Universidade de lisboa.

OBRIGADO

Autores: SÉRGIO MIRANDA¹

1- Mestrando em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem em Pessoa em Situação Operatória

**PLANO DE INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM BLOCO
OPERATÓRIO: QUE IMPORTÂNCIA**



APÊNDICE IV – PLANO DE INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS – UCA- HOSPITAL



	Objetivos	Atividades	Elemento dinamizador	Período	Estado
1º Mês	Conhecer a estrutura física e Elementos da Equipa	Apresentação formal em gabinete próprio com chefe de serviço, seguido da apresentação à equipa e ao serviço onde se insere	Enf. Chefe	1.º Dia	
	Dominar Circuitos do Bloco Operatório	Observação e reconhecimento dos circuitos do bloco e dinâmica do serviço (limpos, sujos, recursos humanos e materiais)	Enf. Elo UPCIRA	1ª Semana	
	Conhecer/Identificar equipamentos e materiais	Consultar manuais de cada equipamento e manusear equipamentos fora dos tempos cirúrgicos.	Enf. especialista	2ª Semana	
	Avaliar percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Coordenador Bloco	Final da 2ª Semana	
	Integrar a Equipa da Unidade de Recobro.	Observação e colaboração na prestação de cuidados	Enf. especialista	3ª Semana	
	Desempenhar funções na Unidade de Recobro.	Prestação de cuidados apenas com supervisão	Enf. Generalista	4ª Semana	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco.	Final da 4ª Semana	
2º Mês	Integrar o Bloco de Pequena-cirurgia	Observação e colaboração na prestação de cuidados	Enf. especialista	5ª Semana (alternado ao recobro)	
	Desempenhar funções no Bloco de Pequena-cirurgia	Prestação de cuidados apenas com supervisão	Enf. especialista	6ª Semana (alternado	

				ao recobro)	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final 6ª semana	
	Integrar a equipa de circulação da Sala Cirúrgica	Observação e colaboração na prestação de cuidados como circulante	Enf. Especialista	7ª e 8ª Semanas	
3º Mês	Desempenhar funções de enfermeiro circulante	Prestação de cuidados como enfermeiro circulante apenas com supervisão	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	9ª e 10ª semanas	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 10ª Semana	
	Integrar a Equipa de anestesia da Sala Cirúrgica	Observação e colaboração na prestação de cuidados como Enfermeiro de Anestesia	Enf. especialista	11ª e 12ª Semanas	
4º Mês	Desempenhar funções de Enfermeiro de anestesia	Prestação de cuidados como Enfermeiro de anestesia apenas com supervisão	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	13ª e 14ª Semanas	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 14ª Semana	
	Desempenhar funções Como Enfermeiro de Recobro, Circulante e Anestésista	Prestação de cuidados como enfermeiro de recobro, circulante e anestésista em rotação pelos postos de trabalho que ocupou.	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	15ª à 18ª Semanas	
5º Mês	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades.	Enf. Especialista + Enfermeiro	Final da 18ª Semana	

		Planeamento da próxima fase.	Coordenador do bloco.		
	Integrar a Equipa de Instrumentação da Sala Cirúrgica	Observação e colaboração na prestação de cuidados como Enfermeiro Instrumentista	Enf. Especialista	19ª e 20ª Semanas	
6º Mês	Desempenhar funções Como Enfermeiro Instrumentista	Prestação de cuidados como Enfermeiro Instrumentista com supervisão	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	21ª e 22ª Semanas	
	Avaliar Percurso	Identificação de aprendizagens e dificuldades. Planeamento da próxima fase.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco	Final da 22ª Semana	
	Desempenhar funções Como Enfermeiro de Recobro, Circulante, Anestesiologista	Prestação de cuidados como Enfermeiro Generalista do bloco, ocupando e rodando por todos os postos de trabalho	Enf. Especialista ou Enf. Generalista	23ª à 24ª Semanas	
	Avaliação Final	Identificação de aprendizagens e dificuldades.	Enf. Especialista + Enfermeiro Coordenador do bloco		

Notas:

- 1- Enquanto Enfermeiro de Recobro realiza a consulta pré-operatória às PSPs programadas e consulta pós-operatória das 24h e dos 30 dias às já intervencionadas;
- 2- Diariamente participa no tratamento de material no circuito de esterilização;
- 3- Ao longo do percurso observa e interage com o sistema informático em uso no serviço, esclarecendo dúvidas com o responsável pelos registos e em casos necessários com o elo dos sistemas de informação e apoio;
- 4- Participa nos cuidados ao domicílio, realizando tratamentos, ensinamentos e registos dos mesmos.

Aluno: Sérgio Miranda - Nº 3996 – ESS Norte CVPOA – fevereiro 2024 Tutora:

Cristina Carvalho – Enf.(a) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Orientadora: Prof(a) Luísa Pais – Enf.(a) Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

APÊNDICE V – LMERT

LMERT

Lesões Músculo-Esqueléticas
Relacionadas com o Trabalho
Bloco Operatório

Aluno: Mário Sérgio Reverendo de Miranda n.º3996
Mestrando em Enfermagem Médico-cirúrgica
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

Tutora: Cristina Carvalho- Enfermeira Especialista em
Enfermagem Médico-Cirúrgica



Sumariamente

- ▶ Abordar o que são LMERT
- ▶ Identificar as LMERT mais comuns no bloco operatório
- ▶ Detetar Focos potenciadores de LMERT no bloco operatório
- ▶ Educar sobre técnicas e mecanismos de apoio para prevenção de LMERT
- ▶ Instruir sobre como agir em caso de LMERT



L
M
E
R
T



LMERT

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho são lesões inflamatórias e degenerativas do aparelho locomotor que resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetibilidade, a sobrecarga e a postura adotada durante o trabalho.

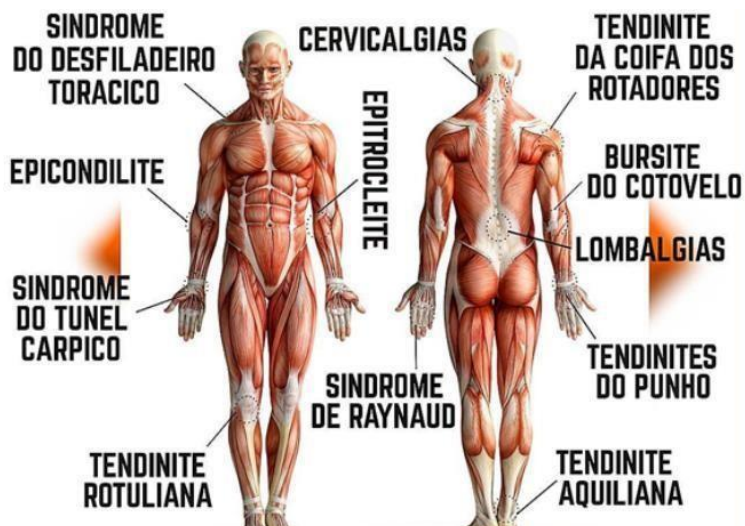


LMERT

As lesões mais comuns são no pescoço, costas, ombros e membros superiores, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo exposta aos fatores de risco



Principais LMERT



L
M
E
R
T

Principais Sintomas



- ▶ Dor, normalmente localizada
- ▶ Sensação de dormência ou de "formigueiro" na área afetada
- ▶ Sensação de peso
- ▶ Fadiga ou desconforto localizado
- ▶ Sensação de perda ou mesmo perda de força



L
M
E
R
T

Fatores de Risco Intrínsecos



- ▶ Idade
- ▶ Género
- ▶ Altura e peso
- ▶ Situação de saúde



L
M
E
R
T

Fatores de Risco Extrínsecos

- ▶ Ritmos intensos de trabalho
- ▶ Monotonia das tarefas
- ▶ Insuficiente suporte social
- ▶ Modelo organizacional de produção



L
M
E
R
T

No Trabalho...

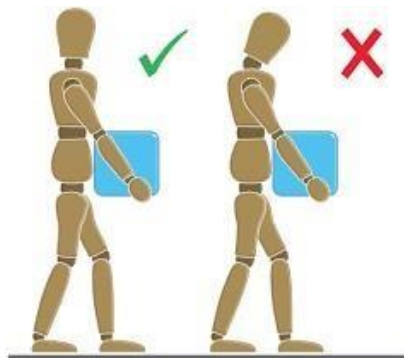
- ▶ Posturas ou posições corporais extremas
- ▶ Aplicação de força
- ▶ Repetibilidade
- ▶ Exposição a elementos mecânicos



L
M
E
R
T

Como Prevenir

- ▶ Soluções de engenharia
- ▶ reformulação dos postos, ferramentas e equipamentos de trabalho
- ▶ Requer a análise da relação Homem-Trabalho, para identificar os fatores suscetíveis de desencadear uma lesão



L
M
E
R
T

Prevenção no tratamento à PSP

- ▶ Definição de mecanismos de rotatividade de postos de trabalho, que possibilitem a diminuição dos tempos de exposição às várias solicitações
- ▶ Ajustar a altura das mesas de trabalho
- ▶ Utilizar mecanismos posicionais como trendelenburg ou proclive
- ▶ Solicitar ajuda no transporte de mesas operatórias
- ▶ Pedir a colaboração da PSP no posicionamento sempre que possível
- ▶ Solicitar ajuda a outro profissional, não posicionar sozinho



Transfer de rolo (RollerAid)



Prevenção de LMERT com as Infraestruturas

- ▶ Organizar os materiais consoante massa e volume
- ▶ Não carregar cargas superiores a 25% do peso do seu corpo sozinhos
- ▶ Organizar os materiais mais necessários, à altura do tronco
- ▶ Dispensar dois minutos do seu tempo para realizar alongamentos em zona privada



L
M
E
R
T

Algumas Regras de prevenção de LMERT

- ▶ Mantenha o pescoço direito – Para tal, mantenha os ombros relaxados, evitando curvar o pescoço para visionar o campo de trabalho.
- ▶ Punho em posição neutra – O punho deve estar em posição neutra, evitando levantar as mãos ou apoiar o pulso. Mantenha os ombros relaxados com os cotovelos junto ao corpo.
- ▶ Ombros e quadris alinhados – Para que os ombros e os quadris estejam alinhados é necessário que o encosto esteja adaptado à curvatura da coluna, quando sentado as costas devem estar apoiadas no encosto da cadeira, mantendo o cotovelo junto ao corpo e não projetado para a frente.
- ▶ Manter os pés apoiados no chão – Os pés devem estar apoiados diretamente no solo, e quando sentado, o espaço abaixo da mesa deve estar desobstruído.



L
M
E
R
T

Erros Posturais

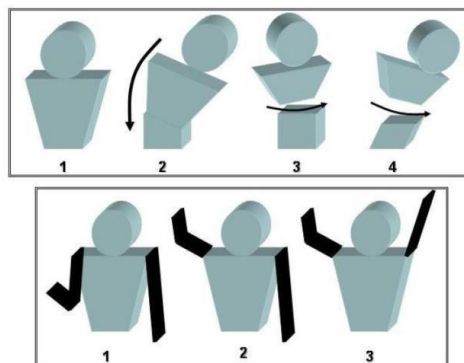


Figura 1. Sistema de Codificação para a Postura de Tronco e Braços, pelo método OWAS. Fonte: Martínez, 2005 (adaptado).



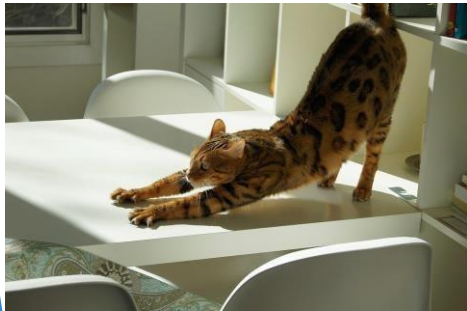
Exposição ao frio e Medidas de Prevenção



Efeitos	Prevenção
Postura Rígida/Contraída	Vestuário quente
Deficiente circulação sanguínea	Equipamemntos prevenção (meias elásticas, cintas...)
Maior perda de energia	Ingestão de alimentos ricos em calorias
Redução das atividades motoras, da destreza e da força	Redução do tempo de tarefa/aumento do tempo de pausas
Contraturas	Rotatividade do pessoal

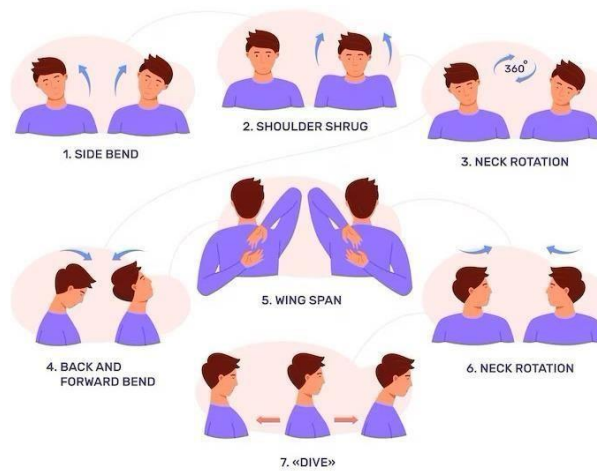


Ajudar a Prevenir com Alongamentos Simples



L
M
E
R
T

Alongar o Pescoço

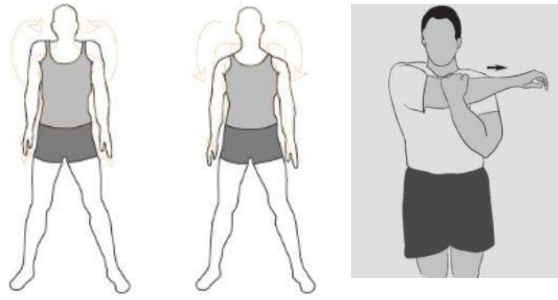


L
M
E
R
T

Alongar Braços/Ombros



L
M



Alongar Mãos/Pulsos



L
M
E
R
T

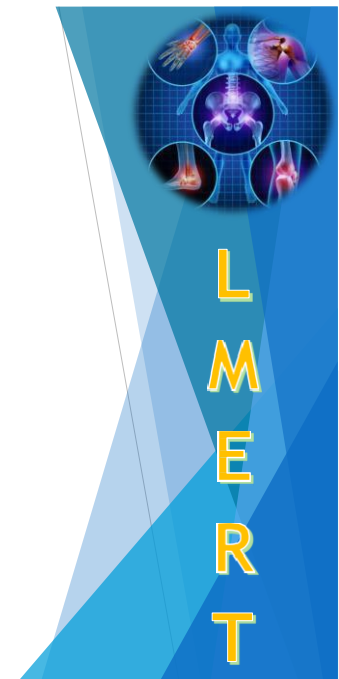
Alongar Lombo-sagrada



Em caso de LMERT



- ▶ Identificar a situação o quanto antes e não prolongar o esforço
- ▶ Urgência (não obrigatório)
- ▶ Participar à Saúde Ocupacional (Obrigatório)



Recapitulando...



- ▶ Avalie o peso das cargas antes do transporte manual e sempre que possível auxilie a movimentação com equipamentos próprios para o efeito.
- ▶ Levante os pesos do chão sem se inclinar - agache-se, segure nos pesos e levante-se.
- ▶ Adapte a disposição do local de trabalho para melhorar as posturas adotadas, sentando-se sempre com as costas bem apoiadas.
- ▶ Evite o trabalho repetitivo e prolongado em posturas incorretas, extremas ou estáticas e mude de posição frequentemente.
- ▶ Faça alongamentos antes de ir trabalhar para aquecer os músculos, e se possível durante o período de trabalho faça-os a cada 2 horas.



L
M
E
R
T

Sempre que possível...

Pratique desporto regularmente ... caminhe, nade, ande de bicicleta, faça hidroginástica...



... Relaxe e aproveite a Natureza...



L
M
E
R
T

Obrigado...

L
M
E
R
T

Bibliografia



- ▶ ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 11th edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2022
- ▶ Cardoso Junior, M. M. (2006). Avaliação ergonômica: Revisão dos métodos para avaliação postural, *Revista Produção Online*, 6(3). <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v6i3.630>
- ▶ Enciclopedia de ejercicios de estiramientos (Oscar Moran Esquierdo, 2020)
- ▶ Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho - Uma Análise Estatística (Esteves, C.A.G., 2013).
- ▶ Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho - Guia de Orientação para a Prevenção (Direcção-Geral da Saúde, 2008);



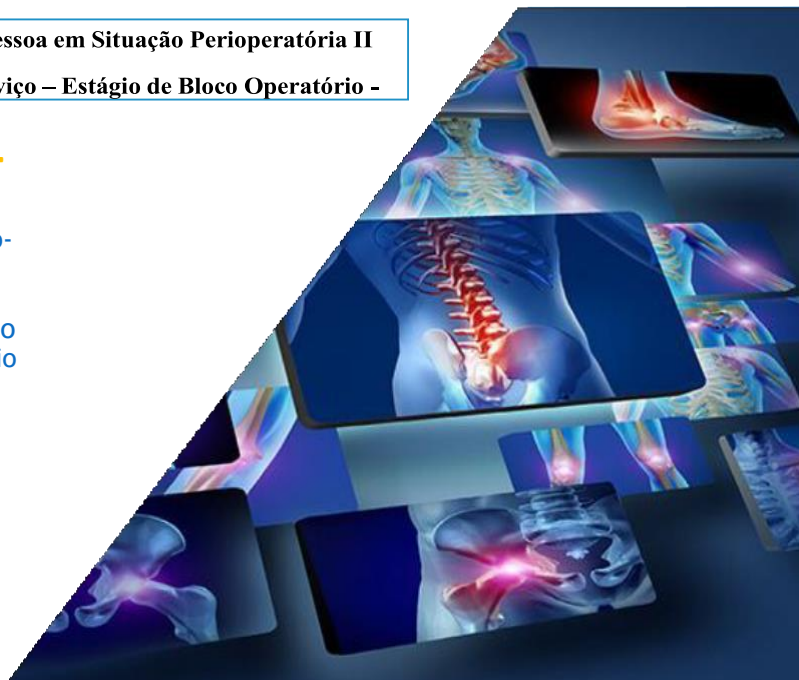
L
M
E
R
T

LMERT

Lesões Músculo- Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho Bloco Operatório

Aluno: Mário Sérgio Reverendo de Miranda n.º3996
Mestrando em Enfermagem Médico-cirúrgica
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

Tutora: Cristina Carvalho- Enfermeira Especialista em
Enfermagem Médico-Cirúrgica



APÊNDICE VI – PROCEDIMENTOS NO CIRCUITO DE
REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTO ESPECÍFICO

Procedimentos no Circuito de Reprocessamento de Materiais Cirúrgicos



Autor: Sérgio Miranda – Mestrando em Enfermagem Médico –cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Operatória
Tutora: Cristina Carvalho– Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico–Cirúrgica
Orientadora e (Co)Autor: Luísa Pais– Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico–Cirúrgica

OBJETIVOS

Uniformizar procedimentos

Garantir a qualidade do material cirúrgico reprocessado

Asseverar a disponibilidade do material reprocessado

Prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde



APLICABILIDADE

Enfermeiros e Assistentes
Operacionais do Bloco Operatório da
UCA –



DESCONTAMINAÇÃO

Processo que elimina ou neutraliza contaminações, evitando que microrganismos e outros agentes contaminantes cheguem a áreas suscetíveis em volumes capazes de desencadear uma infeção ou causar outras reações adversas.



LAVAGEM

Visa a eliminação de sujidade visível e invisível, assegurando a preservação e funcionalidade dos materiais, garantindo a eficácia subsequente dos processos de desinfeção e esterilização.



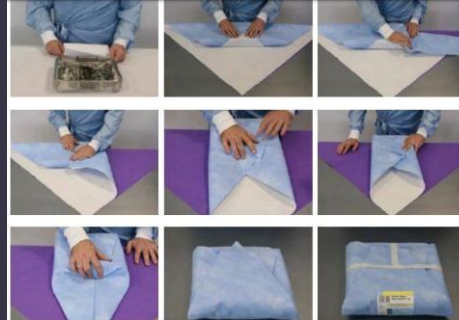
DESINFEÇÃO

Processo através do qual ocorre a redução da carga microbiana associada a um determinado Dispositivo Médico (DM), empregando calor ou agentes químicos (designadamente por ação de desinfetantes), não sendo, contudo, necessariamente eficaz em relação a alguns esporos bacterianos e vírus.



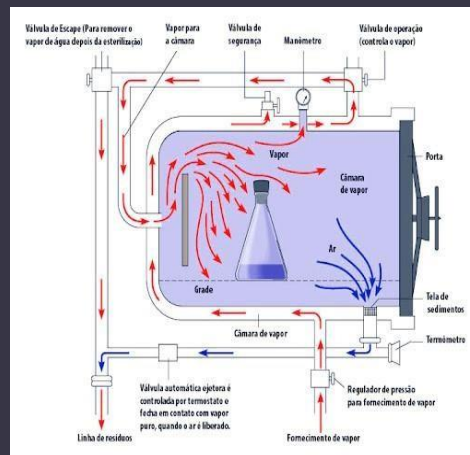
EMPACOTAMENTO

Barreira positiva contra a contaminação, assegurando a proteção do conteúdo até o momento da sua utilização



ESTERILIZAÇÃO

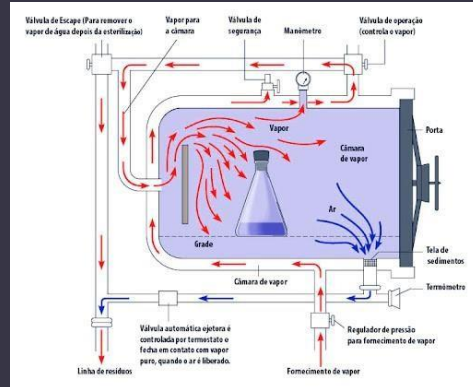
É um conjunto de operações que tem por objetivo destruir, ou remover, todas as formas possíveis de multiplicação e propagação de microrganismos, incluindo esporos bacterianos com capacidade de desenvolvimento durante o período de conservação e utilização do produto. Método mais utilizado é o vapor saturado sob pressão.



AUTOCLAVE

Realizar o aquecimento do autoclave a cada vez que o mesmo é desligado para repouso ou sempre que esteja desligado/não funcionante por mais de 6 horas

Garantir eficiência do autoclave



AUTOCLAVE

Teste de controlo químico *Bowie Dick* uso único: a caixa deve ser colocada horizontalmente, com o indicador de cor voltado para cima, no tabuleiro superior ou inferior, proximal a uma das portas do esterilizador, sendo o local mais afastado da câmara de esterilização.

Observar se há mudança uniforme da cor da superfície de controlo.

No término do ciclo, deve ser discriminado no indicador tipo 2 ISO 11140-1 para uso com vapor: o departamento, número do esterilizador/autoclave, instituição, a data da execução, o operador do ciclo e o responsável de serviço.



Garantir a qualidade e segurança do processo de esterilização.

AUTOCLAVE

Teste de controlo biológico: o indicador biológico de leitura super-rápida (I.B.L.S.R.), deve ser colocada em manga dupla selada. Posteriormente é colocada sob dois campos de pano verdes, cruzados, fechados alternadamente entre si e embalada usando a técnica de envelope com um campo de pano verde pequeno, selado com duas fitas adesivas de controlo de esterilização a vapor, identificada com o nome do teste, data e número da carga. No final do ciclo, no I.B.L.S.R., é registado a data, o ciclo e número do esterilizador/ autoclave. O resultado do teste deve ser validado pelo supervisor da esterilização, sendo realizado comunicado ao serviço, apenas em caso de resultado desfavorável.



Garantir a eficácia e validação do processo de Controlo da biocarga.

ENZIMÁTICOS

Preparar os detergentes enzimáticos bem soluções para desinfeção térmico-química (Lavagem á Máquina) de acordo com as indicações do fabricante para cada um dos respetivos produtos em uso na instituição.

Garantir a qualidade e segurança do processo de esterilização.



TRIAGEM MATERIAL

Triar os DMcs sujos para limpeza e descontaminação:

- Lavagem Mecânica (Lavagem à Máquina com desinfeção térmicoquímica);
- Lavagem Manual por imersão em Solução Enzimática;
- Lavagem Ultrassónica com Solução Enzimática.

Prevenir a deterioração e manter a eficácia do funcionamento dos DMcs.



DESCONTAMINAÇÃO

- Colocar o material aberto e desarticulado na solução enzimática, colocando todo o material visivelmente sujo, com lumens e articulações de difícil acesso em tina de ultrassons;
- Respeitar o tempo indicado pelo fabricante para a descontaminação dos DMcs;
- Verificar visualmente o estado dos DMcs;
- Realizar lavagem manual, se necessário utilizar escova ou escovilhão;
- Lubrificar as articulações dos DMcs sempre que necessário;
- Injetar água destilada, nos orifícios dos DMcs;
- Proceder à limpeza/lavagem da caixa de acondicionamento do material .



SECAGEM

Secar os DMcs com recurso à pistola de ar comprimido ou injeção de ar.

Aumentar a eficácia da remoção da sujidade, matéria orgânica e/ou microrganismos.



INSPEÇÃO – MONTAGEM – TESTAGEM

- Montar e Testar os DMcs;
- Conferir todas as peças pertencentes à caixa cirúrgica, recorrendo sempre à lista de verificação de material;
- Colocar tira de indicador de controlo químico de vapor saturado/óxido de etileno.

Despistar a existência de sujidade, sinais de desgaste, evitar perdas do mesmo e garantir a sua operacionalidade.



EMPACOTAMENTO

- Proceder ao empacotamento dos DMcs, utilizando as técnicas de embalagem com manga mista e/ou papel crepe, tendo em conta o volume e configuração dos materiais.
- A presença de instrumentos pontiagudos ou de arestas salientes leva à necessidade de proteção física das mesmas;
- Os recipientes como frascos e taças devem ser colocados com a parte côncava voltada para o papel;



- **Proporcionar barreira microbiana;**
- **Conservar a esterilidade obtida pelo processo de esterilização;**
- **Impedir a formação de condensados e bolsas de ar.**

EMBALAMENTO

- Utilizar papel crepado (folha dupla) no empacotamento de material em médios/grandes grupos (volume = 2,5 a 5,5L);
- Papel tecido não tecido para o embalamento de material cirúrgico, com a face mais clara do papel em contacto com a caixa;
- Selar as caixas cirúrgicas embaladas com papel tecido não tecido com a técnica de envelope com fita testemunho;



EMBALAMENTO

- Identificar com marcador de tinta não tóxica de elevado poder de fixação, na fita testemunho, o nome da caixa, data do reprocessamento e/ou data de validade da esterilização e número da carga.

Permitir a identificação inequívoca do material embalado e a rastreabilidade do mesmo.



CONTENTORES RÍGIDOS

Os pacotes/caixas a serem esterilizados devem ser identificados antes da esterilização onde a etiqueta de informação deve incluir:

- Nome do produto
- Nome do embalador
- Data-limite de uso e/ou data de esterilização
- Onde apropriado, a palavra “estéril”
- Número da carga



Garantir a rastreabilidade e segurança de esterilização.

LACRES E FILTROS

Filtros com indicador químico e lacres devem atender a norma EN ISO 11607-1:

- Certificar da correta aplicação na preparação da carga;
- Verificar a integridade dos mesmos bem como a viragem dos indicadores químicos associados antes do seu correto armazenamento .



Verificar a inexistência de violação dos filtros e lacres, garantindo eficácia, fiabilidade e validação da esterilização.

FLASH

- Existência de práticas de trabalho para assegurar a adequada limpeza, inspeção e disposição dos instrumentos antes da esterilização;
- O layout da área garante entrega direta dos itens esterilizados ao local de uso;
- Os procedimentos garantem o manuseio asséptico e a segurança da equipe profissional durante a transferência dos itens esterilizados da esterilizadora até o local de uso;
- Os itens são necessários para uso imediatamente após a esterilização flash e assim que o dispositivo esteja frio.



Garantir material necessário urgente para a cirurgia seguinte ou a decorrer.

ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL

- 1) Colocar o material embalado, devidamente acondicionado, nos cestos (até 75% da sua capacidade);
- 2) Registrar o material de cada carga em folha própria;
- 3) Colocar integrador de controlo químico externo, no tabuleiro superior ou inferior, proximal a uma das portas do esterilizador, identificada com a data e número de carga;
- 4) Selecionar o programa de esterilização adequado ao material e iniciar o ciclo de esterilização.
- 5) Certificar o fim do ciclo de esterilização, verificar e analisar os dados da impressão relativos à carga e proceder ao registo dos mesmos.
- 6) Informar os profissionais de qualquer falha que ocorra no funcionamento da mesma.



Garantir a eficácia da esterilização do conteúdo bem como a manutenção do estado estéril.

ARMAZENAMENTO

- Inspeccionar o material esterilizado, e rejeitar todas as embalagens com má selagem, perfuradas, com presença de manchas acastanhadas ou humidade;
- Manipular as embalagens esterilizadas o menos vezes possíveis;
- Acondicionar os materiais em locais próprios:
 - umidade entre 30 e 60%;
 - Temperatura até 25 graus;



Prevenir o risco de contaminação.

ARMAZENAMENTO

Os prazos de validade de esterilização das embalagens, não devem ultrapassar:

- ✓ 28 dias – no caso de materiais empacotados em papel tecido não tecido;
- ✓ 12 meses – no caso de materiais empacotados em embalagens termo seladas /mangas mistas.



Prevenir o risco de contaminação.

FINAL DE CARGA

- › Analisar a impressão de registo de carga e verificar se existem anomalias;
- › Registar os dados do de carga na folha de controlo diário de esterilização;
- › Em caso de intercorrências no processo, registar em folha de anomalias;
- › Arquivar impressões de registo de carga em pasta própria para o efeito.



Garantir o registo essencial para controlo e rastreabilidade de cargas.

EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL

- › Farda;
- › Touca;
- › Luvas;
- › Protetor de ruído.



Garantir a segurança e integridade de cada funcionário.

SUSTENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2017). Reprocessamento e Reutilização de dispositivos médicos destinados a um "uso único". <https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/09/Reprocessamento-e-Reutilizacao-CC%87%CC%83%de-dispositivos-me%CC%81dicos-destinados-a-um-%E2%80%9Cuso-unico%81nico%E2%80%9D-.pdf>
- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2019). Embalagens para esterilização final de dispositivos médicos. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2019/12/Embalagens-para-esterilizacao-C3%A7%CC%83%de-dispositivos-m%C3%A9dicos-ANES-2019.pdf>
- Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. (2016). Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde I. http://nascemc.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf



SUSTENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2017). Reprocessamento e Reutilização de dispositivos médicos destinados a um “uso único”. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Reprocessamento-e-Reutilizacao-CC%81dicos-%CC%A7%CC%83o-de-dispositivos-me%CC%81dicos-destinados-a-um-%E2%80%99Cuso-u%CC%81nico%E2%80%9D-.pdf>
- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2019). Embalagens para esterilização final de dispositivos médicos. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2019/12/Embalagens-para-esteriliza%C3%A7%C3%A3o-final-de-dispositivos-m%C3%A9dicos-ANES-2019.pdf>
- Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. (2016). Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde I. http://nasceme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf



SUSTENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2017). Reprocessamento e Reutilização de dispositivos médicos destinados a um “uso único”. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Reprocessamento-e-Reutilizacao-CC%81dicos-%CC%A7%CC%83o-de-dispositivos-me%CC%81dicos-destinados-a-um-%E2%80%99Cuso-u%CC%81nico%E2%80%9D-.pdf>
- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2019). Embalagens para esterilização final de dispositivos médicos. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2019/12/Embalagens-para-esteriliza%C3%A7%C3%A3o-final-de-dispositivos-m%C3%A9dicos-ANES-2019.pdf>
- Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. (2016). Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde I. http://nasceme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf



APÊNDICE VII – PROCEDIMENTO ESPECÍFICO - PROCEDIMENTOS NO
CIRCUITO DE REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

OBJETIVO

- ✓ Uniformizar procedimentos
- ✓ Garantir a qualidade do material cirúrgico reprocessado de forma a assegurar uma utilização segura ao doente
- ✓ Asseverar a disponibilidade do material reprocessado
- ✓ Prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde

APLICABILIDADE

Enfermeiros e Assistentes Operacionais do Bloco Operatório

DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Descontaminação: Processo que elimina ou neutraliza contaminações, evitando que microrganismos e outros agentes contaminantes cheguem a áreas suscetíveis em volumes capazes de desencadear uma infeção ou causar outras reações adversas.

Lavagem do material: Visa a eliminação de sujidade visível e invisível, assegurando a preservação e funcionalidade dos materiais, garantindo a eficácia subsequente dos processos de desinfeção e esterilização.

Desinfeção: Processo através do qual ocorre a redução da carga microbiana associada a um determinado Dispositivo Médico (DM), empregando calor ou agentes químicos (designadamente por ação de desinfetantes), não sendo, contudo, necessariamente eficaz em relação a alguns esporos bacterianos e vírus.

Empacotamento: Barreira positiva contra a contaminação, assegurando a proteção do conteúdo até o momento da sua utilização.

Esterilização: É um conjunto de operações que tem por objetivo destruir, ou remover, todas as formas possíveis de multiplicação e propagação de microrganismos, incluindo esporos bacterianos com capacidade de desenvolvimento durante o período de conservação e utilização do produto. Método mais utilizado é o vapor saturado sob pressão.



DESCRIÇÃO

Esta norma contempla as etapas a serem tidas em consideração no reprocessamento de Dispositivos Médicos (DM) reutilizáveis desde o seu levantamento da mesa de instrumentação, ao transporte até à zona materiais sujos para esterilização, bem como à sua lavagem, desinfeção, embalagem, esterilização e conveniente armazenamento.

PROCEDIMENTOS

AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
Realizar o aquecimento do autoclave a cada vez que o mesmo é desligado para repouso ou sempre que esteja desligado/não funcionante por mais de 6 horas	Garantir a qualidade e eficácia do produto
<p>Realizar os testes de controlo do processo de esterilização:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teste de controlo químico <i>Bowie Dick</i> uso único: a caixa deve ser colocada horizontalmente, com o indicador de cor voltado para cima, no tabuleiro superior ou inferior, proximal a uma das portas do esterilizador, sendo o local mais afastado da câmara de esterilização. Na leitura do indicador químico deve observar-se a mudança uniforme da cor da superfície de controlo se os resultados forem favoráveis. No término do ciclo, deve ser discriminado no indicador tipo 2 ISO 11140-1 para uso com vapor: o departamento, número do esterilizador/autoclave, instituição, a data da execução, o operador do ciclo e o responsável de serviço 	Garantir a qualidade e segurança do processo de esterilização.
<ul style="list-style-type: none"> • Teste de controlo biológico: o indicador biológico de leitura super-rápida (I.B.L.S.R.), deve ser colocada em manga dupla selada. Posteriormente é colocada sob dois campos de pano verdes, cruzados, fechados alternadamente entre si e embalada usando a técnica de envelope com um campo de pano verde pequeno, selado com duas fitas adesivas de controlo de esterilização a vapor, 	Garantir a eficácia e validação do processo de Controlo da biocarga.

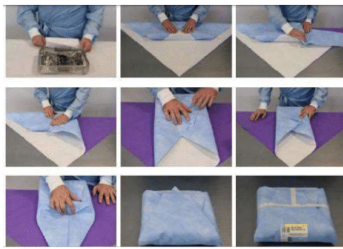


AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p>identificada com o nome do teste, data e número da carga. A embalagem deve ser colocada junto à porta do esterilizador, no tabuleiro superior ou inferior, proximal a uma das portas, sendo o local mais afastado da câmara de esterilização. No final do ciclo, no I.B.L.S.R., é registado a data, o ciclo e número do esterilizador/ autoclave. O resultado do teste deve ser validado pelo supervisor da esterilização, sendo realizado comunicado ao serviço, apenas em caso de resultado desfavorável.</p>	
<p><u>Preparar as soluções</u></p>	
<p>1. Preparar os detergentes enzimáticos bem soluções para desinfeção térmico-química (Lavagem à Máquina) de acordo com as indicações do fabricante para cada um dos respetivos produtos em uso na instituição.</p>	<p>Garantir a eficácia do produto</p>
<p>2. Triar os DMcs sujos para limpeza e descontaminação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavagem Mecânica (Lavagem à Máquina com desinfeção térmicoquímica); • Lavagem Manual por imersão em Solução Enzimática, • Lavagem Ultrassónica com Solução Enzimática. 	<p>Prevenir a deterioração e manter a eficácia do funcionamento dos DMcs.</p>
<p><u>Descontaminação dos DMcs</u></p>	
<p>a) Colocar o material aberto e desarticulado na solução enzimática, colocando todo o material visivelmente sujo, com lúmens e articulações de difícil acesso em tina de ultrassons;</p>	<p>Aumentar a eficácia da remoção da sujidade, matéria orgânica e microorganismos.</p>
<p>b) Respeitar o tempo indicado pelo fabricante para a descontaminação dos DMcs;</p>	<p>Aumentar a superfície de contacto com a solução de limpeza.</p>
<p>c) Verificar visualmente o estado dos DMcs;</p>	<p>Identificar a presença de sujidade, incrustações nas zonas de difícil acesso, eixos rígidos, pontas rombas e manchas de ferrugem ou danos dos DMcs.</p>



AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
d) Realizar lavagem manual, se necessário utilizar escova ou escovilhão;	Reduzir a carga microbiana para eliminação da matéria orgânica e inorgânica aderente aos DMcs.
e) Lubrificar as articulações dos DMcs sempre que necessário;	Garantir a manutenção e a funcionalidade dos DMcs.
f) Injetar água destilada, nos orifícios dos DMcs;	Remover partículas incrustadas e restos de solução enzimática e evitar oxidação.
g) Proceder à limpeza/lavagem da caixa de acondicionamento do material	Evitar a contaminação, proliferação e veiculação de germes ou outros agentes de contaminação.
<u>Secagem dos DMcs</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Secar os DMcs com recurso à pistola de ar comprimido ou injeção de ar. 	Aumentar a eficácia da remoção da sujidade, matéria orgânica e/ou microrganismos.
<u>Inspeção, Montagem e Testagem dos DMcs</u>	
1) Montar e Testar os DMcs;	Despistar a existência de sujidade, sinais de desgaste e garantir a operacionalidade do mesmo.
2) Conferir todas as peças pertencentes à caixa cirúrgica, recorrendo sempre à lista de verificação de material;	Evitar perdas de material.
3) Colocar tira de indicador de controlo químico de vapor saturado/óxido de etileno.	Garantir a eficácia, fiabilidade e validação do processo
<u>Empacotamento dos DMcs descontaminados</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Proceder ao empacotamento dos DMcs, utilizando as técnicas de embalagem com manga mista e/ou papel crepe, tendo em conta o volume e configuração dos materiais. 	Proporcionar barreira microbiana;



AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> A presença de instrumentos pontiagudos ou de arestas salientes leva à necessidade de proteção física das mesmas; Os recipientes como frascos e taças devem ser colocados com a parte côncava voltada para o papel; 	<p>Conservar a esterilidade obtida pelo processo de esterilização;</p> <p>Impedir a formação de condensados e bolsas de ar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar manga mista papel/plástico: destinado a empacotamento de material individualizado ou em pequenos/médios grupos (2,5L). O material a empacotar deve ocupar \pm 1/3 do volume total do pacote 	<p>Permitir a abertura asséptica do material</p>
<p><u>Empacotar o material cirúrgico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar papel crepado (folha dupla) no empacotamento de material em médios/grandes grupos (volume = 2,5 a 5,5L); Papel tecido não tecido para o embalamento de material cirúrgico, com a face mais clara do papel em contacto com a caixa; Selar as caixas cirúrgicas embaladas com papel tecido não tecido com a técnica de envelope com fita testemunho; 	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar com marcador de tinta não tóxica de elevado poder de fixação, na fita testemunho, o nome da caixa, data do reprocessamento e/ou data de validade da esterilização e número da carga. 	<p>Identificação inequívoca do material embalado;</p> <p>Permitir a rastreabilidade.</p>
<p><u>Selagem dos DMcs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proceder à selagem da manga mista de acordo com a EN ISO 11607-2 nos dois extremos, utilizando a máquina de selar, tendo em atenção que esta deve ser efetuada 	<p>Permitir a abertura asséptica do material</p>



AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p>primeiro à margem e a outra a 5 cm da margem</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar se a manga mista está devidamente identificada com o local, data de embalagem, prazo de validade 	<p>Garantir o bom condicionamento dos materiais cirúrgicos bem como a segurança do período de esterilização.</p>
<p><u>Contentores Rígidos de uso múltiplo</u></p> <p>Os pacotes/caixas a serem esterilizados devem ser identificados antes da esterilização onde a etiqueta de informação deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome do produto • Nome do embalador • Data-limite de uso e/ou data de esterilização • Onde apropriado, a palavra “estéril” • Número da carga 	<p>Garantir a rastreabilidade e segurança de esterilização.</p>
<p><u>Filtros e Lacres</u></p> <p>Filtros com indicador químico e lacres devem atender a norma EN ISO 11607-1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar da correta aplicação na preparação d/a carga; • Verificar a integridade dos mesmos bem como a viragem dos indicadores químicos associados antes do seu correto armazenamento. 	<p>Verificar a inexistência de violação dos filtros e lacres, garantindo eficácia, fiabilidade e validação da esterilização.</p>
<p><u>Esterilização Flash</u></p> <p>Utilizar somente se todas as seguintes condições forem atendidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existência de práticas de trabalho para assegurar a adequada limpeza, inspeção e disposição dos instrumentos antes da esterilização; • O layout da área garante entrega direta dos itens esterilizados ao local de uso; • Os procedimentos garantem o manuseio asséptico e a segurança da equipe 	<p>Garantir material necessário urgente para a cirurgia seguinte ou a decorrer.</p>



AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p>profissional durante a transferência dos itens esterilizados da esterilizadora até o local de uso;</p> <ul style="list-style-type: none"> Os itens são necessários para uso imediatamente após a esterilização flash e assim que o dispositivo esteja frio. 	
<p><u>Esterilização do material cirúrgico</u> Autoclave</p> <p>1) Colocar o material embalado, devidamente acondicionado, nos cestos (até 75% da sua capacidade</p>	<p>Permitir que o vapor circule livremente e penetre em cada uma das embalagens</p>
<p>2) Registrar o material de cada carga em folha própria;</p>	<p>Permitir a rastreabilidade dos DMcs.</p>
<p>3) Colocar integrador de controlo químico externo, no tabuleiro superior ou inferior, proximal a uma das portas do esterilizador, sendo o local mais afastado da câmara de esterilização identificada com a data e número de carga;</p>	<p>Testemunhar o processo de esterilização.</p>
<p>4) Após fecho de porta, seleccionar o programa de esterilização adequado ao material e iniciar o ciclo de esterilização.</p>	
<p>5) Certificar o fim do ciclo de esterilização, verificar e analisar os dados da impressão relativos à carga e proceder ao registo dos mesmos.</p>	<p>Garantir a eficácia da esterilização do conteúdo bem como a manutenção do estado estéril.</p>
<p>6) Informar os profissionais da zona limpa da hora de término da carga para efeitos de registo em folha própria, bem como qualquer falha que ocorra no funcionamento da mesma.</p>	



AÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p><u>Armazenamento de DMcs esterilizados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar o material esterilizado, e rejeitar todas as embalagens com má selagem, perfuradas, com presença de manchas acastanhadas ou humidade; • Manipular as embalagens esterilizadas o menos vezes possíveis; • Acondicionar os materiais em locais próprios: <ul style="list-style-type: none"> ○ umidade entre 30 e 60%; ○ Temperatura até 25 graus; • Os prazos de validade de esterilização das embalagens, não devem ultrapassar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 28 dias – no caso de materiais empacotados em papel tecido não tecido; ✓ 12 meses – no caso de materiais empacotados em embalagens termo seladas /mangas mistas. 	<p>Prevenir o risco de contaminação</p>

REGISTOS

- > Analisar a impressão de registo de carga e verificar se existem anomalias;
- > Registrar os dados do de carga na folha de controlo diário de esterilização;
- > Em caso de intercorrências no processo, registar em folha de anomalias;
- > Arquivar impressões de registo de carga em pasta própria para o efeito.

EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL:

- > Farda;
- > Touca;
- > Luvas;
- > Protetor de ruído.

SUSTENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA:

- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2017). Reprocessamento e Reutilização de dispositivos médicos destinados a um "uso único". <https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Reprocessamento-e-Reutilizac%C3%A7%C3%A3o-de-dispositivos-me%C3%81dicos-destinados-a-um-%E2%80%9Cuso-%E2%80%9Cnico%E2%80%9D-.pdf>
- Associação Nacional dos Enfermeiros de Saúde (ANES). (2019). Embalagens para esterilização final de dispositivos médicos. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2019/12/Embalagens-para-esteriliza%C3%A7%C3%A3o-final-de-dispositivos-m%C3%A9dicos-ANES-2019.pdf>
- Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. (2016). Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde I. http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/09/4-REPROCESSAMENTO-DE-MATERIAIS-OMS-2016_PT.pdf

Elaboração Sérgio Miranda (Co)Elaboração Luísa Pais	Verificação Coordenador(a) do bloco _____	Aprovação: Enf. Gestor _____
Data: 02/2024	Data: __/__/____	Data: __/__/____

APÊNDICE VIII - Q168 PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

<p>Título do estudo de investigação (máximo de 15 palavras)</p> <p>Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia: Scoping Review</p>
<p>Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe</p> <p>Área científica de investigação: Enfermagem Linha de Investigação: L1 Resposta Humana ao processo de saúde/doença</p>
<p>Investigador responsável</p> <p>Nome: Mário Sérgio Reverendo de Miranda Nacionalidade: Portuguesa Grau académico: Licenciado Categoria profissional: Enfermeiro Instituição: CHUC Email: Sergio_adnarim@hotmail.com Telemóvel: +351 913 160 660 Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: (Em anexo)</p>
<p>Calendarização</p> <p>Data prevista de início da fase empírica: 27/11/2023 Data prevista de conclusão: 20/04/2024</p>
<p>Instituições envolvidas</p> <p>Instituição principal: Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa Papel: Instituição de Orientação do estudo de Investigação</p>
<p>Orientador</p> <p>Nome: Luísa Pais Nacionalidade: Portuguesa Grau académico: Mestre Categoria profissional: Enfermeira Instituição: Hospital da Luz Email: luisa.pais@essnortecvp.pt Telemóvel: +351 916 085 096 Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0000-0002-5641-5585 http://www.cienciavitae.pt/9215-0C69-E11B</p>

COMPONENTE CIENTÍFICA

Resumo (mínimo de 150 e o máximo de 250 palavras)

Objetivo: Mapear as Intervenções de Enfermagem Controlo da Ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia

Material e métodos: Propõe a realização de uma Scoping Review, de acordo com o protocolo Joanna Briggs Institute (JBI) conforme apresentado por Peters et al. (2020), utilizando a estratégia PCC (População: Estudos com Pessoas em situação perioperatória submetidas a raquianestesia; Conceito: Estudos centrados nas intervenções dos enfermeiros no controlo da ansiedade pré-operatória em pessoas submetidas a Raquianestesia; Contexto: Estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual). Pretende incluir estudos publicados e não publicados em inglês, espanhol e português, não se definindo janela temporal de modo a permitir que a que a investigação seja o mais ampla possível mantendo a fidelidade quanto à informação pesquisada nas bases de dados, Medline (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) e SciELO. Prevê a análise das referências bibliográficas de todos os artigos para identificação de estudos adicionais e literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RECAAP), DART- Europe e OpenGrey, excluindo-se resumos de conferencias congressos e pósteres.

Resultados Esperados: Identificar intervenções de enfermagem que permitam a diminuição e controlo da ansiedade Perioperatória em doentes submetidos a raquianestesia.

Potenciais implicações para a prática: A identificação de intervenções de enfermagem potenciadoras da diminuição da Ansiedade Perioperatória em doentes submetidos a raquianestesia, objetiva uma melhoria da prática de enfermagem baseada na evidência, diminuindo o número de intercorrências intraoperatórias e contribuindo para a estabilidade hemodinâmica e emocional do doente. Vislumbra estabelecer uma vinculada relação de confiança bem como um elevado grau de satisfação.

Pondera ser fator de sustentação na criação de um plano de intervenções de enfermagem no domínio da ansiedade.

Palavras-chave: (3 a 5 palavras-chave de acordo com os descritores MESH/DeCS) “nursing care” (Cuidados de enfermagem), “Anxiety” (Ansiedade), “anesthesia, spinal” (Raquianestesia).

Revisão da Literatura (máximo de 1000 palavras)

A ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia não é apenas uma preocupação do ato anestésico, mas sim um estado emocional que pode afetar significativamente o bem-estar do doente, influenciando o processo de recuperação e a percepção da experiência cirúrgica como um todo.

Constata-se de modo geral uma lacuna no que concerne à existência e aplicação de planos de intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade, concretamente na pessoa submetida a Raquianestesia. Dada a situação, intenta este projeto encontrar respostas capazes de contribuir para colmatar a lacuna existente.

A história da raquianestesia remonta ao final do século XIX e início do século XX, quando os avanços na compreensão da fisiologia e anatomia do sistema nervoso central permitiram o desenvolvimento de técnicas de anestesia loco-regional. No entanto, a raquianestesia tal como a conhecemos foi desenvolvida principalmente por August Bier na Alemanha no início do século XX. Em 1898, Bier realizou a primeira raquianestesia bem-sucedida utilizando cocaína. A técnica evoluiu ao longo do século XX com o uso de anestésicos locais mais seguros e eficazes, tornando-se uma técnica comum e importante, especialmente em procedimentos cirúrgicos a membros inferiores, cesarianas, e cirurgias do foro urológico.

Salienta Oliveira et al. (2015) que, a raquianestesia é uma das ferramentas disponíveis para o anestesiológico no manejo da dor e na preparação dos procedimentos cirúrgicos. É uma opção indicada em muitas situações, sobretudo àquelas em regiões infraumbilicais, de membros inferiores, ortopédicas e urogenitais/obstétricas. Além disso, o bloqueio neuroaxial proporcionado pela técnica possui grande relevância no que diz respeito à redução de morbididades pós-operatórias e mortalidade dentro e fora do hospital, podendo ser considerado, então, uma visão positiva sobre a utilização dessa técnica em situações cirúrgicas em condições e em populações específicas, como idosos e gestantes.

Contudo, este tipo de anestesia gera comumente uma sensação de apreensão bem como um estado de ansiedade justificado por diferentes razões, o medo da agulha uma vez que se trata de um procedimento médico que afeta diretamente a espinal medula, a preocupação com a sensação de dormência, e ainda o receio de possíveis complicações.

Deste modo urge utilizar algumas estratégias para ajudar a mitigar este quadro, nomeadamente, através da educação e informação, dando a entender como funciona a raquianestesia, os procedimentos que envolve e os seus riscos/benefícios. É ainda importante realizar algumas técnicas de relaxamento através do controlo da respiração ou até meditação, bem como manter uma comunicação aberta com a equipa cirúrgica, permitindo estabelecer uma relação de confiança e contribuindo assim para a diminuição da ansiedade.

Importa ainda referenciar que alguns hospitais permitem a presença de dispositivos de áudio/vídeo a fim de distrair o doente durante o procedimento.

Uma avaliação rápida da presença de sinais e sintomas de ansiedade como parte integrante dos cuidados pré-operatórios poderá permitir a identificação de doentes de risco, para os quais a implementação de intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas seja benéfica. Além disso, a implementação de programas educativos e de estratégias para lidar com o stresse têm um grande potencial neste campo de intervenção (Costa et al., 2010).

As intervenções de enfermagem desempenham um papel crucial no controle da ansiedade relacionada com a raquianestesia. São exemplos disso os ensinamentos e informações pré-operatórias, fomentação de um ambiente acolhedor no bloco operatório, realização de técnicas de relaxamento, a preparação para o procedimento, manutenção de uma comunicação eficaz e acompanhamento antes, durante e após o procedimento.

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e

família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o autocuidado e reintegração familiar e social. (Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho 2018).

Todavia, não é prática comum a aplicação de planos de intervenções de enfermagem direcionados para o controlo da ansiedade relacionada com a raquianestesia, o que serve de premissa para a realização deste projeto.

Uma vez que a cirurgia, enquanto acontecimento de vida conduz à mudança, requer uma intervenção diferenciada dos enfermeiros na facilitação do percurso transacional (Meleis, 2010).

Deste modo surgem então a questão de investigação bem como os objetivos do projeto:

Quais as intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade perioperatória em doentes submetidos a raquianestesia?

Objetivos:

- Mapear as Intervenções de Enfermagem no Controlo da Ansiedade na Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia;

A experiência da cirurgia é geradora de stresse e ansiedade ao doente e à sua família, pelo receio do desconhecido, dúvidas e incertezas relacionadas com o processo de recuperação e a complexidade do procedimento. Deste modo, por mais simples que seja a cirurgia esta virá sempre acompanhada de receios, dúvidas, anseios e expetativas, cabendo ao enfermeiro um papel de pacificador de todos estes sentimentos, quer no pré-operatório quer ao longo de todo o processo cirúrgico (Ramos et al., 2003)

A elaboração deste projeto tenciona com o alcance dos objetivos propostos, produzir matéria relevante, baseada na mais recente evidência científica, que possa ser disseminada em eventos e artigos científicos e aplicada nos mais diversos blocos operatórios, contribuindo para a diminuição da ansiedade da Pessoa em Situação Perioperatória submetida a Raquianestesia, bem como para a excelência da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem e satisfação do doente.

Material e Métodos (máximo de 1000 palavras)

Tipo de estudo:

A síntese de evidências sob a forma da revisão sistemática está no centro da prática baseada em evidência, sendo a Scoping Review uma abordagem projetada para sintetizar, de forma mais efetiva e rigorosa, essa evidência (Coelho et al., 2017).

Existem vários motivos pelos quais uma Scoping Review pode ser realizada. Ao contrário de outras revisões que tendem a abordar questões relativamente precisas (como uma revisão sistemática da eficácia de uma intervenção avaliada utilizando um conjunto predefinido de resultados), as Scoping Reviews podem ser utilizadas para mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, bem como para esclarecer as definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (Arksey & O'Malley 2005)

Segundo (Munn et al. 2018a) as indicações para realização de Scoping Review são as seguintes:

- Como precursor de uma revisão sistemática;
- Identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo;
- Identificar e analisar lacunas de conhecimento;
- Esclarecer conceitos/definições chave na literatura;
- Examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo;
- Identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito.

No projeto em causa, envereda-se por identificar e analisar lacunas de conhecimento e tipos de evidências disponíveis quanto às intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade à pessoa em situação Perioperatória submetida a raquianestesia e o seu impacto.

De acordo com (Peters et al., 2020) será utilizada a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute, e definidos assim os critérios de elegibilidade com base na menemónica PCC (População, Conceito e Contexto):

População: Estudos que envolvam pessoas adultas submetidas a Raquianestesia.

Conceito: Estudos centrados nas intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade

Contexto: Estudos que contemplem intervenções de enfermagem no perioperatório, entenda-se, desde o momento que a pessoa aceita a cirurgia até ao momento da sua alta do bloco operatório.

Conforme recomendado em todos os tipos de revisões do JBI (Peters et al., 2020) A estratégia de pesquisa para uma revisão de escopo deve idealmente ter como objetivo ser tão abrangente quanto possível dentro das restrições de tempo e recursos, a fim de identificar fontes primárias de evidências publicadas e não publicadas (literatura cinzenta ou difícil de localizar), bem como revisões. Quaisquer limitações em termos de amplitude e abrangência da estratégia de pesquisa devem ser detalhadas e justificadas.

Tipos de fontes:

Poderão ser considerados nesta Scoping Review estudos quantitativos, e quantitativos bem como revisões da literatura, nomeadamente revisões sistemáticas, artigos de opinião e literatura cinzenta.

Quanto aos estudos quantitativos poderão constar estudos randomizados, não randomizados, experimentais, de coorte, transversais, caso-controlo, longitudinais e correlacionais.

No que respeita aos qualitativos serão aceites quaisquer estudos com abordagem centrada na compreensão profunda de fenómenos sociais, culturais e comportamentais, explorando significados, perspetivas e contextos por meio de métodos como entrevistas, observações, análise de conteúdo, entre outros.

Estratégia de Pesquisa:

Tendo por base os pressupostos emanados pelo JBI definiu-se a seguinte estratégia de pesquisa de modo que através da mais recente evidência científica se possa dar resposta à questão de investigação: *Quais as intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade perioperatória em doentes submetidos a raquianestesia?*

1. Consulta da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), definindo-se como descritores os termos MeSH que se seguem, concebendo a frase booleana: (“Nursing Care”) AND (“Anxiety”) AND (“Anesthesia, Spinal”).
2. Realização de uma primeira pesquisa confinada às bases de dados CINAHL (via EBSCO), MEDLINE (via PubMed), e SciELO, analisando os títulos, resumos e presença de palavras-chave.
3. Pesquisa de literatura cinzenta, nomeadamente RCAAP, DART- Europe e Open grey e web-sites que apresentem estudos científicos.
4. Identificação de estudos adicionais (referência de referência), através da análise das referências bibliográficas dos respetivos artigos e relatórios.

Critérios de inclusão/exclusão:

Definiram-se critérios de inclusão baseados no PCC de acordo com o proposto por JBI. Deste modo incluir-se-ão publicações cujos estudos contemplem pessoas adultas submetidas a Raqui anestesia, intervenções de enfermagem no controlo da ansiedade, e que o momento a que se refere seja o perioperatório.

Serão ainda critérios para inclusão, artigos em texto integral e de acesso gratuito que se encontrem nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se estudos que se apresentem nos restantes idiomas.

Não será definindo janela temporal de modo a permitir que a investigação seja o mais ampla possível mantendo a fidelidade quanto à informação pesquisada.

Fontes de Informação:

Serão contemplados estudos publicados e não publicados resultantes das pesquisas através das bases de dados eletrónicas MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) e SciELO, bem como achados na literatura cinzenta através da RCAAP, DART-Europe e OpenGrey. Será assumido como critério de exclusão quaisquer resumos de conferências, congressos e posters.

Seleção dos estudos:

Os artigos resultantes serão alvo de análise por dois revisores independentes, tendo por base as informações respeitantes aos títulos, resumos e o palavras-chave.

Em caso de discordância de inclusão/exclusão de artigos por parte dos dois revisores primários, cuja divergência não seja esclarecida através da discussão de dados, poderá este ser passível de análise por um terceiro revisor.

Em caso de incerteza acerca da pertinência de qualquer artigo, este será recuperado na íntegra.

Extração e Síntese de dados

Respeitando o modelo defendido por Peters et al., (2020), deverá ser desenvolvido e testado um rascunho de tabela ou formulário de gráficos, na fase de protocolo para registar as principais informações da fonte, como autor, referência e resultados ou descobertas relevantes para a(s) questão(ões) de revisão. Podendo ser ainda mais refinado na fase de revisão e a tabela gráfica atualizada em conformidade.

Algumas informações importantes que os revisores podem optar por traçar são: Autor(es), Ano de publicação, país de origem, Objetivos, população e tamanho da amostra, metodologia, resultados e principais conclusões relacionadas com a questão de investigação da Soping review.

académica de enfermagem. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Nunes, L. (2020). Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Oliveira, T. R. de, Louzada, L. A. L., & Jorge, J. C. (2015). Spinal anesthesia: pros and cons. Revista Médica de Minas Gerais, 25. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150059>

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

Ramos, E., Almeida, J., & Pinheiro, T. (2003). Visita de Enfermagem Pré Operatória. Informar, IX(30), 5-9.

Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de Enfermagem a pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem a pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem a pessoa em situação crónica. Diário da República, II Série, Nº135 (16-07-2018), (19359 -19370)

Financiamento e apoios previstos

Não são conjecturáveis quaisquer candidaturas a apoios financeiros assim como nenhuns custos a atribuir à ESSNorteCVP, sendo garantida a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses durante todo o período previsto para a realização deste projeto.

Previsão de disseminação científica

Disseminação dos resultados em eventos científicos nomeadamente congressos, via postérs e/ou comunicações orais, e ainda publicação de artigo científico em revista a determinar.

Autorização para tratamento, utilização e divulgação de dados

Autorizo o tratamento, a utilização e a divulgação dos dados constantes neste documento para efeitos de introdução na base de dados da UID, divulgação dos Estudos de Investigação

da UID e divulgação da produção científica dos autores deste Projeto de Estudo de Investigação.

Assinatura do investigador responsável:



Mario Sérgio Reverendo de Miranda

Data 03/12/2023

**CHECKLIST PARA SUBMISSÃO
de Projeto de Estudo de Investigação**

	Sim	Não
Q168-Projeto de estudo de investigação	x	<input type="checkbox"/>
Q188-Declaração de compromisso de investigador	x	<input type="checkbox"/>
Curriculum dos investigadores (se ainda não consta na UID)	x	<input type="checkbox"/>

**REGRAS A QUE FICA SUJEITO UM PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO
aprovado e inscrito na UID**

O investigador responsável deverá assegurar as seguintes diligências até à conclusão¹ do Estudo de Investigação:

1. Enviar, para a UID, o *Q171-Relatório do Estudo de Investigação* a cada ano completo;
2. Informar, a UID, da produção científica associada ao Estudo de Investigação;
3. Informar, a UID, de alterações que ocorram ao Projeto de Estudo de Investigação após a sua aprovação e inscrição na UID.

¹ Considera-se que o Estudo de Investigação está concluído no momento em que sejam publicados os seus resultados.

ANEXOS

ANEXO I – DESINFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO EM OFTALMOLOGIA: QUE EVIDÊNCIA

CERTIFICADO

Certifica-se que:

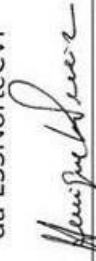
Luciana Forte, Neli Bastos, Ana Rita Pires, Luís Miguel Filipe, Liliana Santos, Mário Miranda, Dina

Costa

apresentou a **comunicação oral** intitulada **“Desinfecção do local cirúrgico em Oftalmologia: Que evidência?”** inserida no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP



Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica



Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

ANEXO II – PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA: RASTREABILIDADE EM CONTEXTO
INTRAOPERATÓRIO

CERTIFICADO


Certifica-se que:

Luciana Forte, Neli Bastos, Ana Rita Pires, Luís Miguel Filipe, Liliana Santos, Mário Miranda, Dina Costa

apresentou a **comunicação oral** intitulada “**Projeto de melhoria contínua: rastreabilidade em contexto intraoperatório**” inserida no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO III – CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PSP SUBMETIDA A
TERAPIA GENÉTICA EM OFTALMOLOGIA**



CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
TECNOLOGIA, HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS DE EXCELÊNCIA

24 - 25 Nov 2023
AUDITÓRIO MUNICIPAL DE LOUSADA

BLOCOS
BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL

CERTIFICADO

Certifica-se que a *Comunicação Livre* subordinada ao tema “Cuidados de enfermagem à pessoa submetida a terapia genética em oftalmologia”, da autoria de Luís Miguel Teixeira Mendes Filipe e coautores Ana Rita Fonseca Pires, Dina Teresa Ferreira da Costa, Liliana Patrícia Gomes Santos, Neli Jacinto Leitão Bastos, Luciana Forte e Sérgio Miranda, foi apresentada no Congresso Enfermagem Perioperatória – Tecnologia, Humanização e Cuidados de Excelência, que se realizou no Auditório Municipal de Lousada, nos dias 24 e 25 de novembro de 2023.



* Congresso de Enfermagem Perioperatória Tecnologia, Humanização e Cuidados de Excelência” a realizar pelo Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – Serviço de Ensino Formação e Investigação está acreditado pela Ordem dos Enfermeiros, para efeitos de qualificação Profissional, com a atribuição de 6,60 Crédito de Desenvolvimento Profissional (CDP).

Penafiel, 25 de novembro de 2023

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



José Ribeiro
Enfermeiro Diretor

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHUFÉ - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: sefi@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262



REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. S. L.

SEFI SERVIÇO DE ENSINO, FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO