



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

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

Paulo Jorge Baptista Calheiros

PROGRAMAS DE *MENTORING*
PARA ENFERMEIROS EM
CONTEXTO DE BLOCO
OPERATÓRIO

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

**PROGRAMAS DE MENTORING PARA
ENFERMEIROS EM CONTEXTO
DE BLOCO OPERATÓRIO**

Relatório Final de Estágio

Paulo Jorge Baptista Calheiros

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 do Professora Doutora Liliana Andreia Neves da Mota

Oliveira de Azeméis | 2023

“The delicate balance of mentoring someone is not creating them in your own image but giving them the opportunity to create themselves.”

Steven Spielberg

AGRADECIMENTOS

À minha querida família gostaria de dedicar este momento para expressar a minha profunda gratidão por todo o apoio e incentivo que vocês me proporcionaram ao longo do meu processo de aprendizagem. As vossas palavras de encorajamento, a vossa paciência e o vosso apoio emocional foram como alicerce para a minha determinação e esforço. Na minha caminhada de aprendizagem, enfrentei momentos de incerteza e dificuldade, mas, com vocês ao meu lado, nunca me senti sozinho. A vossa crença em mim e o vosso apoio inabalável deram-me a confiança necessária para persistir, aprender com os meus erros e continuar a crescer.

À Professora Doutora Liliana Mota, gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo apoio constante e colaboração durante todo o meu processo de aprendizagem. A sua orientação e envolvimento foram inestimáveis e fizeram uma diferença significativa na minha jornada de desenvolvimento. As suas palavras de encorajamento, a sua disposição para compartilhar conhecimentos e a sua disposição em responder às minhas perguntas fizeram deste processo de aprendizagem uma experiência verdadeiramente enriquecedora. Não apenas me forneceu informações valiosas, mas também me inspirou a explorar ainda mais e a superar desafios. É reconfortante saber que posso contar consigo como um recurso confiável e uma fonte de inspiração. Agradeço por investir tempo e esforço em me ajudar a crescer e a alcançar os meus objetivos. O seu apoio foi fundamental para o meu sucesso e é profundamente apreciado.

Ao meu Tutor e colega, André Marques, gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo apoio valioso que me proporcionou durante o nosso processo de aprendizagem. A tua dedicação ao compartilhar o teu conhecimento e experiência demonstra o teu compromisso com o nosso sucesso mútuo. A tua generosidade e disposição para ajudar fizeram uma diferença significativa na minha jornada de crescimento e aprendizagem, e por isso, quero dizer "obrigado".

À minha colega e amiga, Joana Catarina, pelo apoio, que não apenas fortaleceu a minha determinação, mas também me inspirou a ser um melhor colega e aprender a importância da colaboração. Espero que possamos continuar a apoiar um ao outro no nosso crescimento profissional e pessoal.

A todos os meus colegas de serviço do Bloco Operatório, pelo companheirismo e apoio, durante esta etapa exigente.

A todos, o meu sincero obrigado!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AO – Assistentes Operacionais

AORN - Association of Perioperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

BOC - Bloco Operatório Central

CDE - Código Deontológico do Enfermeiro

DGS – Direção Geral da Saúde

ECTS - European Credit Transfer Sistem

EEMCEPSP - Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EORNA – European Operating Room Nurses Association

ESSNorteCVP - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

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

IACS - Infecções Associadas a Cuidados de Saúde

ILC - Infecção do Local Cirúrgico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSD - Plano Nacional Segurança do Doente

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UCPA - Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

WHO – World Health Organization

RESUMO

O presente relatório foi elaborado no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

O estágio decorreu num Bloco Operatório convencional no período compreendido entre 20 setembro de 2022 a 14 abril de 2023. O principal objetivo do estágio foi o desenvolvimento de competências comuns entre os enfermeiros especialistas, nomeadamente: pilares éticos e legais, com foco no respeito pela dignidade humana, na autonomia e nas crenças e valores pessoais/familiares; na qualidade dos cuidados, com foco numa atitude crítica face à eficiência, segurança pessoal e gestão de incidentes de crise; na gestão de enfermagem, com foco na gestão pessoal e nas prioridades de enfermagem; pesquisa e aprendizagem profissional, realizando campanhas de consciencialização para comunicação com familiares e enfermeiros do bloco operatório durante o período peri operatório, e participando de reuniões na forma de comunicação oral e cartazes para divulgação do conhecimento aprendido.

Através de uma análise crítico-reflexiva, foi possível desenvolver uma investigação com a temática dos Programas de *Mentoring* para Enfermeiros em contexto peri operatório. Nesta perspetiva, o programa abrangeu os domínios de competências técnicas e interpessoais do enfermeiro especialista, considerando o contexto perioperatório como um todo de maneira global e integrada. Destacou-se a relevância de o enfermeiro especialista possuir competências de enfermagem avançada, por forma a prestar cuidados especializados de alta qualidade.

Palavras-Chave: Mentoring; Perioperatório; Bloco de Operatório; Enfermagem;

ABSTRACT

This report, prepared within the scope of the 2nd Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the area of specialization in Nursing for People in Perioperative Situations at the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

The internship took place in a conventional Operating Room from September 20, 2022 to April 14, 2023. The main objective of the internship was the development of common skills among specialist nurses, namely: ethical and legal pillars, with a focus on respect for dignity human, in autonomy and personal/family beliefs and values; in the quality of care, focusing on a critical attitude towards efficiency, personal safety and crisis incident management; in nursing management, focusing on personal management and nursing priorities; research and professional learning, carrying out awareness campaigns to communicate with family members and nurses in the operating room during the peri-operative period, and participating in meetings in the form of oral communication and posters to disseminate the knowledge learned.

Through a critical-reflective analysis, it was possible to develop an investigation with the theme of Mentoring Programs for Nurses in a peri-operative context. From this perspective, the program covered the domains of technical and interpersonal skills of the specialist nurse, considering the perioperative context as a whole in a global and integrated way. The importance of specialist nurses having advanced nursing skills was highlighted, in order to provide high-quality specialized care.

Keywords: Mentoring; Perioperative period; Operating Room; Nursing;

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Protocolo Scoping Review	61
Quadro 2. Descritores	63
Quadro 3. Critérios de Inclusão e Exclusão para a Seleção Dos Estudos	63
Quadro 4. Estratégia de Pesquisa	64
Quadro 5. Mapeamento dos Resultados	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA	68
--	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento do contexto de estágio	23
1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório.....	23
2. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	27
2.1 Domínio da Responsabilidade Profissional, ética e legal.....	27
2.2. Domínio da Melhoria da Qualidade.....	30
2.3. Domínio de Gestão de Cuidados.....	32
2.4. Domínio das Aprendizagens Profissionais.....	34
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	37
3.1. Cuidado à Pessoa em Situação Perioperatória	37
3.2. Maximizar a Segurança da Pessoa em Situação Perioperatória	40
4. Considerações finais.....	47
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	49
1. Resumo.....	51
2. Abstract	53
3. Fundamentação/enquadramento teórico.....	55
4. Finalidade e objetivos	59
5. Metodologia	61
5.1. Desenho do estudo	61
5.2. Considerações éticas.....	65
6. Resultados e Discussão.....	67
Quadro 5. Mapeamento dos Resultados	69
7. Conclusão.....	81
8. Considerações Finais	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	91

ANEXO I: CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO	93
APÊNDICES	99
APÊNDICE I – Comunicação oral	101
APÊNDICE II – Formação em serviço	109
APÊNDICE III – Póster Seminário Investigação	119
APÊNDICE V – Formação em Serviço	123
APÊNDICE VI – Guia Programas de Mentoring.....	131

INTRODUÇÃO

O presente relatório decorre no âmbito da unidade curricular, Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na opção, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (EEMCEPSP), da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP).

A Enfermagem é uma profissão em constante desenvolvimento, baseada em práticas e intervenções sustentadas em evidências científicas. É um processo que envolve a utilização de informações provenientes de pesquisas científicas bem conduzidas, estudos clínicos, diretrizes de prática clínica e outras fontes de evidências confiáveis para orientar as decisões relativas aos cuidados prestados às pessoas em situação perioperatória. O enfermeiro especialista é alguém com competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (OE/2019).

Deste modo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória (EEMCEPSP) tem como objetivo cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa(s) significativa(s), bem como maximizar a segurança da pessoa que enfrenta uma situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, em congruência com a consciência cirúrgica (Ordem Enfermeiros/2018).

O estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória compreende 810 horas, das quais 540 horas foram dedicadas ao contacto direto num Bloco Operatório (BO) convencional num Centro Hospitalar da Região Norte de Portugal, 270 horas de trabalho autónomo, 80 horas de orientação tutorial e 20 horas de seminários, tendo decorrido no período de 20 de setembro de 2022 a 14 de abril de 2023.

O estágio centrou-se na formação prática e clínica de nível avançado, com o intuito de demonstrar a aquisição e desenvolvimento de competências de julgamento crítico, planeamento e tomada de decisão em situações complexas nas áreas de especialização mencionadas anteriormente. Este estágio incluiu também uma componente de investigação, com vista à excelência na prática clínica e o desenvolvimento contínuo da enfermagem, enquanto profissão e ciência. O objetivo era possibilitar que o conhecimento resultante de pesquisas contribuisse para decisões apropriadas e relevantes, apoiando e fortalecendo procedimentos com vista a aumentar o valor e a visibilidade social da Enfermagem.

Adicionalmente, ao longo do estágio procurou-se desenvolver um Guia para a Implementação de Programas de *Mentoring* em contexto Bloco Operatório.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte corresponde ao desenvolvimento e aquisição de competências em contexto de estágio e é composta pelos seguintes capítulos: Introdução; Enquadramento do contexto de estágio; Competências comuns dos enfermeiros especialistas; Competências específicas dos enfermeiros no cuidado de pessoas em situação perioperatória. E finalmente uma consideração final, no qual se desenvolve uma análise crítica e reflexiva do processo de aquisição e desenvolvimento de competências descrito neste relatório centrando-se, sobretudo, nas atividades desenvolvidas durante o Estágio.

A segunda parte está reservada para a componente de investigação, que envolve a realização de uma revisão de *scooping*. Contempla a componente de investigação, incluindo um estudo cuja problemática emergiu de uma preocupação na prática clínica devido à ausência de programas de integração e formação de novos enfermeiros em contexto de Bloco Operatório. A partir dessa problemática, emergiu o tema dos Programas de *Mentoring* em contexto Bloco Operatório. O capítulo encontra-se organizado da seguinte forma: fundamentação/enquadramento teórico; finalidade e objetivos do estudo; o método e respetivo desenho da investigação contemplando as opções para a seleção dos participantes, técnicas e instrumentos de colheita de dados; tratamento de dados e as considerações éticas; seguindo-se a apresentação dos resultados e discussão dos mesmos confrontando-os com a melhor evidência, visto que todo o percurso esteve alicerçado na revisão da literatura mais recente; por último a conclusão e considerações finais.

A conclusão deste trabalho e a sua subsequente defesa em prova pública visam a obtenção do grau de Mestre e o título de especialista na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Estágio de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória II
Reflexão sobre o percurso realizado

1. Enquadramento do contexto de estágio

A realização de um estágio representa uma essencial e decisiva fase no caminho de aquisição e consolidação de competências necessárias tanto para a formação profissional como para o desenvolvimento pessoal. Trata-se de uma fase de avanço e aprofundamento em vários processos de formação, incluindo o autodesenvolvimento quanto a formação orientada por outros. Nessa etapa, as experiências oferecidas possibilitam a conexão entre conhecimentos e valores fundamentais da disciplina, permitindo a sua aplicação no contexto do julgamento clínico, resultando numa intervenção reflexiva (Soares, 2021).

Inicialmente desenvolver-se-á uma caracterização do local de estágio, seguindo-se a elaboração de uma análise crítico-reflexiva baseada em evidência científica das atividades realizadas e respetivo contributo clínico quer a nível pessoal quer profissional.

1.1. *Estágio em contexto de Bloco Operatório*

O estágio teve lugar num Centro Hospitalar, situado na região Centro, com a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde a uma população que ronda os 330.000 habitantes. É constituído por seis salas operatórias com as especialidades de Ortopedia; Cirurgia Geral; Ginecologia; Urologia e Cirurgia Plástica e uma Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA).

O estágio emergiu como uma oportunidade para transformar experiências em lições significativas, aprimorar as habilidades clínicas e fomentar o desenvolvimento de uma prática de enfermagem mais significativa para as pessoas. Neste contexto, ao longo do processo de estágio, procurou-se desenvolver os objetivos a seguir mencionados, com aprendizagens e mobilização de conhecimentos:

- a) Aplicar conhecimentos no processo de tomada de decisão na resolução de situações complexas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área científica de Enfermagem;
- b) Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam no processo de tomada de decisão na área da enfermagem especializada;
- c) Conceber, formular e desenvolver um relatório de estágio que inclui a componente de investigação científica na área de especialização em enfermagem á pessoa em situação perioperatória;

- d) Analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação na área científica;
- e) Disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem;
- f) Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma auto-orientada e autónoma.

Compreendendo os objetivos do estágio é central também a descrição do serviço no qual o estágio se desenvolveu. A cirurgia eletiva vigora nos cinco dias úteis da semana, no período abrangido entre as 8h00 e as 20h00, nas 5 salas operatórias, sendo que a cirurgia de urgência/emergência é assegurada 24 horas, em sala exclusiva para tal os 7 dias da semana, sendo esta também a sala destacada para situações de COVID-19.

O total funcionamento deste BO é garantido por uma equipa multidisciplinar, em que cada elemento desempenha um papel primordial, nomeadamente a equipa de enfermagem. Possui como recursos humanos um enfermeiro gestor, 80 enfermeiros (dos quais 10 são enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica e 3 em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica), catorze assistentes operacionais e dois assistentes técnicos. Garantir a dotação adequada de enfermeiros, juntamente com um elevado nível de qualificação e competências específicas, é essencial para alcançar padrões elevados de segurança e qualidade nos cuidados de saúde prestados à população-alvo e às organizações. Para atingir esse objetivo é crucial empregar metodologias e critérios que assegurem uma adaptação eficiente dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população (OE 2019).

Os enfermeiros encontram-se distribuídos por grupos e especialidades, ou seja, o grupo dos enfermeiros de anestesia/UCPA, enfermeiros circulantes/instrumentistas distribuídos pelas especialidades existentes neste centro hospitalar. É dotado de equipamento comum a qualquer BO e de equipamento específico em permanente atualização, tendo em conta a alta diferenciação das técnicas cirúrgicas realizadas, tendo de momento 2 salas preparadas especificamente para cirurgia bariátrica.

Dada a complexidade e especificidade das diversas especialidades foi evidente que este tipo de divisão era uma mais-valia para os profissionais, para a dinâmica do serviço e essencialmente para a pessoa em situação perioperatória. A cada grupo está agregado a um conjunto de especialidades, desempenhando maioritariamente as suas atividades dentro dessa área. Todos os dias, o enfermeiro gestor elabora e exhibe um plano de trabalho que inclui a alocação de todos os enfermeiros nas salas cirúrgicas, bem como nas restantes responsabilidades e tarefas adicionais. O mesmo acontece com as assistentes operacionais

(AO), sendo que no início de cada turno, já sabem quais as funções que devem desempenhar no dia em questão. Este método de organização, torna-se bastante vantajoso para os profissionais, pois o facto de saberem antecipadamente o plano cirúrgico, elaborado pelo secretário do BO sempre no princípio de cada semana, permite que se possam preparar para a realização de alguma intervenção mais específica. Este método de trabalho, permite maximizar a gestão de equipamentos e materiais, por forma, à prestação de cuidados com a máxima qualidade e segurança.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Na área da saúde, o termo competência refere-se à habilidade que capacita o profissional a executar as suas tarefas de forma consistente e segura, sendo utilizado para descrever o seu conhecimento (*International Council of Nurses & World Health Organization* (2009). Acrescentam ainda que competência reflete necessariamente, um nível aprimorado de conhecimento, perceção e avaliação, assim como uma gama de habilidades cognitivas, técnicas interpessoais e psicomotoras, associada a uma multiplicidade de atributos e atitudes pessoais.

O Enfermeiro Especialista deve nortear a sua atuação tendo por base os domínios das competências comuns de enfermeiro especialista, particularmente no que diz respeito às competências profissionais, éticas e legais, gestão de cuidados, à melhoria contínua da qualidade e ao aperfeiçoamento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

As competências do enfermeiro especialista derivam da ampliação das competências do enfermeiro de cuidados gerais, redundando em competências comuns, ou seja aquelas competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, não obstante a sua área de especialização (OE/2019). A capacidade notável de conceção, administração e supervisão dos cuidados é evidenciada por meio de uma sólida base de formação, pesquisa e assessoria contínua no contexto da prática profissional (OE,2019).

Os domínios de competências comuns com base no Regulamento supracitado e segundo o estatuto da OE, estruturam-se em quatro domínios, em que o enfermeiro especialista possui:

- a) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- b) Melhoria contínua da qualidade;
- c) Gestão dos cuidados de saúde;
- d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Com bases nessas premissas, procede-se à descrição e análise das situações vivenciadas, bem como das intervenções desenvolvidas ao longo do estágio.

2.1 Domínio da Responsabilidade Profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal assenta sobre um conjunto de conhecimentos do domínio ético-deontológico, destacando-se a importância de os especialistas evidenciarem uma prática profissional, segura e ética. Isso envolve o uso de

competências para a tomada de decisões éticas e deontológicas (OE, 2019). No entanto, sublinha também a importância de uma prática que respeite os direitos humanos, lidando com situações potencialmente delicadas para a pessoa. O Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2005), no Artigo 99.º dos Princípios Gerais, estipula que todas as ações de Enfermagem devem ser executadas com a atenção voltada para a preservação da liberdade e dignidade tanto da pessoa atendida quanto do enfermeiro, respeitando integralmente as normas legais associadas à prática profissional.

Ao longo de toda a fase de estágio, empenhou-se em demonstrar de forma constante uma prática segura, profissional e ética. Sempre que viável, adotou uma abordagem ética e consciente dos princípios deontológicos ao tomar decisões, procurando sempre respeitar a individualidade de cada indivíduo, em conformidade com o estipulado no artigo 102.º do Código Deontológico (OE/2015). A conduta foi orientada pelo respeito pela pessoa, suas vontades, individualidade, crenças e religião. Mesmo quando se deparou com pessoas inconscientes ou desorientadas – incapazes de comunicar – seja em emergências ou de falência orgânica, manteve uma abordagem centrada na pessoa, com o objetivo de promover a estabilidade, o conforto, a dignidade, privacidade e a intimidade.

Os cuidados de enfermagem devem avançar continuamente na humanização, com os enfermeiros a praticar sem discriminação de natureza económica, social, política, étnica, ideológica ou social. Deve também proteger os direitos das crianças, dos idosos e das pessoas com deficiência. É crucial abster-se de julgar o mérito das ações da pessoa assistida e abster-se de compelir critérios e valores pessoais. O enfermeiro é responsável por honrar e promover o respeito às escolhas políticas, culturais, morais e religiosas das pessoas, garantindo o pleno exercício dos seus direitos nas diversas áreas mencionadas. (OE/2015).

Esta abordagem é uma parte fundamental da ética e do profissionalismo na prática de enfermagem (e de qualquer profissão na área da saúde). Constitui uma orientação essencial que os enfermeiros devem seguir para garantir que a assistência prestada se baseie na compreensão e respeito pela individualidade e autonomia da pessoa. O enfermeiro deve respeitar a diversidade de perspetivas e práticas culturais, religiosas e filosóficas dos pacientes, mantendo uma atitude imparcial e respeitosa.

Ao não impor os seus critérios e valores, o enfermeiro possibilita que a pessoa faça escolhas informadas e autónomas em relação à sua saúde e tratamento. O papel do enfermeiro consiste em fornecer informações objetivas e claras, explicar as opções disponíveis e os seus possíveis resultados, e apoiar o paciente na tomada de decisões que melhor correspondam às suas necessidades e objetivos individuais.

A ênfase na abordagem centrada na pessoa, fortalece o vínculo terapêutico entre o enfermeiro e o indivíduo, estabelecendo um ambiente propício à confiança e colaboração. Quando as pessoas sentem que as suas escolhas estão a ser respeitadas e que os seus valores estão a ser considerados, há uma maior probabilidade de aderirem ao tratamento e procurarem o apoio necessário para promover a sua saúde e bem-estar.

Além disso, esta postura profissional ética e respeitosa é essencial para evitar preconceitos, discriminação e estigmatização da pessoa, o que pode ter consequências negativas na qualidade dos cuidados prestados e na relação terapêutica.

Em resumo, a abstenção de juízos de valor e a não imposição de critérios e valores pessoais são elementos integrantes da prática de enfermagem responsável, que visa sempre colocar os interesses e as necessidades da pessoa em primeiro lugar, respeitando a sua individualidade e dignidade como ser humano. Com o objetivo de alcançar essa meta, procurou-se estar atualizado com os conhecimentos mais recentes na área de atuação, acreditando que isso possibilita equilibrar a tomada de decisões e a prática da enfermagem baseada em evidência, sempre guiado pelos princípios éticos inerentes à profissão.

Paralelamente, foram utilizados guias orientadores, como o Código Deontológico, a Constituição da República Portuguesa, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Carta dos Direitos e Deveres das pessoas, entre outros, para fundamentar e sustentar a tomada de decisão no domínio legal, ético e deontológico. O diálogo e a colaboração com outras equipas de enfermagem e outros profissionais de saúde especializados em diversas áreas, com diferentes experiências e conhecimentos, contribuíram para enriquecer o processo de tomada de decisão.

Assim, a intervenção na pessoa no período perioperatório foi produzida com maior reflexão e consciência, garantido o respeito às suas necessidades incluindo o acesso à informação, à privacidade e confidencialidade, autodeterminação e capacidade de escolha e no âmbito dos cuidados especializados de saúde, sem discriminação de natureza económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa.

A presença constante da ética nas escolhas dos enfermeiros é claramente cognoscível e que o enfermeiro especialista deve ser um elo para a discussão e reflexão no seu local de trabalho, tornando a deontologia que rege a nossa profissão e as nossas ações amplamente reconhecida. No contexto de estágio, esta questão tornou-se por vezes desafiante, devido à falta de condições físicas da sala de operações (B.O.), o que nem sempre permite garantir a privacidade e a confidencialidade ou o sigilo profissional. A vulnerabilidade das pessoas é uma questão crítica que afeta diversos grupos em diferentes contextos. Ela pode surgir devido a várias razões, como problemas de saúde, desigualdades socioeconómicas,

discriminação, acesso limitado a recursos e serviços, entre outros fatores (Diogo et al., 2015). No contexto dos cuidados de saúde, a vulnerabilidade pode ser particularmente acentuada, uma vez que a saúde desempenha um papel fundamental no bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Ao interagir com pessoas em situação de vulnerabilidade, é fundamental que os enfermeiros e demais profissionais de saúde estejam conscientes das barreiras estruturais que possam impactar o acesso aos cuidados de saúde apropriados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2001), a tomada de decisão do enfermeiro, que norteia a sua prática profissional, requer uma abordagem tanto sistémica como sistemática. Durante a tomada de decisões na enfermagem e na implementação das intervenções, o enfermeiro abarca os resultados da pesquisa na sua abordagem prática (REPE, 2006). O respeito pela liberdade e pela dignidade humana envolve o respeito pela autonomia da pessoa. O consentimento informado é uma manifestação desse respeito, envolvendo a capacidade da pessoa de se autogovernar e decidir com conhecimento de causa sobre as intervenções a que será submetida. O enfermeiro deve assegurar que a pessoa compreende as informações relevantes para tomar decisões informadas e autónomas sobre o seu tratamento e procedimentos cirúrgicos, anestesia e transfusões.

Durante o estágio, ficou claro que, em algumas situações, as pessoas não estavam devidamente informadas e esclarecidas, uma preocupação particularmente relevante em procedimentos cirúrgicos eletivos. A falta de uma consulta de enfermagem pré-operatória, que poderia esclarecer dúvidas e receios e capacitar a pessoa para a cirurgia e recuperação, era uma possível explicação para isso. Essa questão foi discutida em várias reuniões de serviço, com a promoção dessa consulta em estudo pela Direção de Enfermagem. Os enfermeiros intervinham para verificar se a pessoa compreendia as informações, esclarecer dúvidas e gerar um ambiente de confiança. Também colaboravam com outros profissionais, como cirurgiões e anestesistas, garantindo que a pessoa fosse cuidada com dignidade e autonomia. No entanto, a realização dessa consulta pré-operatória nem sempre coincidia com o contexto intraoperatório, devido à vulnerabilidade da pessoa nesse período e à pressão para cumprir metas cirúrgicas.

2.2. Domínio da Melhoria da Qualidade

Durante o estágio, esforçou-se por se familiarizar com os projetos de melhoria contínua existentes no Bloco Operatório. Embora não tenha participado diretamente em nenhum deles, discutiu-se com o orientador de estágio a implementação e agiu-se em conformidade

com as suas diretrizes. Os projetos de melhoria de qualidade desempenham uma função crucial para a elevação dos padrões de qualidade na enfermagem, possibilitando uma assistência mais segura e frutífera à pessoa em situação perioperatória, promovendo a inovação e aprimorando o compromisso da equipa. Eles refletem um compromisso com o estudo contínuo e a busca constante da qualidade na prática de enfermagem. As iniciativas voltadas para aperfeiçoar a qualidade possibilitam aos enfermeiros especialistas uma plataforma envolvente e desafiadora para desenvolver competências fundamentais, abrangendo desde a aplicação prática do conhecimento até ao desenvolvimento de competências de liderança, comunicação, resolução de problemas e tomada de decisões. Colaboram para um envolvimento e desenvolvimento profissional mais intenso e uma contribuição notável para o campo da saúde.

Assim, acredita-se que se promoveu um ambiente seguro e de confiança durante todo o estágio, garantindo a confidencialidade e a máxima privacidade ao prestar cuidados. Atuou-se com confiança e baseado em conhecimento científico, pedindo a colaboração do enfermeiro Tutor sempre que existiam dúvidas, garantindo assim a segurança da pessoa e reduzindo a probabilidade de erro. Esteve-se atento à prevenção de riscos ambientais, avaliando continuamente a significância dos cuidados prestados e introduzindo alterações quando necessário. Também se colaborou com a equipa de gestão de riscos na avaliação de riscos relacionados com as quedas e úlceras por pressão utilizando escalas específicas, além de outras intervenções.

Promoveu-se a utilização da *checklist* da cirurgia segura, conforme estabelecido no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 e no documento de Verificação Cirúrgica da OMS. A *checklist* cirurgia segura encarna um papel fundamental na segurança da pessoa e na qualidade dos cuidados cirúrgicos, sendo uma ferramenta essencial no ambiente cirúrgico. Também se incentivou a que os cirurgiões e anestesistas verbalizassem a *checklist* em voz alta, garantindo que os procedimentos fossem realizados de maneira segura e eficaz. Além disso, destacou-se a importância de um registo de alta qualidade, que refletisse a excelência na prestação de cuidados. O enfermeiro especialista deve estimular a equipa na execução de registos sempre atualizados e pertinentes no processo de enfermagem, garantindo a qualidade dos cuidados nas áreas de estrutura, processo e resultado.

Avançou-se no debate sobre os mecanismos formais disponíveis para a participação de incidentes na organização, conforme previsto no PND 2021-2026. A participação de incidentes em enfermagem é essencial para melhorar a segurança da pessoa e a qualidade dos cuidados. É uma ferramenta valiosa para identificar riscos, implementar melhorias e promover uma cultura de segurança e aprendizagem contínua na área de saúde.

Adicionalmente, certificou-se de que os princípios de segurança na administração de substâncias fossem escrupulosamente seguidos, incluindo a verificação de prescrições e identificação da pessoa, a aplicação de técnicas assépticas e a verificação de alergias e contraindicações. A segurança na administração de substâncias é uma parte crucial dos cuidados de enfermagem e deve ser realizada de acordo com as normas aplicáveis.

Igualmente, procurou-se a disseminação dos indicadores de qualidade junto da equipa do Bloco Operatório, incentivando a transparência e a avaliação contínua dos cuidados. Os indicadores de qualidade em enfermagem desempenham um papel crucial na avaliação e aprimoramento dos serviços de saúde, refletindo o comportamento e a eficácia dos cuidados. A sua utilização contribui para a normalização, objetividade e eficácia na avaliação e gestão da saúde da pessoa. Além disso, eles são essenciais para a acreditação e reconhecimento das instituições de saúde.

Em resumo, durante o estágio, esforçou-se por seguir os princípios da melhoria contínua da qualidade em enfermagem, proporcionando um ambiente seguro, eficaz e centrado na pessoa, colaborando com a equipa e adotando práticas baseadas em evidências. Estimulou-se também a participação em iniciativas de melhoria da qualidade, bem como a divulgação de indicadores de qualidade, pretendendo melhorar a prática da enfermagem e a segurança da pessoa em situação perioperatória.

2.3. Domínio de Gestão de Cuidados

O domínio da gestão de cuidados fundamenta-se em duas competências, onde os enfermeiros especialistas desempenham um papel na gestão dos cuidados, otimizam as respostas da equipa e a colaboração dentro da equipa de cuidados, bem como adaptam a liderança e a gestão de recursos ao contexto para garantir a qualidade dos cuidados (OE, 2019).

Na área da gestão do cuidado, os enfermeiros especialistas têm um papel ativo e proativo na gestão do cuidado, otimização da resposta da equipa assistencial e colaboradores, na garantia da segurança e qualidade dos cuidados. O estilo de gestão situacional mais apropriado para promover o cuidado é o foco do estudo de Magalhães (2017).

Os alicerces fundamentais da gestão de cuidados emanam das competências do enfermeiro de cuidados gerais, que abrangem a gestão dos cuidados, a atribuição de tarefas e a sua supervisão, a prestação de cuidados de saúde por profissionais de várias áreas e a promoção de um ambiente seguro são práticas alinhadas com as diretrizes. De acordo com a Ordem

dos Enfermeiros (OE/2004), é desejável que o enfermeiro especialista aprimore a prestação de cuidados no âmbito da tomada de decisão. Nesse sentido, é crucial que esse especialista esteja apto a orientar a sua equipa, contribuindo nas decisões do grupo multidisciplinar e reconhecendo a importância de encaminhar a pessoa para outra unidade de saúde quando necessário (Lúcio, 2013). O Parecer CJ 248/2010 da OE enfatiza que é da responsabilidade dos enfermeiros garantir cuidados de forma segura e fomentar um ambiente protegido. Além disso, ressalta-se que a demanda pela excelência é um imperativo ético, na qual a confiança, competência e equidade desempenham papéis fundamentais. Promover a qualidade dos cuidados é efetuar integralmente a obrigação profissional ao gerir os riscos que representam ameaças à capacidade profissional.

A tomada de decisão é um processo intrinsecamente complexo, que exige experiência e conhecimento teórico no âmbito dos princípios éticos e deontológicos que orientam a profissão de enfermagem. Contudo, isso por si só não garante um resultado satisfatório. O enfermeiro pode elaborar um plano de trabalho sólido, seguir todos os protocolos e premissas, alcançar todos os objetivos e satisfazer todos os diagnósticos da pessoa em situação perioperatória, mas sem a participação ativa desta, será difícil atingir os resultados pretendidos e obter adesão ao plano estabelecido. Estabelecer uma parceria e sinergia com a pessoa é fundamental para acautelar ganhos significativos em saúde. O Modelo Perioperatório Focado no Paciente estabelecido pelo Conselho de Administração da AORN em 2000 concentra-se na pessoa durante o período perioperatório, priorizando os resultados e espelhando a essência dos cuidados de enfermagem perioperatória. Enfatiza a importância de envolver a família como parte integrante do foco dos cuidados perioperatórios (OE, 2006). A natureza específica desta área de atuação exige que o profissional de enfermagem permaneça continuamente atualizado e seja capaz de desenvolver as suas habilidades técnicas. Acredita-se que a capacitação do profissional por meio de uma formação diferenciada e específica consolida uma prática clínica segura e de alta qualidade. No Bloco Operatório de estágio, as dotações seguras são calculadas de acordo com o Regulamento para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem n.º 743/2019 da OE (OE/2019). Isso inclui funções/postos de trabalho, como o enfermeiro circulante, o instrumentista e o de anestesia, em cada sala operatória. A falta de um destes profissionais impossibilita a realização de cirurgias programadas. Durante o ensino clínico, observou-se a adoção de várias metodologias organizacionais na gestão de cuidados, que frequentemente envolviam a reorganização da distribuição de enfermeiros com base nas prioridades.

O líder da equipa é o enfermeiro especialista, encarregado de garantir a disponibilidade de material clínico, oportuna entrega de material cirúrgico e implantes, bem como a

manutenção e acondicionamento dos aparelhos. Nesse sentido, colaborei com a equipe para garantir a disponibilidade atempada de todos os itens mencionados.

2.4. Domínio das Aprendizagens Profissionais

No âmbito das aprendizagens profissionais, a consecução de competências está intrinsecamente associada ao compromisso individual de acompanhar o avanço científico e tecnológico, mantendo os conhecimentos atualizados e na procura constante do desenvolvimento profissional, aliado ao autoconhecimento e amadurecimento pessoal. Neste domínio, o enfermeiro especialista desenvolve o autoconhecimento e a autoafirmação como especialista, demonstrando a capacidade de autoconhecimento que é fundamental na prática de enfermagem, reconhecendo que isso influencia o estabelecimento de relações terapêuticas e multidisciplinares. Isso expõe as dimensões de si e da interação com o outro, em eventos singulares, profissionais e organizacionais (OE/2019).

A prática clínica especializada do enfermeiro é sustentada pela evidência científica alicerçando as decisões e intervenções em conhecimento válido, atual e relevante. Ele atua como facilitador na aprendizagem e desempenha um papel ativo na área de pesquisa (OE/2019).

O autoconhecimento é um dos aspetos essenciais para o reforço e desempenho ético do ser humano, encontrando-se presente em diversas circunstâncias e facetas da vida de cada indivíduo, tornando-o único e singular. Alcançar a excelência profissional, liderança eficaz, colaboração em equipa, aplicação prática de competências e “talentos”, respeito pelos processos, competência na gestão de conflitos e outros aspetos, torna-se impraticável sem uma compreensão adequada de si mesmo. Sem dúvida, a base da enfermagem avançada reside no conhecimento, na prática e na comunicação baseada em evidências. A transmissão do conhecimento a todos os membros da equipa para o bem comum é essencial, pois, se o conhecimento for retido apenas para auto atendimento, isso limitará o crescimento e a valorização da profissão de enfermagem perante outros profissionais de saúde e a sociedade. Nesse contexto, procurou-se participar regularmente das capacitações oferecidas pelo serviço e pela organização, ao mesmo tempo em que se incentivava o desenvolvimento de programas de formação.

Acredita-se que essas dimensões foram desenvolvidas num estado constante de atualização e melhoria, reconhecendo plenamente que ser um enfermeiro especialista requer consciência desses aspetos.

No contexto da realização deste estágio, um dos objetivos que se estabeleceu foi a elaboração de um Guia para a implementação de programas de *Mentoring* em contexto de Bloco Operatório. Cabe ao enfermeiro especialista interrogar-se sobre quais são os aspetos a considerar na organização de programas de *mentoring*, uma vez que o objetivo principal do *mentoring* é proporcionar ao profissional em integração uma adaptação adequada, levando a uma integração profissional e social que forneça ferramentas para enfrentar com uma nova fase da sua vida, tornando-se autossuficiente e tendo uma experiência profissional gratificante. A seleção dos mentores é fundamental nos programas de *mentoring*, uma vez que são os mentores que determinam a qualidade da relação e o seu consequente sucesso, sendo importante que os mentores sejam escolhidos com base nas suas características pessoais, tais como empatia, organização e capacidade comunicativa, assertividade, entre outras. O mentor deve servir de modelo para o seu mentorado (Philion, 2005). Foi criado um Guia, que foi apresentado ao serviço durante uma reunião de formação. No entanto, a sua implementação não foi plausível devido ao tempo limitado do estágio e ao facto de o Guia estar sujeito a revisão e aprovação pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar. As competências comuns do enfermeiro especialista, contempladas no artigo 4.º do Regulamento n.º 140/2019 (OE/2019), estão associadas à responsabilidade profissional, ética e legal, a procura contínua pela melhoria da qualidade, a gestão dos cuidados e o aperfeiçoamento das aprendizagens profissionais.

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

O Bloco Operatório é definido como uma unidade orgânica funcional composta por um conjunto integrado de recursos (humanos, físicos e técnicos) destinados à prestação de tratamento cirúrgico ou à realização de procedimentos médicos complexos. A sua operação envolve a interação de diversos profissionais em um ambiente de alta tecnologia, exigindo alta flexibilidade e uma abordagem multidisciplinar, incluindo a enfermagem (Gomes, 2020). A área de especialização em Enfermagem Perioperatória engloba um conjunto de competências especializadas adaptadas às necessidades específicas de cuidados para indivíduos que estão a passar por processos de saúde/doença, que requerem procedimentos cirúrgicos e anestésicos. O propósito é oferecer à pessoa durante todo o período perioperatório, incluindo desde a avaliação pré-operatória até ao acompanhamento pós-operatório, com ênfase na qualidade e segurança, visando aprimorar, preservar e restabelecer a saúde da pessoa em situação perioperatória. O enfermeiro especialista detém um conjunto de competências especializadas, que resultam da ampliação das competências do enfermeiro de cuidados gerais, competências e habilidades que este desenvolveu ao longo da sua carreira para identificar as necessidades de saúde e intervir em todas as situações ao longo do ciclo de vida humano, com um enfoque em três níveis de prevenção (OE/2017).

3.1. Cuidado à Pessoa em Situação Perioperatória

Enquanto enfermeiro especializado em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização que aborda a assistência à pessoa em situação perioperatória, a minha atuação teve como foco o trabalho integrado em uma equipa perioperatória dinâmica. Este ambiente requer a combinação de excelentes competências clínicas e de comunicação, no qual a segurança do cliente é colocada como prioridade absoluta. O objetivo central foi fornecer cuidados seguros e centrados na pessoa em situação perioperatória, somando, assim, um valor significativo à equipa perioperatória.

De acordo com o Regulamento 124/2011 (OE/2011), um enfermeiro especialista é definido como *"um enfermeiro com um conhecimento aprofundado em um domínio específico de*

enfermagem", e suas competências representam uma expansão dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais" (p.2).

O Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (EEEMCEPSP) centraliza os seus cuidados para pessoas que passam por processos de saúde e doença e necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestesia no período perioperatório. O objetivo central é empoderar a pessoa, promover a sua saúde, prevenir eventos adversos e tratar a doença, cobrindo o período perioperatório desde a consulta pré-operatória até a consulta pós-operatória, seguindo os padrões de qualidade definidos (OE/2017).

De acordo com o Regulamento 124/2011 (OE/2011), um enfermeiro especialista é definido como "*um enfermeiro com um conhecimento aprofundado em um domínio específico de enfermagem*", em que as suas competências representam uma expansão dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (p.2). A responsabilidade pela segurança e bem-estar da pessoa em situação perioperatória durante todo o período perioperatório salvaguardando a sua integridade e autonomia é uma prioridade para o EEEMCEPSP.

Neste sentido, através de estratégias facilitadoras da comunicação, procurou-se estimular a pessoa a exprimir as suas dúvidas e as suas preocupações, mantendo o foco nas respostas comportamentais da pessoa, conforme recomendado pelo *Perioperative Patient Focused Model* (Wicklin, 2020), permitindo assim maximizar a compreensão sobre o processo de cuidados, capacitando a pessoa para o exercício da sua tomada de decisão e autodeterminação.

A utilização de uma comunicação clarificadora e assertiva, competência esta que foi sendo aperfeiçoada ao longo dos anos de experiência profissional. A comunicação eficaz com o cliente e família/pessoa significativa é um dos elementos-chave na implementação dos cuidados de Enfermagem, promovendo o bem-estar psicológico a recuperação e a satisfação com a prestação de cuidados (Lotfi et al., 2019). Uma comunicação não-assertiva, encontra-se associada a um atendimento ineficiente, a uma maior prevalência de erros médicos e menor satisfação no trabalho, assim como um nível de interrupções elevado pode produzir sobrecarga cognitiva e resultar numa comunicação prejudicada, pobre desempenho clínico, afetando a segurança da pessoa.

Neste domínio e em contexto cirúrgico de Ortopedia procedeu-se à prévia identificação do doente e proposta cirúrgica apresentada, de forma a delinear um processo de intervenção fundamentado nas necessidades individuais e particularidades cirúrgicas. Adicionalmente, proveu-se à admissão da pessoa no Bloco Operatório em conjunto com a restante equipa de Enfermagem, confirmando a sua identidade e estabelecendo com ele uma relação de ajuda

através de uma comunicação empática promotora de esclarecimento de dúvidas, expressão de emoções, redução de da ansiedade e obtenção do seu consentimento de forma voluntária e esclarecida, seja verbalmente ou documentada. Foram exceções as situações de perda de consciência em que o doente por se encontrar incapaz de dar o seu consentimento, agindo sempre de acordo com os princípios éticos e legais.

Nestas circunstâncias, em casos em que o consentimento informado não estivesse convenientemente formalizado, o paciente não era admitido na sala de operações, uma prática em conformidade com a norma n.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde (DGS), datada de 03/10/2013 e atualizada em 04/11/2015. Esta regulamentação aborda o consentimento informado, que pode ser expresso de forma oral ou escrita, e incorpora conceitos interdependentes, tal como o consentimento, compreensão e autonomia. É imperativo que as informações sejam comunicadas de forma clara e acessível, utilizando uma linguagem moderna e isenta de qualquer julgamento de valor. Sempre que possível, informações e detalhes relevantes devem ser acompanhados por uma explicação de responsabilidade, atribuindo-a quer à unidade de saúde quer ao profissional de saúde. O fornecimento de informações que exigem um período de reflexão tem como objetivo possibilitar que a pessoa avalie subjetivamente os dados recebidos. A remoção do consentimento informado, devidamente esclarecido e concedido livremente, pode ser efetuada a qualquer momento, sem que seja necessário requerimento ou por força de quaisquer circunstâncias, sem que isso acarrete prejuízo para a pessoa e sem violação dos seus respetivos direitos de apoio, conforme estabelecido pela DGS em 2015. Sempre que viável, é estabelecido um contato com o cirurgião e o anestesista presentes na sala de cirurgia para informá-los da situação, visando a sua resolução, a fim de evitar qualquer desconforto para a pessoa e para os familiares ou cuidadores. Além disso, os enfermeiros procuraram junto dos colegas que atuavam nas áreas de internamento sensibilizar para a importância da realização da *checklist* pré-operatória.

Em contextos que envolvem crianças ou pessoas com necessidades especiais que requerem a presença de um familiar ou cuidador significativo, houve um empenhamento em possibilitar e incentivar a sua presença e acompanhamento no interior da sala de cirurgia até ao momento da indução da anestesia, aproveitando essa oportunidade para capacitar o cuidador com informações pertinentes relacionadas ao procedimento cirúrgico.

É notório que os pacientes frequentemente experienciam elevados níveis de ansiedade em relação à cirurgia, ao processo anestésico e ao período pós-operatório. Com o intuito de mitigar essa ansiedade, os enfermeiros especialistas formulam perguntas e esclarecimentos no período compreendido entre a admissão do paciente na sala de operações e o início da

administração da anestesia. Este procedimento é também realizado durante o ato cirúrgico, quando este ocorre sob anestesia local ou regional. Contudo, é importante realçar que a sala de cirurgia não proporciona o tempo nem o espaço necessário para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa, uma vez que este se encontra sob efeito de ansiedade e antecipação do procedimento cirúrgico, o que complica a interação.

Assim sendo, torna-se manifesto que, sem uma coordenação eficaz dos três momentos específicos do processo (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório), centralizar a pessoa na prestação de cuidados perioperatórios e identificar os resultados desejados é uma tarefa altamente desafiadora. O enfermeiro especialista empenha-se em assegurar que os pacientes recebam cuidados de qualidade, centrados na sua individualidade, não apenas no contexto da sua prática profissional individual, mas no âmbito de toda a equipa. A responsabilidade pelo cuidado no contexto perioperatório é uma responsabilidade partilhada pela equipa, e a prestação de cuidados na sala de operações envolve a colaboração de uma equipa interdisciplinar. A principal preocupação consiste em verificar o cumprimento das formalidades necessárias para a admissão do paciente na sala de operações, ao mesmo tempo que se reforçam os princípios éticos da enfermagem, destacando a importância do respeito pelo paciente.

3.2. Maximizar a Segurança da Pessoa em Situação Perioperatória

Sempre que possível, dedicou-se na construção de uma prática fundamentada nas mais recentes evidências científicas, orientada para a obtenção de resultados sensíveis na área da enfermagem. Este aspeto visou estimular e promover o desenvolvimento de projetos de formação e investigação destinados a aperfeiçoar e atualizar os conhecimentos relacionados com o incremento de competências na minha área de especialização. Participou ativamente em cinco domínios de intervenção suplementares, que foram aplicados nas fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória. Estes domínios incluíram a admissão do cliente, o período de anestesia, o momento de circulação, a instrumentação necessária e os cuidados prestados. Este aspeto está em conformidade com as recomendações estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros, tal como declaradas no Regulamento nº 429/2018 (OE/2018).

No exercício da prática do cuidado, aborda-se de maneira holística, considerando as intrincadas dimensões emocionais humanas. Este compromisso refletiu valores como a humildade e a introspeção, respeitando o preceituado no Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (OE/2015), que estabelece que o enfermeiro deve proteger e respeitar a

intimidade da pessoa sob os seus cuidados. O código deontológico determina que o enfermeiro, no exercício das suas funções e no cumprimento dos deveres que lhe foram confiados, deve preservar a sua vida privada e a intimidade do indivíduo que está a cuidar. Procurou-se priorizar a preservação da privacidade e da integridade da pessoa durante o período perioperatório. Neste contexto, embora a intervenção cirúrgica exigisse a exposição de uma grande parte do corpo, foi prestada especial atenção para cobrir cuidadosamente as áreas restantes, de modo a evitar a exposição do corpo e a assegurar a manutenção e monitorização da temperatura corporal dentro dos parâmetros normais, o que é denominado normotermia.

A atenção de toda a equipa de enfermagem durante o período perioperatório desempenha um papel essencial na monitorização e manutenção adequada da temperatura corporal durante todo o processo cirúrgico, contribuindo para o conforto, a segurança e o sucesso global da pessoa nessa situação. A manutenção adequada da temperatura corporal e a sua monitorização contínua são aspetos essenciais nos cuidados durante o período perioperatório. Durante a cirurgia, as pessoas em situação perioperatória estão expostas a ambientes frios, o que pode resultar em perdas rápidas de calor corporal devido à exposição das áreas cirúrgicas, ao uso de anestesia e a outros fatores. A hipotermia, ou seja, uma temperatura corporal abaixo do normal, aumenta o risco de complicações, tais como infeções, hemorragias e problemas cardíacos.

Os enfermeiros perioperatórios desempenham um papel crucial na monitorização próxima da temperatura e na implementação de medidas para prevenir a hipotermia. É da sua responsabilidade garantir que sejam devidamente aquecidos no pré, no intra e no pós cirurgia. Este processo pode incluir a utilização de cobertores térmicos, sistemas de aquecimento de ar ou água, almofadas térmicas e outros dispositivos concebidos para manter a temperatura corporal a níveis adequados.

Estas ações colaboram para a manter a temperatura corporal adequada. Adicionalmente, realizam uma avaliação rigorosa de indicadores de hipotermia, tais como tremores, palidez, taquicardia e variações na pressão arterial. Manter a normotermia tem o propósito de reduzir o stresse metabólico da pessoa, fomentar uma recuperação cirúrgica apropriada, aprimorar a função do sistema imunológico e prevenir potenciais complicações pós-operatórias. Este aspeto pode resultar numa recuperação mais célere e em resultados cirúrgicos superiores. Os enfermeiros perioperatórios aderem a protocolos e orientações pré-estabelecidas para o controlo da normotermia, assegurando a aplicação das melhores práticas em todos os casos cirúrgicos. Estes profissionais desempenham igualmente um papel crucial na educação da pessoa no período perioperatório acerca da importância da

controlo da temperatura corporal e das medidas a adotar antes e após a cirurgia para manter a normotermia.

Houve sempre um empenhamento em explicar de forma clara o trabalho, pormenorizando os cuidados que seriam prestados, bem como os respetivos objetivos e potenciais riscos associados. Procurou-se estabelecer prioridades e colaborar em sintonia com a restante equipa multidisciplinar, com o intuito de garantir respostas ágeis que se traduzissem em resultados positivos.

O posicionamento cirúrgico constitui uma responsabilidade partilhada por todos os elementos da equipa cirúrgica, sendo de extrema importância a adoção de estratégias que garantam um planeamento meticuloso. Tal implica uma comunicação eficaz, a presença de pessoal apto e ajustado durante o processo de posicionamento e a utilização de equipamentos e dispositivos de posicionamento apropriados, com o intuito de prevenir quedas, deslizamentos e lesões causadas por pressão ao paciente (AORN, 2022).

Enquanto Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória (EEEMCEPSP), houve o envolvimento na coordenação e colaboração estreita com toda a equipa cirúrgica, de modo a promover um ambiente tranquilo e confortável para a pessoa. Esta promoção de um ambiente favorável baseou-se na aplicação de estratégias facilitadoras de comunicação. Quanto ao posicionamento cirúrgico, foram implementadas estratégias e dispositivos que, por meio de uma comunicação assertiva, possibilitaram a avaliação da conformidade do posicionamento com as preferências e o conforto da pessoa. O EEEMCEPSP tem a responsabilidade de estabelecer procedimentos destinados a garantir a privacidade, o conforto, e a integridade da pessoa, reduzindo ao mínimo o traumatismo nos tecidos, reduzindo o tempo da cirurgia e prevenindo complicações. Adicionalmente, contribuiu-se para uma articulação competente entre os membros da equipa multidisciplinar, otimizando a complementaridade das suas intervenções, tendo em conta as especificidades de cada situação (OE/2018).

É fundamental que os objetivos do posicionamento incluam a obtenção de uma exposição adequada da área cirúrgica, a garantia do conforto da pessoa, o respeito pela sua privacidade, a promoção de uma ventilação ótima das vias aéreas e o acesso aos dispositivos de monitorização. Além disso, visa favorecer a circulação sanguínea, manter a integridade do sistema nervoso e proteger a pele, ossos, articulações e órgãos vitais (AORN, 2022).

Colaborou-se ativamente na monitorização e vigilância dos sinais vitais da pessoa, identificando quaisquer indicadores de dor e tomando medidas apropriadas em conformidade com a situação. Registou-se detalhadamente estas informações através da

plataforma informática do sistema de informação, assegurando assim a continuidade dos cuidados intraoperatórios. Manteve-se uma comunicação presencial constante com o intuito de transmitir informações relevantes ao enfermeiro responsável por receber a pessoa no pós-operatório, seja na área de recobro ou na unidade de cuidados intensivos.

Num contexto perioperatório, um dos aspetos de relevante importância para a segurança do paciente envolve o controlo e a gestão dos dispositivos médicos utilizados durante o procedimento cirúrgico. Nesse sentido, atuou-se com pertinência ao adotar estratégias destinadas a adaptar o procedimento cirúrgico às necessidades específicas de cada pessoa. Em parceria com a equipa cirúrgica, selecionou-se o instrumental mais apropriado e sugeriu-se a utilização de dispositivos médicos que facilitassem o processo cirúrgico. Manteve-se uma postura interventiva pautada pela evidência científica e pela experiência profissional, sempre em defesa da pessoa dos seus interesses. Após a realização de uma reunião de briefing para assinalar as necessidades e planear as intervenções, procedeu-se a uma avaliação minuciosa para garantir a conformidade de todos os equipamentos e dispositivos necessários à realização da cirurgia em condições de máxima segurança.

O EEEMCEPSP, de acordo com o Regulamento 140 da Ordem dos Enfermeiros (OE/2019), evidencia um profundo autoconhecimento, um elemento central na prática de enfermagem. Reconhece que este autoconhecimento influencia o estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Enfatiza a dimensão do Eu e a sua relação com os Outros, nos âmbitos organizacional, profissional e individual. Aproveita o autoconhecimento para identificar fatores que possam afetar as relações com os pacientes e a equipa multidisciplinar. Neste cenário, dedicou-se a liderar e fomentar a execução da *checklist* de cirurgia segura.

Tendo em conta o elevado risco de infeções associadas aos cuidados perioperatórios, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em contexto perioperatório otimizar a segurança tanto dos pacientes em situação perioperatória quanto da equipa multidisciplinar. Procurou-se demonstrar, neste sentido, um compromisso rigoroso com a monitorização dos princípios de assepsia cirúrgica. Conforme definido pela AESOP (2006, p. 54), estes princípios abrangem procedimentos como a desinfeção cirúrgica das mãos, o uso de batas estéreis, a colocação de luvas, a disposição de campos cirúrgicos e a coordenação da equipa cirúrgica, entre outros. Estes princípios constituem um conjunto de barreiras fundamentais para evitar a contaminação do campo operatório e da ferida cirúrgica.

Cada membro da equipa cirúrgica partilha a responsabilidade de monitorizar esses princípios e de tomar ações corretivas caso sejam quebrados. Neste contexto, surge o conceito de Consciência Cirúrgica. De acordo com Watson (2011, p.157), agir com uma consciência estéril

é fazer o que é correto, mesmo quando ninguém mais está a observar. A Ordem dos Enfermeiros (OE/2017, p.27) caracteriza a consciência cirúrgica como um princípio ético e moral que orienta o enfermeiro ao fornecer de cuidados à pessoa em situação perioperatória, garantindo a promoção do seu bem-estar em todas as circunstâncias, independentemente de supervisão externa.

Neste sentido, procurou-se desenvolver, sempre que possível, uma gestão mais eficaz e um controlo mais rigoroso dos dispositivos médicos utilizados no período perioperatório. Discutiu-se com a equipa outros aspetos relacionados com a preparação da mesa cirúrgica, como a prática de contagem de objetos contabilizáveis (como corto-perfurantes, compressas e instrumentos), tanto no início como no fim das cirurgias, e o seu registo em sistemas informáticos. Identificou-se e alertou-se para os tempos operatórios, garantindo a separação adequada do material e chamando a atenção para a importância de verificar o estado e a integridade dos materiais e instrumentos cirúrgicos. Enfatizou-se a relevância de seguir as diretrizes das boas práticas ao utilizar antissépticos, consciencializando toda a equipa sobre a indispensabilidade de respeitar os períodos de ação dos antissépticos aplicados. Isso promove a diminuição do risco de infeção no local cirúrgico, com base na melhor evidência científica.

A prevenção da ILC é um desafio complexo que requer mudanças de comportamento, a colaboração de vários intervenientes e a implementação de diversas medidas de prevenção ao longo de todo o período perioperatório (OMS, 2018). Estudos indicam que cerca de 50% das ILC podem ser evitadas através da aplicação de estratégias baseadas em evidência científica (OMS, 2018; Berríos-Torres, et al., 2017). A estratégia desenvolvida durante o estágio focou-se em sensibilizar para a necessidade de aumentar a adesão e monitorizar a aplicação sistemática de pacotes de intervenções (*Bundles*) comprovados na prevenção de infeções, otimizar a colaboração entre as várias disciplinas, aperfeiçoar a comunicação, envolvendo ativamente a pessoa e a família, encorajar o compromisso das lideranças e realizar a recolha, análise e discussão de indicadores, conforme recomendado por Mendes e colegas (2018).

Os feixes de intervenções, têm como principal propósito assegurar que as pessoas recebam cuidados recomendados e baseados na melhor evidência disponível, de uma forma consistente. Os *Bundles* são um conjunto de intervenções baseadas em evidência científica (geralmente 3 a 5) que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, promovem melhor resultado do que a sua implementação individual (DGS, Norma nº 021/2015 de 16/12/2015 atualizada a 30/05/2017).

Os *Bundles* dos feixes de intervenções de ILC consistem em cinco intervenções específicas (DGS, 2015):

- a) realização de banho com clorexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência;
- b) administração de antibiótico para profilaxia antibiótica cirúrgica dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica, sempre que indicado em dose única ou durante um período máximo de 24 horas);
- c) evitar a tricotomia e, quando absolutamente necessária, usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica;
- d) manutenção da normotermia perioperatória (temperatura central $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$);
- e) manutenção da glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.

Em 2017, a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) elaborou um documento intitulado "Práticas Recomendadas para Bloco Operatório: Prevenção e Controlo da Hipotermia Perioperatória Inadvertida," o qual desempenhou um papel primordial na implementação das práticas relacionadas com a manutenção da normotermia. As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) representam um fator significativo de morbilidade e mortalidade. De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017), as IACS são definidas como infeções adquiridas pelos doentes como resultado de cuidados e procedimentos de saúde, podendo também impactar nos profissionais de saúde durante o exercício das suas funções. Importa salientar que devido à sua prevalência, estas infeções podem ter implicações significativas, tanto do ponto de vista económico, devido aos custos associados ao internamento e tratamento, como no que concerne ao absentismo dos profissionais de saúde. Além disso, as IACS também têm um impacto nos anos de vida potenciais perdidos e na modificação dos determinantes de saúde, bem como nos padrões de morbilidade que causam impacto adverso na qualidade de vida das pessoas infetadas, o que, por sua vez, exercem uma influência direta sobre a comunidade na qual estão integradas.

Durante o período de estágio, foram realizadas várias atividades relacionadas com a prevenção das Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS). Realizou-se uma reunião com os enfermeiros responsáveis pelo controlo de infeções do Bloco Operatório Central (BOC), a enfermeira coordenadora do Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) e os responsáveis pela formação. O objetivo era ajustar o plano de formação de modo a divulgar as normas de prevenção e controlo dos principais tipos de infeção a todos os profissionais do BOC,

realçando a importância da sensibilização e responsabilização de todos os profissionais no cumprimento dessas normas.

Para além disso, conjuntamente com a chefia, propôs-se a substituição de todos os periféricos dos computadores por dispositivos laváveis. Também se sugeriu a troca do tipo de dispensadores de desinfetante para as mãos. Foram introduzidas novas diretrizes de prevenção, como a higiene das mãos imediatamente após a remoção das luvas, bem como recomendações específicas para as Assistentes Operacionais (AO) sobre a manipulação e substituição dos contentores de materiais corto-perfurantes. Discutiu-se a eficácia da limpeza das salas cirúrgicas e diferentes métodos de avaliação da mesma e abordamos com a chefia a localização das amostras, de acordo com as melhores práticas recomendadas pela evidência científica.

As Auditorias foram realizadas para avaliar a eficácia da limpeza das salas cirúrgicas e para identificar necessidades de formação das AO. Além disso, enfatizou-se a importância dos Enfermeiros supervisores no acompanhamento de todo o processo. Por fim, disponibilizou-se formação prática sobre um novo produto para a lavagem e irrigação de feridas contaminadas, especificamente na área da cirurgia ortopédica. Segundo a Associação Europeia de Enfermeiros de Bloco Operatório (EORNA, 2020), o ambiente perioperatório está em constante evolução, sendo influenciado por diferentes fatores, como a cultura de segurança, a gestão de riscos e a responsabilidade profissional.

4. Considerações finais

A necessidade de aprofundar conhecimentos neste estágio decorreu naturalmente da sua frequência, exigindo não apenas o acompanhamento do contínuo desenvolvimento científico e tecnológico, mas também a obrigação de assimilar novos conhecimentos específicos na área da enfermagem perioperatória, para o EEEMCEPSP.

O aprofundamento desses conhecimentos, sustentados cientificamente, serviram como alicerce na área de especialização, potenciando a minha prática clínica, particularmente na capacidade de integrar novos conhecimentos, detetar eficientemente focos de atenção, exercer cuidados de maior complexidade e na resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, seja de ordem científica, ética/moral ou social. Destaco a importância deste conhecimento, na capacitação da pessoa/família para a gestão da sua experiência cirúrgica, na promoção dos cuidados à pessoa em situação perioperatória, no avanço das minhas intervenções enquanto EEEMCEPSP numa perspetiva interpessoal, no desenvolvimento de uma cultura de consciência cirúrgica em benefício da pessoa, na promoção e liderança dos processos de prevenção e controlo da infeção associados aos cuidados perioperatórios, bem como na gestão e controlo dos diferentes dispositivos utilizados no perioperatório.

A consolidação do conhecimento teórico com a minha vivência profissional enquanto enfermeiro de bloco operatório, promoveu o meu entendimento sobre a pessoa em situação perioperatória numa perspetiva mais holística e profunda, identificando e refletindo sobre as múltiplas variáveis contidas na sua abordagem. A aquisição deste conhecimento deve basear-se na melhor evidência científica, na construção do corpo de conhecimentos necessários à identidade profissional do EEEMCEPSP, que alicerce a sua tomada de decisão e a formação de avaliações profissionais.

A dimensão ética e deontológica está sempre presente na tomada de decisões., propiciando a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. Ao respeitar os princípios de autonomia, justiça e beneficência, e reconhecendo a dignidade da vida humana, é fundamental considerar a pessoa como um parceiro no seu processo de saúde. Este compromisso é fundamental para a entrega de cuidados de enfermagem de excelência.

A frequência deste Mestrado permitiu-me também a compreensão e a aplicação efetiva deste conhecimento científico à realidade da prática clínica de Enfermagem Especializada. Adicionalmente, contribuiu para a promoção do domínio das aprendizagens profissionais, permitindo desenvolver o autoconhecimento e a objetividade, ajudando a basear a minha

praxis clínica enquanto EEEMCEPSP em conhecimentos sólidos e documentados, pelo que me sinto capaz de comunicar aos meus pares, a comunidade académica e a sociedade em geral, sobre esta área de estudo, particularmente sobre problemas relevantes, soluções e conclusões.

Para finalizar, sinto que esta especialização desempenhou um papel fundamental não apenas no desenvolvimento profissional, mas também na oportunidade de prestar cuidados diferenciados em diversas áreas de atuação, multidisciplinares e na tomada de decisões em prol da segurança, com base nas evidências científicas mais recentes, na qualidade e na satisfação das pessoas e dos seus familiares antes e depois da cirurgia. Este contributo enriqueceu a minha trajetória pessoal e profissional, alinhando-se com a minha prática profissional de 25 anos em contexto de bloco operatório.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Programas de *Mentoring* para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório

1. Resumo

Enquadramento e objetivo: O Bloco Operatório (BO) é um local dominado pelo stresse, que, aliado a insatisfação profissional pode levar ao desgaste físico/mental. Isto deve-se também à ausência de apoio das Organizações, o que conduz a uma elevada rotatividade e incapacidade de reter os seus melhores profissionais. O *mentoring* pode ser uma estratégia de melhorar a retenção de pessoal, levando a resultados clínicos e organizacionais positivos. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi mapear as evidências científicas e académicas sobre Programas de Mentoria para enfermeiros no contexto bloco operatório.

Métodos e materiais: *Scoping review* realizada de acordo com os critérios de elegibilidade sugeridos pelo Joanna Briggs Institute: população (enfermeiros); conceito (programas de mentoring) e contexto (bloco operatório). A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Scielo, Cochrane (Central Register of Controlled Trials, Database of Systematic Reviews and Methodology Register) (via EBSCOhost), LILACS e MedicLatina (via EBSCOhost). Como critérios de inclusão foram incluídos todos os estudos que dessem resposta à questão de partida sem restrições quanto ao seu desenho ou limite temporal, que os participantes fossem exclusivamente Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório. Como critério de exclusão, foram eliminados todos os artigos aos quais não se conseguisse o acesso ao texto integral do artigo.

Resultados: Da análise dos estudos emergiram seis categorias: transferência e gestão de conhecimento, aprendizagem personalizada, desenvolvimento de competências, crescimento profissional e desenvolvimento de redes de relacionamento e gestão de situações desafiadoras.

Conclusão: Os programas de mentoria emergem como uma ferramenta fundamental na capacitação e desenvolvimento contínuo de enfermeiros que atuam em bloco operatório. A análise dos estudos revelam a diversidade de abordagens possíveis, desde a implementação prática até estratégias de recrutamento e retenção. Ao integrar essas perspetivas, é possível desenvolver programas de *mentoring* mais abrangentes e adaptáveis, contribuindo para a qualidade do atendimento e satisfação profissional dos enfermeiros em ambientes desafiadores como o bloco operatório. Da avaliação global destes programas resulta a convicção de que a sua implementação tem um efeito positivo na integração dos novos profissionais.

Palavras-Chave: Mentoria; Preceptoria; Bloco Operatório; Enfermeiro.

2. Abstract

Background and objective: The Operating Room (OR) is a place dominated by stress, which, combined with professional dissatisfaction, can lead to physical/mental exhaustion. This is also due to the lack of support from Organizations, which leads to high turnover and the inability to retain their best professionals. Mentoring can be a strategy to improve staff retention, leading to positive clinical and organizational results. In this sense, the objective of this study was to map the scientific and academic evidence on Mentoring Programs for nurses in the operating room context.

Methods and materials: Scoping review carried out according to the eligibility criteria suggested by the Joanna Briggs Institute: population (nurses); concept (mentoring programs) and context (operating room). The literature search was carried out in the databases MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Scielo, Cochrane (Central Register of Controlled Trials, Database of Systematic Reviews and Methodology Register) (via EBSCOhost), LILACS and MedicLatina (via EBSCOhost). As inclusion criteria, all studies that answered the starting question were included without restrictions regarding their design or time limit, that the participants were exclusively Nurses in the Operating Room context. As an exclusion criterion, all articles for which access to the full text of the article was not possible were eliminated.

Results: From the analysis of the studies, six categories emerged: knowledge transfer and management, personalized learning, skills development, professional growth and development of relationship networks and management of challenging situations.

Conclusion: Mentoring programs emerge as a fundamental tool in the training and continuous development of nurses who work in the operating room. Analysis of studies reveals the diversity of possible approaches, from practical implementation to recruitment and retention strategies. By integrating these perspectives, it is possible to develop more comprehensive and adaptable mentoring programs, contributing to the quality of care and professional satisfaction of nurses in challenging environments such as the operating room. The overall evaluation of these programs results in the conviction that their implementation has a positive effect on the integration of new professionals.

Keywords: Mentoring; Preceptorship; operating room; Nurse.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

O Bloco Operatório configura-se como uma unidade dinâmica e de grande complexidade. É o serviço mais oneroso do hospital, conforme afirmam Macário e Canales (2001), sendo responsável por mais de 10% do orçamento hospitalar. A eficácia na administração é crucial dentro das estruturas hospitalares e de outros setores de saúde, procurando otimizar os seus resultados perante recursos restritos. Constitui um ambiente de formação intenso e desafiador para os enfermeiros, sendo o seu processo complexo, plena de variações e incertezas, interdisciplinares, com uma enorme dependência da atuação individual e desenvolvida em condições ambientais dominadas pela pressão e pelo stress (Amrein 2012). O perfil de competências dos enfermeiros, estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros (2019), refere que o enfermeiro contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional, colabora para a valorização profissional, para a melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem e desenvolve processos de formação continua. Também o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros Portugueses no ponto 6 do artigo 9º refere que os Enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade, na área da docência e da formação (OE, 2015).

Aquando da admissão de um novo Enfermeiro numa organização, surgem questões, dúvidas e receios pelo que a orientação humana emerge como preponderante, de forma a ajudar os novos colaboradores, no sentido da sua integração e adaptação em contexto de trabalho, assim como na compreensão do projeto para o qual foram contratados (Dagenais e colaboradores (2010). Desta forma, o *mentoring*, configura-se como uma das direções que as organizações têm a oferecer aos indivíduos.

O *mentoring* tem recebido muita atenção e interesse no meio académico e profissional, nomeadamente na área da psicologia e gestão de recursos humanos (Baugh & Sullivan, 2005; Meirinhos & Rodrigues, 2014).

Das diversas definições apresentadas na literatura sobre a temática, a definição de *mentoring* de Kram (1988) tem sido amplamente considerada pela comunidade académica (Brito et al., 2017). Segundo Kram (1988), a mentoria é definida como um relacionamento entre dois indivíduos, em que um deles – mais velho, experiente, perito e respeitado, denominado daqui para a frente por “mentor”, transmite conhecimento, sugestões e orientações a um outro indivíduo – mais novo, menos experiente e com ambição de aprender, denominado de mentorado (Kram, 1988, referido em Brito et al., 2017, p.212).

Segundo Anitha e Chandrasekar (2017) a mentoria é uma relação profissional no qual uma pessoa experiente (mentor) apoia outra (mentorado) no desenvolvimento de certas competências e obtenção de conhecimento, que promove o crescimento do aprendiz.

O mentor partilha o seu conhecimento e auxílio a um colaborador inexperiente por forma a ensinar-lhe qualquer coisa que dificilmente através de outra forma poderia ser apreendido. *Mentoring* é o ato de ajudar o outro a assimilar conhecimento (Brito et al. 2017). Para Jones (2017), o *mentoring* dá-se quando novos colaboradores são emparelhados com colaboradores mais veteranos que lhes podem mostrar o caminho a seguir.

De acordo com Brito e colegas. (2017), o *mentoring* pode ser considerado também como método de integração novos colaboradores; método de desenvolvimento de carreiras empreendedoras; estratégia de recolha de feedback; plano de sucessão; estratégia de aprendizagem contínua; método para o desenvolvimento de competências interpessoais; método de disseminação de conhecimento; estratégia de inclusão-social e método para desenvolver competências de gestão. Rodrigues (2018) vai ao encontro de Brito et al. (2017), afirmando que o *mentoring* é uma ferramenta utilizada no desenvolvimento de recursos humanos numa organização.

Neste sentido, importa compreender a utilidade desta ferramenta. Alguns autores defendem que serve para atrair e recrutar colaboradores qualificados, desenvolvê-los e retê-los (Grayless, 2017); outros autores defendem que emerge como uma forma rápida incorporação de novos colaboradores e transmissão de conhecimentos para os mesmos (Rodrigues, 2018), como uma maneira de estimular a aprendizagem, no desenvolvimento de conhecimento e de competências de ambas as partes (Erlich, 2015).

Conforme é destacado por Anitha e Chandrasekar (2017), é possível que as relações de *mentoring* se estabeleçam tanto entre membros mais jovens e mais experientes como entre colegas. O *Talent Management Staff* (2014) acredita que o *mentoring* de pares ou internacionalmente conhecida por *peer mentoring* e ainda *buddy mentoring*, é sobretudo o vínculo e diálogo entre pares que, não só proporciona a partilha de informação, como permite partilha de problemas comuns, a troca de *feedback*, apoio emocional e pessoal e companheirismo.

Esse laço é estabelecido com colaboradores cujo nível de experiência não apresente uma disparidade significativa. Para Tjan (2011), este tipo de *mentoring* foca-se mais na aprendizagem do que no *mentoring* propriamente dito. Este autor explica que, nomeadamente em processos de *onboarding* de uma organização, o que realmente beneficia o novo colaborador é o *buddy/peer* que irá acelerar a sua curva da aprendizagem. Consiste, principalmente, em oferecer um suporte em conhecimentos e competências específicas,

elucidar práticas organizacionais particulares e demonstrar a execução de tarefas dentro dessa estrutura. A interação do *buddy* com o novo colaborador deve ser ininterrupta desde o primeiro dia (Tjan, 2011).

Para que os programas de *mentoring* sejam eficazes e se tornem uma ferramenta estratégica para as organizações, é crucial que o mentor desenvolva e demonstre um conjunto de competências, comportamentos e estratégias que lhe permitam desempenhar o seu papel de forma eficaz. O mentor deve ser capaz de ouvir ativamente o mentorado, comunicar de forma assertiva e clara, fornecer *feedback* construtivo, manter sigilo e confidencialidade, e promover a socialização profissional, entre outras habilidades.

Existem diversos tipos de programas de *mentoring*, e para que sejam bem-sucedidos, é fundamental que se ajustem e estejam alinhados com a realidade da organização. Além disso, é importante que sejam apoiados pelos líderes da organização, que exista uma coordenação eficaz do programa, que os mentores estejam preparados para desempenhar o seu papel, que as combinações entre mentores e mentorados sejam apropriadas e eficazes, e que haja apoio contínuo ao longo do processo.

Benner (2001), dá realce à importância da experiência profissional e proclama que o conhecimento prático é adquirido ao longo do tempo e através da aprendizagem experiencial. Adicionalmente, defende que um enfermeiro perito "*com uma vasta experiência, compreende intuitivamente cada situação e identifica diretamente o problema, sem se perder em várias soluções e diagnósticos estéreis.*" (2001, p.58). Destaca a importância de combinar formação teórica com experiência prática e descreve a relevância dos conhecimentos técnicos, da capacidade de tomar decisões, comunicar eficazmente, ser flexível, responsável, criativo e ter um espírito crítico e de iniciativa, além de aderir a condutas éticas e deontológicas. Este desenvolvimento profissional ocorre ao longo da carreira do enfermeiro. Finalmente, salienta que no processo de aquisição de competências, é essencial refletir sobre as aprendizagens que a prática (*know-how*) proporciona, integrando os conhecimentos práticos com a teoria (conhecimento cognitivo), sem negligenciar o comportamento ético (Benner, 2001).

O conceito de competência é considerado como a capacidade de agir de forma responsável, eficaz e reconhecida por uma pessoa numa dada situação, num contexto profissional específico, sujeito a uma avaliação. Isso implica a capacidade de selecionar, integrar, mobilizar e transferir conhecimentos, informações, disposições, procedimentos/técnicas, métodos, processos, recursos e competências, tendo em conta os alicerces pessoais (biografia e socialização), a formação educacional (valores, atitudes e saberes) e a experiência profissional. (Roldão, 2003).

Com foco no *mentoring* em contexto de enfermagem e especificamente em enfermagem perioperatória, pode se definir como é um tipo específico de programa de orientação direcionado para enfermeiros que trabalham no ambiente perioperatório, ou seja, intra, peri e após os procedimentos cirúrgicos. O propósito deste programa é o de dar orientação e apoio aos enfermeiros perioperatórios no seu desenvolvimento profissional e aperfeiçoamento de competências nessa área especializada da enfermagem.

É importante salientar que, embora esta metodologia seja considerada moderna, a mentoria não é algo novo, pois ao longo da história das civilizações, a aprendizagem, seja no contexto de sobrevivência ou de educação académica, foi transmitida de indivíduos mais experientes para os menos experientes, enfatizando o valor da transmissão de conhecimento de forma vertical (Menezes et al. 2021; Mota et al., 2019). Diversos estudos demonstram que esta metodologia de ensino pode favorecer o desenvolvimento de competências, o aumento da produtividade e o progresso na carreira académica e/ou profissional (Farkas et al., 2019; Weavind & Jobin McGrane, 2018).

Face ao objetivo traçado, optou-se pela realização de uma *scoping review*, cujo objetivo foi o de mapear a evidência sobre Programas de *Mentoring* para enfermeiros em contexto de Bloco Operatório. O estudo, pretende contribuir para a exploração e conhecimento do conceito de *mentoring* e respetivas metodologias como um potencial eixo promotor do aumento da capacidade da organização no que respeita à preparação e comprometimento dos Enfermeiros do perioperatório com os seus objetivos estratégicos.

4. Finalidade e objetivos

A pesquisa científica em enfermagem possibilita a ampliação do conhecimento aprofundado fundamentado em evidências, que é aplicado para o desenvolvimento de uma prática sustentada, visando aprimorar a qualidade dos cuidados e maximizar os resultados na área da saúde. Uma prática em enfermagem baseada em evidências é considerada como a integração das evidências científicas mais relevantes (tanto qualitativas como quantitativas) com a experiência, ponto de vista de especialistas e os valores e preferências dos pacientes, levando em consideração os recursos disponíveis.

Uma forma de contribuir na translação do conhecimento científico para a prática clínica é por intermédio da realização de estudos de revisão, no qual se enquadra a *scoping review* em apresentação. Este é um estudo de *scoping review*, e fundamenta-se a sua escolha por este ser um tipo de revisão que assume como principais objetivos:

- (a) Mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa;
- (b) Identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura.

Uma das características particulares desta metodologia é que a mesma não se propõe a analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos. Isto deve-se ao facto de que o seu objetivo, conforme mencionado, não é encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear a evidência científica existente (Peters et al., 2015).

Neste sentido, focando no nosso estudo, os objetivos são:

- (a) Mapear a evidência científica sobre Programas de *Mentoring* para enfermeiros em contexto de Bloco Operatório;
- (b) Aprofundar conhecimentos sobre a temática e encontrar contributos para a Enfermagem.
- (c) Contribuir para a exploração e conhecimento do conceito de *mentoring* e respetivas metodologias como um potencial eixo promotor do incremento da capacidade da organização no que respeita à preparação e comprometimento dos Enfermeiros do perioperatório com os seus objetivos estratégicos.

5. Metodologia

Diversos objetivos e áreas de análise exigem a criação de abordagens inovadoras, concebidas para sintetizar a evidência de maneira mais eficaz e criteriosa. As *scoping reviews* destacam-se como uma dessas formas de abordagem (Peters et al., 2015).

5.1. Desenho do estudo

Para a realização de um estudo científico e, em particular, no caso de uma *scoping review*, torna-se primordial partir de uma questão de investigação. Esta questão pretende orientar toda a pesquisa a realizar posteriormente e foi elaborada segundo a metodologia de JBI que obedece aos critérios de elegibilidade com base na mnemónica PCC, isto é, População, Conceito e Contexto.

Numa primeira fase de pesquisa foram considerados os estudos que incluíam Enfermeiros que trabalhassem em contexto perioperatório (População), foram estudos relacionados com programas de *mentoring* em contexto de perioperatório (Conceito), referentes a estudos em unidades de bloco operatório (Contexto).

Partindo da mnemónica PCC, emergiu a questão de revisão para a *scoping review*: “*Quais os Programas de mentoring para Enfermeiros em contexto Bloco Operatório?*”. No Quadro 1 é apresentado o protocolo inicial da *scoping review*.

Quadro 1: *Protocolo Scoping Review*

População	Conceito	Contexto
Enfermeiros	Programas de mentoring	Bloco Operatório
Pergunta de pesquisa segundo a mnemónica PCC		
<i>Quais os Programas de mentoring para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório?</i>		

Posteriormente à pesquisa dos artigos, com base neste protocolo inicial, foram traçados os critérios de inclusão e exclusão, limitando os participantes apenas a enfermeiros, excluindo

todos os artigos que não fosse possível aceder ao texto integral. Assim, a questão final para a qual esta revisão *scoping* procura responder é a seguinte: *Quais os Programas de mentoring para enfermeiros em contexto Bloco Operatório?*

A seleção dos termos de pesquisa começou com a procura de palavras e termos de indexação relacionados com as palavras *Mentoring*, *Mentor*, *Preceptorship*, *Operating Room*, *Nurses*, no qual emergiram os descritores apresentados no *Quadro 2*.

Precedemos à identificação dos descritores com recurso à pesquisa de termos Mesh, termos da CINAHL Headings, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ainda recorremos a termos de linguagem natural associados à área em estudo.

Posteriormente analisamos a existência de palavras derivadas com sufixo diferente, pelo que nestas optamos pela colocação da truncatura “*”, possibilitando múltiplas variações da mesma palavra. Finalmente procedeu-se à junção dos descritores, com recurso aos operadores booleanos “AND” e “OR”, culminando na seguinte frase booleana: (Mentoring) OR (Mentor) OR (preceptorship)) AND ((operating room) OR (room, operating) OR (rooms, operating) AND (nurse *).

Quadro 2: Descritores

Mentoring	Mentor	Preceptorship	Operating Room	Nurses
Coaching	Mentor	Clinical Mentoring	Operating Room Table	Nurse
Training	Mentorship	Clinical Practicum	Operating Room Tables	Nurse, Registered
	Mentorships	Clinical Supervision	Operating Table	Nurses, Registered
		Field Studies, Medical	Operation Table	Nursing Personnel
		Field Study, Medical	Operation Tables	Personnel, Nursing
		Field Training, Medical	Room Table, Operating	Registered Nurse
		Field Work, Medical	Room Tables, Operating	Registered Nurses
		Medical Field Studies	Table, Operating	
		Medical Field Study	Table, Operating Room	
		Medical Field Training	Table, Operation	
		Medical Field Work	Tables, Operating	
		Practicum, Clinical	Tables, Operating Room	
		Practicums, Clinical	Tables, Operation	
		Studies, Medical Field		
		Study, Medical Field		
		Training, Medical Field		
		Work, Medical Field		

Para guiar a escolha dos estudos na abordagem da questão proposta, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, que se apresentam no Quadro 3.

Realizou-se registo do protocolo de revisão no *Open Science Framework* (DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/R5ZPB>).

Quadro 3: Critérios de Inclusão e Exclusão para a Seleção Dos Estudos

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Estudos que respondam à questão de partida sem restrições quanto ao seu desenho ou limite temporal.	Não ter acesso ao texto integral do artigo.
Estudos em que os participantes sejam exclusivamente enfermeiros.	
Temática ou conceito versar sobre Mentoring em contexto de Perioperatório.	
Contexto ser o bloco operatório.	

A pesquisa para a seleção dos estudos ocorreu no dia 2 de dezembro de 2022. Para tal, recorreu-se as bases de dados: CINAHL (via EBSCO), MEDLINE (via PUBMED), COCHRANE, Scielo, LILACS e MedicLatina. As bases de dados RCAAP e DART-Europe e OpenGrey foram também incluídas para a pesquisa de relatórios académicos e outros do tipo de “literatura cinzenta”, contudo não se encontrou nenhum documento que cumprisse o protocolo de investigação e os critérios de seleção. O período temporal da pesquisa ocorreu entre 2 de dezembro de 2022 e 31 de janeiro de 2023. A Estratégia de Pesquisa encontra-se no *Quadro 4*.

Quadro 4: Estratégia de Pesquisa

Estratégia	Bases de Dados	Resultados
(Mentoring) OR (Mentor) OR (preceptorship) AND (operating room) OR (room, operating) OR (rooms, operating)) AND (nurse *)	MEDLINE	73
	CINAHL	59
	COCHRANE	11
	MédicaLatina	0
	SCIELO	0
	OpenGrey	0
	LILACS	0
	DART-Europe	0
	RCAAP	0

A relevância dos artigos encontrados foi analisada por dois revisores independentes com base inicialmente nas informações fornecidas no título e no resumo. Dois revisores de forma independente (LM e PC) examinaram o texto completo dos artigos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão.

As divergências entre os dois auditores foram resolvidas por meio de discussão, não sendo necessária a opinião de um terceiro revisor. O artigo completo foi recuperado para todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados e mencionados acima.

Utilizou-se o formulário desenvolvido pelo *Joana Briggs Institute*, para extração de dados, que inclui ano, país, objetivo/objetivo, amostra, desenho da pesquisa, resultados. Foi realizada uma análise de conteúdo temática dos estudos incluídos. Os temas emergentes estavam em consonância com os objetivos do estudo. O resumo do processo de busca é mostrado no diagrama de fluxo adaptado *Preferred Reporting Items for Systematic Review*

and Meta-análise (PRISMA) (Figura 1), que ilustra as três etapas principais de identificação, triagem e inclusão.

5.2. *Considerações éticas*

A Enfermagem enquanto profissão autorregulada, tem definidos tanto no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação. Saliente-se que a investigação surge como área de intervenção (no REPE), como um dever (Artigos 78º e 88º, do CDE e Artigo 9º, pontos 5 e 6 do REPE) mas simultaneamente como um direito dos Enfermeiros. E nestes referenciais estão expressos os direitos e deveres que lhes assistem no desempenho das funções e que assentam no rigoroso cumprimento dos princípios éticos. Foram considerados alguns aspetos éticos elencados por Nunes (2013): Apresentar o «estado da arte». - Inevitável a evocação do princípio da integridade académica - materializável nas citações e referências, no respeito pela fidelidade ao autor; Fiabilidade e a fidelidade da informação contida nos documentos originais que a suportam a revisão - assegurados através do rigor da metodologia de pesquisa efetuada, da adequada referenciação e do rigor no tratamento e apresentação dos dados; Avaliação crítica da evidência - foi realizada pelo menos por dois revisores pois para além de ser uma obrigatoriedade de carácter técnico, em bom rigor, tem uma dimensão ética relevante ao possibilitar revisões independentes; Evitar causar dano à sociedade - Faz parte da responsabilidade social dos investigadores, tentar que o seu trabalho produza benefícios e ser responsável pelas consequências da sua investigação. Nenhum documento associado ao projeto poderá ser utilizado ou divulgado sem prévia e explícita autorização do orientador - a responsabilidade científica também é do orientador e a institucional do estabelecimento de ensino superior.

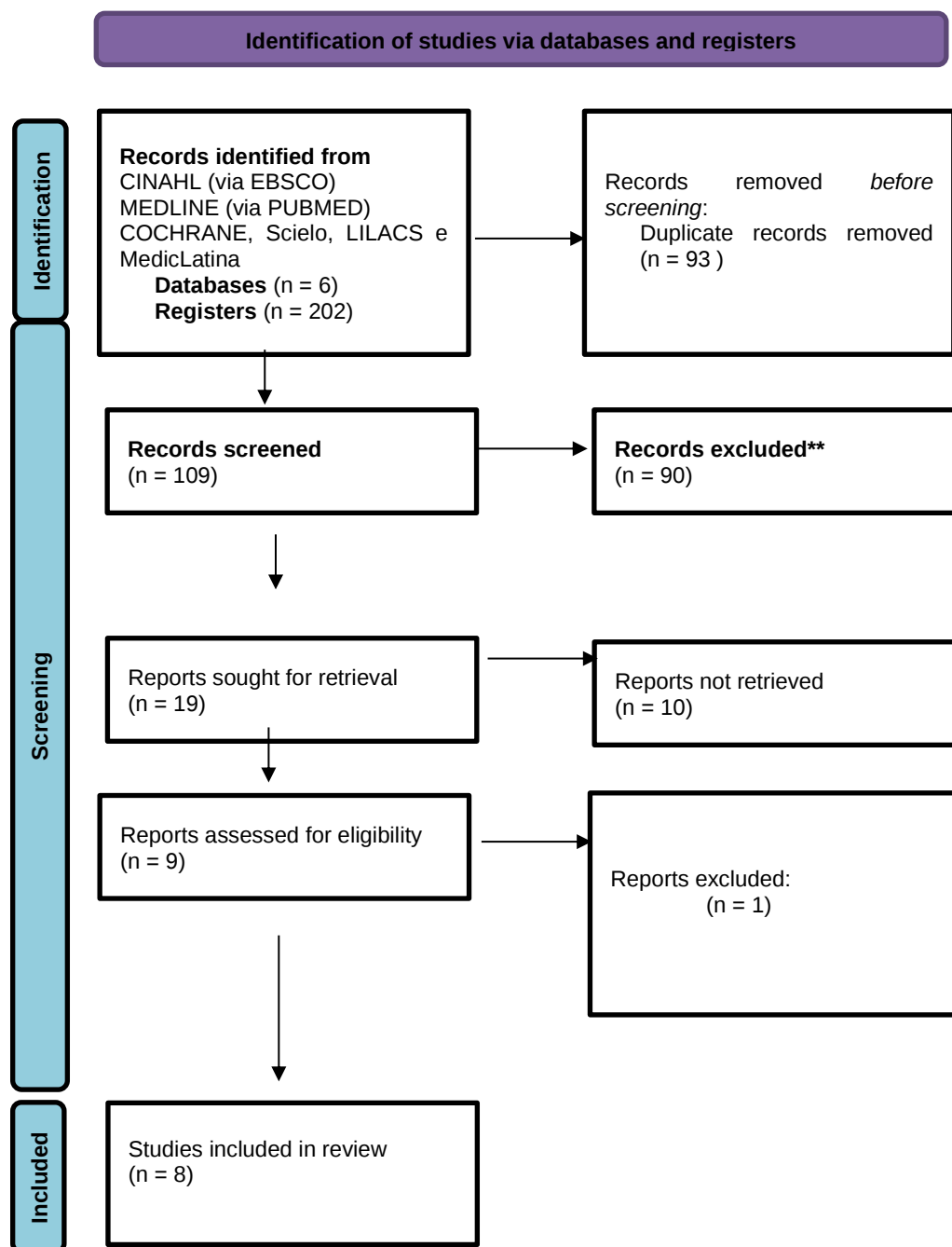
6. Resultados e Discussão

Os resultados do processo de *scoping review* são apresentados na *Figura 1*. Da pesquisa resultaram um total de 202 artigos, destes, foram retirados, 93, por serem duplicados. Continuadamente, dois investigadores independentes procederam à leitura do título e resumo e, após a realização de uma reunião de consenso, foram excluídos mais 90 artigos por não responderem à questão de investigação, ficando assim, um total de 19 para leitura integral. Foram eliminados mais 10 artigos por não se conseguir aceder ao texto integral dos mesmos. Um artigo foi eliminado por versar sobre alunos de Enfermagem. Integram, assim, esta *scoping review* 8 artigos para análise. Foi realizado um fluxograma apoiado nas diretrizes PRISMA seguindo as indicações do JBI (2015), que apresenta de forma sintetizada as fases desde a pesquisa até à seleção dos artigos a incluir na revisão e que é apresentado na *Figura 1*.

A análise de seleção teve como resultado final oito artigos, os quais constituem a amostra desta *scoping review* e que passamos a nomear:

Os estudos escolhidos para serem incluídos nesta revisão são apresentados no *Quadro 5* no qual constam os principais aspetos relacionados com o autor, ano, País de origem, tipo de estudo, desenho do estudo, características da amostra, contexto e resultados.

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA



Quadro 5: Mapeamento dos Resultados

Autor(es)	Ano / País	Desenho do Estudo	Amostra	Resultados	Contexto
Persaud, Debra	2008 / Canada	Artigo de Revisão, que emprega uma abordagem qualitativa no seu estudo, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo para explorar as experiências dos enfermeiros perioperatórios recém-formados participantes de programas de <i>mentoring</i> .	27 Enfermeiros sem experiência anterior em Bloco Operatório, dos quais 20 eram recém-formados.	O <i>mentoring</i> desempenha um papel crucial na retenção de enfermeiros perioperatórios recém-formados. A orientação personalizada oferecida pelos mentores foi percebida como uma ferramenta valiosa para superar desafios específicos do ambiente perioperatório, proporcionando suporte emocional, desenvolvimento de competências e integração efetiva à equipa. Além disso, Persaud destaca a importância da continuidade dos programas de <i>mentoring</i> ao longo do tempo, enfatizando a necessidade de um compromisso organizacional para garantir que o <i>mentoring</i> seja uma estratégia contínua de retenção.	Bloco Operatório do OSF Saint Anthony Medical Center
Nicholson, Patricia	2017 / Austrália	Artigo de opinião	Não aplicável.	A implementação de programas de <i>mentoring</i> no bloco operatório foi bem recebida pelos enfermeiros participantes. A formação estruturada dos mentores, a definição clara de metas e expectativas, e a promoção de uma cultura de aprendizagem colaborativa foram elementos-chave que contribuíram para o sucesso do programa. A análise quantitativa revelou melhorias significativas na satisfação profissional e na eficiência operacional.	Não aplicável.

Programas de *Mentoring* para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório

Morgenthaler, Lisa	2008 / USA	O estudo empregou uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos para obter uma compreensão abrangente dos programas de residência e <i>mentoring</i> em equipa. A colheita de dados envolveu entrevistas, observações no local de trabalho e análise de indicadores de desempenho para avaliar o impacto desses programas na adaptação e desenvolvimento dos enfermeiros.	Não aplicável.	Destaca-se a eficácia dos programas de residência em bloco operatório e a importância do <i>mentoring</i> em equipa. A integração de novos enfermeiros em programas de residência proporcionou uma transição mais suave, permitindo a familiarização com as complexidades do bloco operatório e promovendo uma cultura de aprendizagem colaborativa. O <i>mentoring</i> em equipa revelou-se crucial para a construção de relacionamentos sólidos entre os membros da equipa, incentivando a troca de conhecimentos e experiências. Isso não apenas beneficiou os enfermeiros novatos, mas também fortaleceu a coesão da equipa, resultando num ambiente de trabalho mais eficiente e colaborativo.	Tacoma General Hospital, Tacoma, USA
Foran, Paula	2015 / Austrália	Pesquisa Quantitativa. Foram aplicados questionários estruturados e escalas de avaliação para a recolha de dados sobre a preparação cirúrgica durante a graduação e a experiência em salas de operação. A análise estatística é empregada para identificar correlações entre a participação em programas de <i>mentoring</i> e o desenvolvimento de competências cirúrgicas.	Participaram da pesquisa 332 alunos de graduação em enfermagem e tiveram os seus conhecimentos testados nas áreas de enfermagem pré e pós-operatória.	Os enfermeiros em formação que participam de programas de <i>mentoring</i> durante a graduação têm uma melhoria significativa nas suas competências cirúrgicas. A exposição guiada em salas de operação, juntamente com a orientação de profissionais experientes, está correlacionada a níveis mais elevados de confiança e competência. Destaca-se que a participação em programas de <i>mentoring</i> contribui não apenas para o desenvolvimento técnico, mas também para a adaptação psicossocial dos enfermeiros em formação ao ambiente desafiador do bloco operatório.	10 universidades australianas convidadas, 6 aceitaram o convite,

Programas de *Mentoring* para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório

Young, Lisa E.	2009 / Canada	Estudo de opinião	Não aplicável.	Aponta-se para a eficácia do <i>mentoring</i> como um suporte vital para novos enfermeiros em situações stressantes no bloco operatório. As estratégias identificadas incluem a criação de vínculos sólidos entre mentores e mentorados, a oferta de orientação específica para lidar com o stress e o estabelecimento de canais eficazes de comunicação. Destaca-se ainda que o <i>mentoring</i> não apenas contribui para o desenvolvimento profissional, mas também desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar emocional dos novos enfermeiros, ajudando-os a lidar com os desafios inerentes ao ambiente operatório.	Ottawa Hospital, Canada
Allen, Sheila L.	2006 / Canada	Estudo de caso que adota uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas em profundidade, observações e análise de conteúdo para explorar as experiências de enfermeiros envolvidos em programas de <i>mentoring</i> .	Não aplicável.	Destaca-se que o <i>mentoring</i> , quando cultivado como uma parceria mágica, vai além da simples transferência de conhecimento técnico. O <i>mentoring</i> é percebido como uma colaboração inspiradora que fortalece não apenas as competências clínicas dos enfermeiros, mas também o desenvolvimento de competências interpessoais, liderança e resiliência emocional. Identifica-se que a confiança, empatia e comunicação eficaz como elementos fundamentais dessa parceria mágica. O mentor não apenas orienta, mas também inspira e motiva o enfermeiro mentorado, criando um ambiente positivo que contribui para a satisfação profissional e retenção.	Não aplicável.

Programas de *Mentoring* para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório

Speers, Alice T.	2002 USA	/	Estudo de opinião	Não aplicável	O Programa de Estágio para Enfermeiros Registados em Salas de Operação é uma estratégia eficaz para recrutar e reter enfermeiros no bloco operatório. A experiência prática oferecida pelo estágio proporciona uma transição suave para o ambiente cirúrgico, reduzindo o tempo de adaptação e aumentando a confiança dos enfermeiros. Além disso, o mentoring fornecido durante o estágio é crucial para o desenvolvimento profissional contínuo, promovendo uma cultura de aprendizagem e colaboração. A análise quantitativa revela índices significativos de retenção de enfermeiros após a conclusão do programa, indicando o seu impacto positivo na estabilidade da equipa.	Hospital William Beaumont, Royal Oak, MI, USA
Wilson, Gail	2012 USA	/	Artigo de Revisão, que envolveu uma revisão abrangente dos processos de orientação existentes, identificando áreas de melhoria por meio de entrevistas com profissionais de enfermagem e revisão de literatura especializada.	Não aplicável.	Os resultados do estudo revelam uma série de estratégias eficazes para redesenhar a orientação em bloco operatório. A abordagem flexível, adaptada às necessidades individuais dos enfermeiros, foi identificada como um elemento-chave para o sucesso do programa. A integração de sessões práticas, simulações e mentoria individualizada também emergiu como fatores essenciais na redefinição da orientação. O estudo destaca a importância de uma abordagem holística, considerando não apenas as competências técnicas, mas também aspetos emocionais e sociais dos enfermeiros em formação. Essa abordagem abrangente contribui não apenas para a adaptação mais eficaz ao ambiente operatório, mas também para a promoção do bem-estar geral dos enfermeiros.	York Hospital, York, Pennsylvania

Os estudos incluídos na revisão estudo são distribuídos pelos Estados Unidos da América (3), Canadá (3) e Austrália (2). Os estudos têm diferentes desenhos de pesquisa: artigos de opinião (3) artigo de revisão (2) pesquisa quantitativa (1) estudo de caso (1).

O estudo de Persaud (2008) fornece evidências convincentes sobre a eficácia dos programas de *mentoring* na retenção de enfermeiros perioperatórios recém-formados. Ao reconhecer a importância da orientação personalizada, suporte contínuo e compromisso institucional, este artigo procura promover a implementação prática de programas de *mentoring* eficazes para enfermeiros que ingressam no ambiente desafiador e dinâmico do bloco operatório. Os achados fornecidos por Persaud (2008) destacam a relevância do *mentoring* na retenção de enfermeiros perioperatórios recém-formados. A adaptação dessas estratégias de *mentoring* pode contribuir significativamente para a construção de uma força de trabalho mais estável, competente e satisfeita no ambiente perioperatório.

Os estudos de Nicholson (2017) e Morgenthaler (2008) fornecem *insights* valiosos sobre a implementação prática de programas de *mentoring* no contexto do bloco operatório. O estudo de Nicholson (2017) destaca a viabilidade e os benefícios tangíveis da implementação de programas de *mentoring* em bloco operatório para enfermeiros. A pesquisa oferece achados valiosos para gestores de saúde, educadores e profissionais interessados em desenvolver estratégias de *mentoring* eficazes neste ambiente específico. A manutenção e ampliação desses programas têm o potencial de desempenhar um papel significativo para melhorar as capacidades e o bem-estar dos enfermeiros, resultando em impactos positivos na qualidade do atendimento prestado em ambientes cirúrgicos desafiadores. Morgenthaler (2008) destaca a importância de programas de residência e *mentoring* em equipa no contexto do bloco operatório. A combinação dessas estratégias oferece uma abordagem abrangente para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, melhorando a adaptação ao ambiente desafiador do bloco operatório e fortalecendo as relações interpessoais dentro da equipa. Este estudo procura promover a compreensão e implementação prática dessas abordagens inovadoras para aprimorar a prática e satisfação dos enfermeiros em ambientes cirúrgicos complexos. Ambos os estudos ressaltam a necessidade de uma abordagem estruturada e colaborativa para otimizar o benefício do *mentoring*.

O estudo conduzido por Foran (2015) destaca a importância dos programas de *mentoring* na preparação cirúrgica durante a graduação, evidenciando benefícios tangíveis para os enfermeiros em formação. Este estudo visa promover a implementação prática de programas de *mentoring* desde o princípio da formação, enriquecendo a experiência dos enfermeiros no bloco operatório e contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente.

Os estudos de Young (2009) e Allen (2006) abordam o *mentoring* em contextos desafiadores e stressantes. O estudo de Young (2009) oferece uma visão valiosa sobre como o *mentoring* pode ser uma ferramenta eficaz para apoiar novos enfermeiros em tempos de stress no bloco operatório. Este estudo procura estimular a implementação de programas de *mentoring* adaptados, contribuindo para o desenvolvimento profissional e bem-estar emocional dos enfermeiros em um ambiente tão desafiador. Young (2009) refere o uso de algumas estratégias que podem incluir sessões regulares de *check-in*, treino específico sobre gestão do stress e a promoção de uma cultura de apoio entre os membros da equipa. O estudo de Allen (2006) fornece uma perspetiva valiosa sobre o *mentoring* como uma parceria mágica no contexto do bloco operatório. Este estudo procura promover a compreensão e implementação de programas de *mentoring* que vão além do aspeto técnico, incentivando uma parceria que contribua significativamente para o desenvolvimento e satisfação profissional dos enfermeiros neste ambiente desafiador. Os achados de Allen (2006) destacam a importância de abordar o *mentoring* não apenas como uma transferência de competências técnicas, mas como uma colaboração que nutre o desenvolvimento holístico dos enfermeiros. Isso sugere que os programas de *mentoring* devem enfatizar não apenas a experiência clínica, mas também as competências interpessoais e emocionais. Ambos os estudos oferecem perspetivas cruciais sobre como a mentoria pode ser adaptada para dar resposta às necessidades específicas dos enfermeiros em ambientes stressantes.

Speers (2002) contribui para a discussão ao apresentar um programa de estágio como estratégia para recrutamento e retenção de enfermeiros em bloco operatório. O seu estudo destaca a eficácia desses programas não apenas na formação, mas também na criação de uma base sólida para a retenção de enfermeiros, mitigando desafios comuns associados a esse ambiente exigente. Os resultados do estudo de Speers (2002) ressaltam a importância de programas de *mentoring*, especialmente durante os estágios iniciais da carreira no bloco operatório. A combinação de experiência prática, orientação mentorada e suporte contínuo destaca-se como uma estratégia eficaz para o recrutamento bem-sucedido e a retenção de enfermeiros neste ambiente desafiador.

Wilson (2012) propõe uma abordagem de redesenho na orientação em bloco operatório. O seu estudo destaca a importância de adaptar os programas de orientação para dar resposta às demandas em constante evolução desse ambiente, promovendo uma transição mais suave para os enfermeiros em início de carreira.

Seis categorias emergiram da análise dos resultados dos estudos incluídos na revisão: a transferência de conhecimento, a aprendizagem personalizada, o desenvolvimento de competências, o crescimento profissional e a gestão de situações complexas.

Com a escassez de artigos, apenas oito, a evidência científica é bastante limitada, demonstrando a existência de lacunas sobre a temática. Todos os artigos analisados são de fora da Europa. Estas conclusões podem estar relacionadas com a maior experiência e tradição destes Países no desenvolvimento e aplicação de programas de mentoring em contexto de perioperatório. Os estudos incluídos demonstram baixa evidência científica e tamanho da amostra muito limitado (quando aplicável), pelo que os dados recolhidos devem ser analisados com cautela.

Transferência e Gestão de Conhecimento

A categoria emergiu em cinco estudos (Foran, 2016; Morgenthaler, 2008; Persaud, 2008; Young, 2009; Wilson, 2012).

O *mentoring* desempenha um papel fundamental na transferência de conhecimento, pois permite a transferência de conhecimento especializado e experiência prática de profissionais experientes para aqueles que estão em fase de aprendizagem ou desenvolvimento de competências. Isso ajuda os profissionais mais novos a adquirirem conhecimentos técnicos e aprimorarem as suas competências no bloco operatório, permitindo que os mentorados beneficiem da experiência e sabedoria de mentores mais experientes.

O *mentoring* surge como uma ferramenta eficaz para transferir conhecimento e *know-how* organizacional procurando potencializar a capacidade de realização das pessoas (Ghosh et al., 2019). É reconhecido como um processo de relativamente simples e eficaz, dado a sua natureza espontânea (Higgins & Kram, 2001), de natureza relacional e prática (Ghosh et al., 2019).

A transferência e gestão de conhecimentos quando alinhados aos seus objetivos estratégicos (Zaim et al., 2019), as organizações começam a capacitar as pessoas para responderem e se ajustarem às necessidades externas, sejam elas mudanças tecnológicas ou processuais, estando em constante processo de aprendizagem (Antunes & Pinheiro, 2020).

A promoção e administração do conhecimento têm com objetivo fomentar o desenvolvimento do capital humano, social e organizacional. Essa tríade contribui também para preservar a sustentabilidade competitiva da organização (Antunes & Pinheiro, 2020), através de um perfil profissional inovador, que abrange competências técnicas, comunicacionais e interpessoais necessárias a um desempenho organizacional satisfatório (Antunes & Pinheiro, 2020).

Através da transferência e gestão do conhecimento, as organizações procuram assegurar a continuidade estratégica dos seus conhecimentos e *expertises*, preservando a sua

competência fundamental e impedindo que o seu património intelectual seja prejudicado ou perdido devido à rotatividade das pessoas (Antunes & Pinheiro, 2020).

Aprendizagem personalizada

A categoria surgiu em seis estudos (Allen, 2006; Foran, 2015; Nicholson, 2017; Persaud, 2008; Young, 2009; Wilson, 2012).

Para Benner (2001) a aprendizagem personalizada é muito importante na formação dos enfermeiros devido a várias razões, tais como o reconhecimento da individualidade, pois os enfermeiros têm pontos de partida diferentes em termos de conhecimento, habilidades e experiências prévias, o desenvolvimento da competência clínica, já que a enfermagem é uma profissão altamente complexa que exige a aquisição de competências clínicas ao longo do tempo. A aprendizagem personalizada permite que cada enfermeiro avance no desenvolvimento das suas competências de acordo com o seu próprio ritmo adaptando o seu currículo às suas necessidades e à promoção da reflexão permitindo que os enfermeiros explorem as suas próprias experiências clínicas e desenvolvam habilidades de pensamento crítico, promovendo a reflexão sobre as suas ações e decisões e o foco na pessoa, alinhando com a ideia de que os enfermeiros devem fornecer cuidados centrados na pessoa. Este tipo de aprendizagem permite que os enfermeiros personalizem a sua formação aprendam a adaptar os seus cuidados para atender às necessidades individuais de cada pessoa, a preparação para desafios variados, preparando-os para uma ampla variedade de situações clínicas e desafios que podem encontrar nas suas carreiras, e isso capacita-os a lidar com cenários diversos e complexos, melhora o compromisso e motivação, pois estes têm mais controle sobre o processo de aprendizagem e podem ver a sua relevância direta do conteúdo para as suas metas profissionais.

O *mentoring* oferece uma oportunidade para os mentores adaptarem a sua abordagem de ensino às necessidades específicas de cada indivíduo. Os mentores podem identificar as áreas de melhoria e fornecer orientações personalizadas para ajudar os mentorados a atingirem seu potencial máximo. A aprendizagem personalizada é uma estratégia educacional que procura ajustar o processo de aprendizagem aos pontos fortes, necessidades, competências e interesses específicos de cada mentorado. A ideia é simples: selecionar conteúdos e métodos apropriados ao tema em causa, em vez de oferecer material didático para todos.

Neste modelo, o ritmo, a abordagem e o contexto de formação são adaptados para proporcionar experiências únicas e individualizadas. O objetivo é possibilitar que os mentorados se tornem participantes ativos na conceção dos seus percursos de formação, tornando-a mais relevante, envolvente e eficaz.

A aprendizagem personalizada possibilita a consideração do ritmo individual de cada mentorado, contribuindo nas dificuldades específicas e fortalecendo as competências e habilidades que ele já dispõe. A aprendizagem personalizada visa promover a autonomia do mentorado no decorrer do processo de formação. Isso significa que, o mentor e todos os demais meios utilizados por ele desempenham o papel de mediar o caminho a ser trilhado pelo mentorado, para que ele alcance determinadas competências ou habilidades, sendo uma abordagem que exige bastante compreensão do mentorado.

Desenvolvimento de Competências

Esta subcategoria emergiu em três estudos (Allen, 2006; Morgenthaler, 2008; Speers, 2002). Benner (2001) é uma das autoras mais influentes na área do desenvolvimento de competências em enfermagem. É conhecida pelo seu modelo "De Novato a Especialista" e suas contribuições à compreensão do desenvolvimento de competências em enfermagem. Para Benner (2001), o desenvolvimento de competências em enfermagem é um processo contínuo, e os enfermeiros devem continuar a aprender e adaptar-se ao longo das suas carreiras. Ela também destaca o papel do *mentoring* na formação de enfermeiros. Mentores experientes desempenham um papel significativo no desenvolvimento de competências dos enfermeiros mais novos. O desenvolvimento de competências em enfermagem é altamente contextual e situacional. Ela argumenta que o desenvolvimento de competências em enfermagem ocorre principalmente na prática clínica real. A teoria e a educação formal são importantes, mas a experiência prática desempenha um papel crucial na formação de enfermeiros competentes. Os enfermeiros devem aprender a adaptar os seus cuidados de acordo com o ambiente, a pessoa e a situação clínica específicos. Benner (2001) enfatiza a importância do conhecimento adquirido por meio da experiência prática. À medida que os enfermeiros ganham experiência clínica, eles desenvolvem uma intuição clínica que não pode ser facilmente codificada em regras ou manuais. Enfatiza a importância do cuidado centrado na pessoa, onde os enfermeiros se concentram nas necessidades individuais da pessoa e fornecem cuidados personalizados. Os enfermeiros devem analisar as suas ações, tomar decisões informadas e aprender com as suas experiências para desenvolver as suas competências.

Hart (2016) afirma que o *mentoring* eleva o capital social dos participantes, constituindo uma prática crucial para a melhoria das competências de liderança. Os programas de *mentoring* permitem que os profissionais em formação adquiram competências específicas para o bloco operatório. O mentor tem a capacidade de reconhecer as competências-chave que o mentorado precisa desenvolver para progredir e oferecer orientações específicas sobre

como aprimorá-las. Isso possibilita que o mentorado direcione os seus esforços no desenvolvimento das competências adequadas, otimizando o seu potencial profissional. Eles podem aprender técnicas cirúrgicas avançadas, aprimorar as suas competências na tomada de decisão durante os procedimentos complexos e desenvolver competências relacionadas ao trabalho em equipa e à comunicação com outros membros da equipa cirúrgica.

Hart (2016) citou evidências do *mentoring* para a eficácia das equipas na mitigação do stresse e no fomento de atitudes positivas no ambiente de trabalho.

Crescimento profissional e Desenvolvimento de redes de relacionamento

Este tema surgiu em cinco estudos (Allen, 2006; Morgenthaler, 2008; Nicholson, 2007; Persaud, 2008; Young, 2009;).

O crescimento profissional e o desenvolvimento de redes de relacionamento são elementos fundamentais para enfermeiros que desejam avançar nas suas carreiras e fornecer cuidados de alta qualidade. Muitos profissionais vivenciam a sensação de não obter o reconhecimento adequado ou a valorização devida ao seu desempenho. Isso pode leva-los a que se sintam desmotivados e desanimados perante a falta de apreço pelos seus esforços e conquistas.

Roussel (2014) escreveu sobre a importância do desenvolvimento de liderança na enfermagem. Isso inclui o crescimento das competências de liderança entre os enfermeiros, permitindo-lhes assumir papéis de liderança nas equipas de enfermagem, gestão de cuidados de saúde e liderança clínica. Enfatiza a necessidade de os enfermeiros investirem no seu próprio desenvolvimento profissional contínuo. Isso pode incluir a procura de educação adicional, formação especializada e a procura de oportunidades de aprendizagem ao longo da sua trajetória profissional. Roussel (2014) reconhece a importância de construir redes de relacionamento em enfermagem. Isso envolve a criação de conexões com outros profissionais de saúde, colegas de trabalho e líderes na área da enfermagem. Redes de relacionamento sólidas podem ser valiosas para o crescimento profissional e o avanço na carreira. A autora encoraja os enfermeiros a se envolverem em organizações profissionais de enfermagem, como associações e sociedades, como forma de construir redes de relacionamento, aprender com outros profissionais e contribuir para o avanço da profissão.

Os programas de *mentoring* oferecem oportunidades de crescimento profissional significativo. Os mentorados podem expandir o seu conhecimento, adquirir novas competências e aumentar a sua confiança, o que pode abrir portas para avanços nas suas carreiras. O *mentoring* pode conduzir a uma transformação pessoal significativa. Ao passar por um processo de aprendizagem e orientação, o mentorado tem a oportunidade de considerar sobre as suas competências, habilidades, valores e propósitos profissionais. A

descoberta de si mesmo tem o poder de desencadear uma mudança pessoal profunda, influenciando não apenas a trajetória profissional, mas também permeando todas as áreas da vida. Através do *mentoring*, o mentorado, pode ter acesso a oportunidades de desenvolvimento que, de outra forma, seriam inalcançáveis. Os mentores, aproveitando a sua rede de contatos e conhecimentos, têm a capacidade de apresentar ao mentorado perspectivas de emprego, projetos desafiadores e até mesmo encaminha-los para posições estratégicas dentro da organização. Essas oportunidades têm o potencial de impulsionar o crescimento profissional do mentorado, abrindo portas para novas conquistas.

O mentor, geralmente, é um profissional consolidado na sua área de atuação, com uma extensa rede de contatos. Ao envolver-se numa relação de *mentoring*, o mentorado tem a oportunidade de se conectar com indivíduos influentes e estabelecer laços significativos com profissionais destacados na sua área, proporcionando-lhes a oportunidade de construir conexões valiosas com profissionais experientes na área cirúrgica. Essas conexões podem fornecer oportunidades futuras de colaboração, referências e aconselhamento profissional.

Gestão de situações desafiadoras

A gestão de situações desafiadoras em enfermagem é fundamental para garantir a segurança das pessoas e o bem-estar dos profissionais de saúde. Tal é referido nos estudos de Allen (2006) e Morgenthaler (2008).

Para Masters (2018), na sua obra "*Role Development in Professional Nursing Practice*", discute o papel dos enfermeiros na gestão de situações desafiadoras. Para a autora, os enfermeiros desempenham um papel crítico na identificação e resolução de desafios clínicos e éticos na prática de enfermagem. O papel dos enfermeiros na gestão de situações desafiadoras pode incluir a tomada de decisões éticas e clínicas, uma comunicação eficaz com a equipa de saúde, a pessoa e os seus familiares, a resolução de problemas clínicos complexos, a defesa dos interesses da pessoa e promoção da segurança do mesmo, a colaboração interprofissional para abordar situações desafiadoras.

Os mentores oferecem suporte aos mentorados em situações complexas ou stressantes, como lidar com pessoas difíceis, enfrentar dilemas éticos, lidar com o trabalho em equipa e gestão conflitos no ambiente de trabalho.

O *mentoring* também pode ser uma oportunidade para desenvolver competências de liderança. Ao trabalhar ao lado de um mentor experiente, o mentorado tem a oportunidade de absorver conhecimento com exemplos práticos e orientações, adquirindo competências valiosas sobre liderança de equipas, resolução de conflitos, tomada de decisões e inspiração de colegas. Esta experiência proporciona ao mentorado a oportunidade

de observar de perto as técnicas e comportamentos de liderança do mentor, permitindo a aplicação prática dessas aprendizagens na sua trajetória profissional.

O *mentoring* é um processo capaz de contribuir para o fortalecimento da resiliência do mentorado. Ao enfrentar desafios e obstáculos no seu percurso profissional, o mentorado pode confiar na orientação e o apoio do mentor para superá-los. Essa caminhada de superação é crucial para o desenvolvimento da resiliência, competência fundamental que capacita a enfrentar as adversidades e perseverar na procura dos seus objetivos profissionais.

7. Conclusão

Como conclusão pode-se afirmar que os programas de *mentoring* para enfermeiros são considerados fundamentais no contexto do bloco operatório. A introdução desses programas destaca uma preocupação contínua com o desenvolvimento profissional e aprimoramento das competências dos enfermeiros em ambiente cirúrgico.

Da revisão emergiram seis categorias fundamentais nos programas de *mentoring* em contexto de bloco operatório: transferência e gestão de conhecimento, aprendizagem personalizada, desenvolvimento de competências, crescimento profissional e desenvolvimento de redes de relacionamento e gestão de situações desafiadoras.

Os programas de *mentoring* em contexto de bloco operatório proporcionam diversos benefícios, incluindo a transferência de conhecimento, desenvolvimento de competências, aprendizagem personalizada, crescimento profissional e desenvolvimento de redes de relacionamento. Essas vantagens são essenciais para promover o desenvolvimento profissional e aprimorar a qualidade dos cuidados cirúrgicos.

A prática de *mentoring* na área da enfermagem possui o potencial de instaurar uma cultura de aprendizagem constante, colaborar na retenção de enfermeiros novos e menos experientes, fomentar a excelência no cuidado prestado e impulsionar o avanço da profissão de enfermagem de maneira abrangente.

A literatura sobre *mentoring* tem empiricamente destacado a eficácia desse processo para todas as partes envolvidas (mentores, mentorados e organizações), em diferentes dimensões.

Os programas de mentoring desempenham um papel vital na preparação, resposta ao stress, retenção e desenvolvimento contínuo de enfermeiros em contexto de bloco operatório. A diversidade de estratégias e abordagens discutidas destaca a importância de uma abordagem adaptativa e personalizada na implementação desses programas.

Diferentes estratégias de implementação são discutidas, incluindo programas de residência, experiência guiada em sala de cirurgia e estágios. Essas estratégias exemplificam a variedade de abordagens que podem ser empregadas para proporcionar uma transição suave e eficaz para os enfermeiros em processo de formação.

A análise abrangente desses programas conduz à certeza de que a sua execução exerce um impacto favorável na integração dos novos profissionais. Sublinha-se a emergência de se

desenvolverem mais estudos nesta área, pois a literatura é escassa, diversa e pouco integrada.

8. Considerações Finais

A enfermagem possui conhecimentos próprios e baseia-se em evidências científicas permanentes e é desta forma capaz de construir a sua prática. Como disciplina e profissão, a procura aumentará naturalmente, e os enfermeiros têm a obrigação de se atualizarem continuamente e de fazerem um investimento pessoal na formação durante o percurso da sua trajetória profissional. É neste contexto que a profissão de enfermagem responde a estes desafios através de atividades em diferentes áreas, conseguindo diferenciação da prática e aquisição de competências.

Ao longo do estágio foi plausível refletir sobre os inúmeros resultados de aprendizagem, conhecimentos adquiridos e competências desenvolvidas. Este relatório descreve detalhadamente todo o processo, baseado na reflexão crítica sobre a intervenção desenvolvida e o seu contributo para a prática de enfermagem. Desta forma, acredito que todos os objetivos inicialmente traçados foram alcançados com sucesso, atingindo os objetivos pretendidos explicados neste documento.

A realização deste Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na pessoa em situação perioperatória, tem um significado significativo para o meu futuro profissional enquanto enfermeiro que desempenha funções em contexto de bloco operatório. De entre os vários benefícios e significados associados a esta conquista, passo a salientar:

- a) **A especialização avançada**, o mestrado permitiu-me tornar num enfermeiro especialista altamente qualificado em enfermagem cirúrgica, o que pode abrir novas portas de oportunidades de carreira avançadas e cargos de liderança em unidades cirúrgica;
- b) **Uma melhor compreensão da prática clínica**, pois o programa de mestrado permitiu a ampliação dos meus conhecimentos teóricos e práticos no contexto perioperatório, proporcionando uma compreensão mais abrangente e detalhada da prática clínica. Isso traduz-se em cuidados mais eficazes e seguros para a pessoa em situação perioperatória;
- c) **Liderança em equipa cirúrgica**, pois a realização deste mestrado permitiu uma melhor preparação para poder liderar equipas cirúrgicas e coordenar cuidados no perioperatório;
- d) **Tomada de decisões baseada em evidências**, pois uma formação avançada capacita o enfermeiro a tomar decisões clínicas com base em evidências sólidas, o que

contribui para a segurança da pessoa em situação perioperatória e a eficácia dos cuidados cirúrgicos;

- e) **Melhoria da qualidade**, a especialização em enfermagem perioperatória contribui reconhecer e aplicar práticas que visam aprimorar a qualidade e a segurança dos procedimentos cirúrgicos;
- f) **Educação e ensino**, pois a realização deste mestrado ajudou-me a estar mais bem preparado para colaborar na formação de uma nova geração de enfermeiros perioperatórios;
- g) **Aprimoramento profissional**, pois para mim a realização deste mestrado é uma afirmação de compromisso com a profissão e desenvolvimento profissional. Poderá abrir oportunidades para participar em organizações profissionais e influenciar políticas de saúde.
- h) **Valorização profissional**, pois com a realização deste mestrado e a obtenção do título de EEMCEPSP poderá resultar na obtenção de uma valorização de salário e condições de trabalho;
- i) **Satisfação pessoal e profissional**, pois a realização deste mestrado também reflete a procura e dedicação constante pela excelência na carreira profissional.

Concluir este mestrado representa uma realização significativa que certamente influenciará positivamente o curso da minha carreira. Representa um compromisso com a excelência, o desenvolvimento de competências avançadas e a promoção da segurança e da qualidade nos cuidados cirúrgicos. Além disso, abre portas para oportunidades avançadas de carreira e liderança no campo da enfermagem perioperatória.

Com o término deste percurso académico há um maior reconhecimento de que o conhecimento de enfermagem é construído não só através da prática, mas também através da reflexão sobre a mesma e de uma forte componente de investigação em que os enfermeiros são responsáveis pelo seu papel como agentes ativos na mudança da formação. O final desta fase de formação suscitou novas preocupações, sobretudo na área da gestão, que certamente poderão ser colmatadas por uma pós-graduação com formação específica nesta área, o que é algo que foi considerado num futuro próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen S. L. (2006). Mentoring: the magic partnership. *Canadian operating room nursing journal*, 24(4), 30–38. 2006 Dec;24(4):30-2, 37-8. PMID: 17252687.
- Alligood (Eds.), *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. (pp. 111-125). Lusociência
- Amrein, K. 2012. Violência horizontal: Algo pode ser feito? *Enfermagem*. 42(9): 1-2.
- Anitha, A., & Chandrasekar, K. (2017). Impact of Mentoring on Employees of Indian Bluechip IT Companies. *Global Journal for Research Analysis*, Volume 6(11), 262-266.
- Antunes, Helder de Jesus Ginja; Pinheiro, Paulo Goncalves. Linking knowledge management, organizational learning and memory. *Journal of Innovation & Knowledge*, v. 5, n. 2, p. 140-149, 2020.
- AORN Position Statement on Prevention of Perioperative Pressure Injury. *AORN J.* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 13]; 115(5):458-61.
Available from: <http://doi.org/10.1002/aorn.13672>
- Baugh, S., & Sullivan, S. (2005). Mentoring and career development. *Career Development International*, Volume 10(6/7), 425-428.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Brito, L., Silva, A., Castro, A., Gurgel, F., & Varela, J. (2017). Programa de mentoria: uma estratégia seminal de compartilhamento do conhecimento em uma empresa pública de energia. *RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, 16(3), 209-234.
- Chiavenato, I (2002). *Construção de Talentos: Coaching & Mentoring. As novas ferramentas da gestão de pessoas*. Rio de Janeiro: Campus.
- Dagenais, B., Ossher, H., Bellamy, R. K., Robillard, M. P., & De Vries, J. P. (2010). Moving into a new software project landscape. In *Proceedings of the 32nd ACM/IEEE International Conference on Software Engineering-Volume 1* (pp. 275-284).
- Direção-Geral da Saúde (DGS) 2013. Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. [em linha] Lisboa: DGS. Disponível em:
<https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntasfrequentes/faq/consentimento-informado/>
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2022). Norma clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022. Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. www.dgs.pt.

- Diogo, F., Castro, A. & Perista, P. (2015). *Pobreza e exclusão social em Portugal: contextos, transformações e estudos*. V. N. Famalicão: Húmus.
- Erlich, P. (2015). *O Poder do Mentoring nas Organizações*. http://www.erlich.com.br/ebook_o_poder_do_mentoring/
- Farkas, A. H., Allenbaugh, J., Bonifacino, E., Turner, R., & Corbelli, J. A. (2019). Mentorship of US Medical Students: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 34(11), 2602–2609. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05256-4>
- Ferreira, M. (2004). *Melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados de saúde ao doente diabético tipo 2*. [Tese de Mestrado não publicada]. Universidade de Coimbra
- Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 7–20. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84>
- Frederico-Ferreira, M. & Alves, F. (2015). *Vida profissional e vida pessoal dos enfermeiros*.
- Foran P. (2016). Undergraduate surgical nursing preparation and guided operating room experience: A quantitative analysis. *Nurse education in practice*, 16(1), 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.005>
- Ghosh, R., Shuck, B., Cumberland, D., & D'Mello, J. (2019). Building psychological capital and employee engagement: Is formal mentoring a useful strategic human resource development intervention?. *Performance Improvement Quarterly*, 32(1), 37-54.
- Grayless, R. (2017). *Bottom Line Stats About Employee Mentoring Programs*. Gloo Blog. Consultado a 02 de Novembro, 2022 em: <https://blog.gloo.us/employee-mentorship-stats>
- Gomes JA, Martins MM, Tronchin DMR, Fernandes CS. Processos de qualidade assistencial no bloco operatório – validação de uma escala. *Journal Health NPEPS*. 2018 jul-dez; 3(2): 352-367. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103118>
- Hall, H. R., & Roussel, L. A. (2020). *Evidence-Based Practice: An Integrative Approach to Research, Administration, and Practice: An Integrative Approach to Research, Administration, and Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Hart, R. K. (2016). Informal virtual mentoring or team leaders and members: Emergence, content, and impact. *Advances in Developing Human Resources*, 18(3), 352-368.
- Higgins, M. C., & Kram, K. E. (2001). Reconceptualizing Mentoring at Work: A Developmental Network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2), 264–288. <https://doi.org/10.5465/amr.2001.4378023>
- INE. (2021). Portal do Instituto Nacional de Estatística. <https://www.ine.pt>

- Jones, M. (2017). *Why Can't Companies Get Mentorship Programs Right? The Atlantic*.
<https://www.theatlantic.com/business/archive/2017/06/corporatementorship-programs/528927/>
- KRAM, K. E. *Mentoring at work: development relationships in organizational life*. Glenview. IL: Scott, Foresman, 1985
- Lei nº 111/2009 de 16 de setembro (2009). Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril. Diário da República I série, nº 180 (16-08-2009) (6528-6550)
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing open*, 6(3), 1189–1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
- Lúcio, G. V. S. (2013). *Trabalho de projeto para candidatura ao grau de mestre em enfermagem médico-cirúrgica* (Relatório de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal). Retrieved from <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/4358>
- Macario, A; Canales M.G. (2001). Can peri-operative quality be maintained in the drive for operating room efficiency? An American perspective. *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology*
- Magalhães, C. M. S. (2017). *Refletir sobre a prática para melhorar a qualidade dos cuidados* (Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Retrieved from <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22926/1/TESE%20ALTERADO%20PÓS%20DEFESA.pdf>
- Masters, K. (2005). *Role Development in Professional Nursing Practice*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA75963980>
- Menezes, D. P. F., Cunha, A. T. R. da, Oliveira, L. C. da R., & Souza. L. F. de F. (2021). Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/198>
- Mendes, E., Carvalho, M., Carvalho, R., Ferraz, C., Souza, D., & Schnaider, T. (2019). Técnicas de antissepsia em procedimentos cirúrgicos ortopédicos: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 55(2), pp. 156-162.
- Morgenthaler L. *Leaving the nest and joining the flock: OR residency programs and team mentoring*. AORN J. 2008 Jul;88(1):97-101. doi: 10.1016/j.aorn.2008.06.007. PMID: 18603037.

- Mota, A. M., Gomides, M. M., Costa, J. L., Pires, A. T., & Carvalho, I. G. M. de. (2019). Mentoring E Educação Em Saúde. *Facit Business and Tecnology Journal*, 9(1), 147-153
- Nicholson P. *IMPLEMENTING A MENTORING PROGRAM IN THE OPERATING SUITE*. Aust Nurs Midwifery J. 2017 May;24(10):44. PMID: 29280604.
- Nunes, L. (2013). Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. ISBN: 978-989-54837-0-9.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Parecer Conselho Jurisdicional n. 248/2010
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer248_2010_CJ_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_RPE_29102015_VF_site.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018) - <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10775/parecer-nº119-ce-09022018-preparacao-de-medicao.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área à Pessoa em Situação Crítica, na Área à Pessoa em Situação Paliativa, na Área à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República II, N.º 135 (16-07-2018) (19359-19368).
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II, N.º 26 (06-02-2019) (4744- 4750).
- Persaud D. *Mentoring the new graduate perioperative nurse: a valuable retention strategy*. AORN J. 2008 Jun;87(6):1173-9. doi: 10.1016/j.aorn.2007.10.014. PMID: 18549832.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *International Journal of*

- Evidence-based Healthcare*, 13(3), 141–146.
<https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *Methodology for JBI scoping reviews*. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.1–24.
- Philion, R. (2005). *Prise en compte des représentations des étudiants mentors au regard de leur rôle, de leur pratique et de leurs besoins en matière de formation*.
<https://doi.org/10.20381/ruor-12847>
- Rodrigues, L. (2018). Como montar um programa de mentoring? Voitto Blog. Consultado a 24 de Fevereiro, 2023 em: <https://www.voitto.com.br/blog/artigo/programa-de-mentoring>
- Roldão, M.C. (2003), *Avaliação de Competências e Gestão de do Currículo, as questões dos Professores*. Lisboa : Editorial Presença
- Roussel, Linda (2014). *Evidence-Based Practice: An Integrative Approach To Research, Administration, And Practice*. JONES AND BARTLETT PUBLISHERS, INC,
- Soares, C. (2021). Formação de Estudantes em Ensino Clínico: Intervenção Supervisiva do Tutor. [Tese de Doutoramento, Departamento de Educação e Psicologia]. Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/30568>.
- Speers A. T. (2002). Operating room registered nurses internship program. A recruitment and retention strategy. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 18(3), 117–126.
<https://doi.org/10.1097/00124645-200205000-00001>
- Tjan, A. (2011). Keeping Great People with Three Kinds of Mentors. Harvard Business Review. Consultado a 02 de Novembro, 2022. <https://hbr.org/2011/08/keeping-great-people-with-thre.html>
- Tomey, A. M. (2004). Virginia Henderson-Definição de enfermagem. AM Tomey, & M. R. Alligood, Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem, 111-125.
- Vituri, D. W., & Matsuda, L. M. (2009). Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 429-437.
- Weavind, L., & McGrane, T. (2018). Women Mentoring Women in Academic Medicine: Pathways to success. *International Anesthesiology Clinics*, 56(3), 110–120.
<https://doi.org/10.1097/aia.0000000000000192>
- Watson, D. (2011). Perioperative Safety. Mosby. ISBN: 978-0-323- 06985-4.

- Wicklin, Sharon Ann Van, *The Perioperative Patient Focused Model: A literature review*, *Perioperative Care and Operating Room Management*, Volume 18, 2020, 100083, <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2019.100083>.
- Wilson, G. (2012), Redesigning OR Orientation. *AORN Journal*, 95: 453-462. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.01.022>
- World Health Organization. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Retrieved May 2009 from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
- Young L. E. (2009). Mentoring new nurses in stressful times. *Canadian operating room nursing journal*, 27(2), 6–30.
- Zaim, H., Muhammed, S., & Tarım, M. (2018). Relationship between knowledge management processes and performance: critical role of knowledge utilization in organizations. *Knowledge Management Research & Practice*, 17(1), 24–38. <https://doi.org/10.1080/14778238.2018.1538669>

ANEXOS

ANEXO I: CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO



Certificado

Certifica-se que:

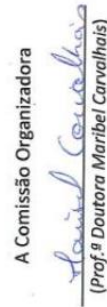
Paulo Jorge Calheiros

apresentou a Comunicação Livre "Programas de mentoring para enfermeiros em contexto perioperatório: protocolo de revisão" dos autores: Paulo Jorge Calheiros e Liliana Mota, no 2º Congresso Internacional de Enfermagem Especializada - Desafios à Prática Especializada em Enfermagem na Contemporaneidade, nos dias 02 e 03 de fevereiro de 2023, na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Oliveira de Azeméis, 03 de fevereiro de 2023

A Vice-Presidente da EssNorteCVP

(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

A Comissão Organizadora

(Prof.ª Doutora Maribel Carvalho)



www.essnortecvp.pt



Instituto Politécnico Jean Piaget do Norte
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia
Decreto-Lei n.º 51/2003, de 25 de março
Decreto-Lei n.º 61/2021, de 21 de julho



Certificado

Certifica-se que **Paulo Calheiros** e **Liliana Mota** no Seminário Internacional de Supervisão Clínica 2023 | "A influência da supervisão clínica na saúde de quem cuida" da Escola Superior de Saúde Jean Piaget de V. N. Gaia do Instituto Politécnico Jean Piaget do Norte, que se realizou nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2023 na modalidade online, apresentaram no dia 01 de julho de 2023 o Poster com o título

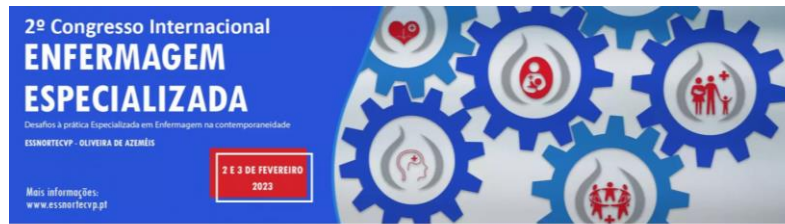
Programas de Mentoring para Enfermeiros em contexto de Perioperatório : Scooping Review

A Diretora da
Escola Superior de Saúde de Vila Nova de Gaia
INSTITUTO POLITÉCNICO JEAN PIAGET DO NORTE
ESCOLA SUPERIOR SAÚDE
JEAN PIAGET DE V. N. GAIA
ALameda Jean Piaget, 108
4459-458 – Vila Nova de Gaia

Profª Doutora Isabel Longo Alves

APÊNDICES

APÊNDICE I – Comunicação oral



Programas de Mentoring para Enfermeiros em contexto Perioperatório Scoping Review Protocol

Paulo Calheiros, Liliana Mota



2ª Conferência Internacional de Enfermagem Especializada
2er Congreso Internacional de Enfermería Especializada
2nd International Conference of Specialized Nursing

Motivação

Bloco Operatório:

- ✓ Ambiente acelerado e de alta energia
- ✓ Stress
- ✓ Esgotamento Físico e Mental
- ✓ Insatisfação Profissional
- ✓ Falta de apoio das Organizações

(Amrein 2012)



2

2ª Conferência Internacional de Enfermagem Especializada
2er Congreso Internacional de Enfermería Especializada
2nd International Conference of Specialized Nursing

Motivação

Sentimentos dos Profissionais

- ✓ Impotência
- ✓ Frustação
- ✓ Inadequação
- ✓ Abandono

(Amrein 2012)



3

Motivação

PROBLEMAS NAS ORGANIZAÇÕES

- ✓ DESGASTE
- ✓ FALTA DE CAPACIDADE DE RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS

“ Ambos os fatores não apenas impactam a força de trabalho, mas também podem influenciar os resultados positivos de saúde do paciente “

(Baltimore 2006; Bally 2007; Johnson 2009; Laschinger et al. 2010; Frederick 2014)



4

Enquadramento

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BLOCO OPERATÓRIO

- ✓ processo complexo;
- ✓ variações e incertezas interdisciplinares;
- ✓ forte dependência da atuação individual;
- ✓ desenvolvida em condições ambientais dominadas pela pressão e pelo stress.



5

Objetivo

Mapear a evidência sobre Programas de Mentoring para enfermeiros em contexto de Perioperatório



6

Método de Revisão

Protocolo de scoping review segundo o método do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020)

- ✓ Bases de dados CINAHL (via EBSCO), MEDLINE (via PUBMED), COCHRANE, Scielo, LILACS e MedicLatina
- ✓ Considerados todos os estudos primários, quantitativos e qualitativos existentes, revisões de literatura e literatura cinzenta sobre o assunto
- ✓ Excluídos todos os estudos com referencia a alunos de Enfermagem
- ✓ A análise dos artigos, extração e síntese dos dados será desenvolvida por dois revisores independentes



7

Método de Revisão

Operacionalização da metodologia da pesquisa - PCC

População – Enfermeiros bloco operatório

Conceito – Estudos relacionados com programas de *mentoring*

Contexto - Unidades de perioperatório

Palavras-chave:

Mentoring, Mentor, Preceptorship, Operating Room, Nurse



8

Método de Revisão

Mesh Terms

Mentoring; Mentor; Preceptorship; Operating room; Room operating; Rooms operating; Nurse*

Exemplo de pesquisa inicial na MEDLINE (via PubMed)

Estratégia	Resultados (Nº)
((Mentoring) OR (Mentor) OR (preceptorship)) AND ((operating room) OR (room, operating) OR (room, operating)) AND (nurse *)	202



9

Método de Revisão

Avaliação da Qualidade Metodológica das Fontes

Elaboração da CheckList ScR, em associação com o recurso ao PRISMA 2020 Flowchart Guidelines (Page et al., 2021)

Extração dos Dados:

Apêndice IV Extração de Dados, no formato proposto pelo JBI.

TÍTULO DE REVISÃO
Programas de Mentoring para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório: *scoping review*

2ª Conferência Internacional de Enfermagem Especializada
2er Congreso Internacional de Enfermería Especializada
2nd International Conference of Specialized Nursing

INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS	
A. Responsável pela extração	
B. Dados Biográficos	
Autor Ano Publicação artigo País Cidade Outros	
C. Tipo de Estudo e Objetivo	
Qual o tipo de estudo que foi desenvolvido? Qual O objetivo do estudo desenvolvido?	
D. População	
Profissional - Categoria Número de Envolvidos Critérios de Inclusão (do estudo) Critérios de Exclusão (do estudo) Características Demográficas Outras características	
E. Resultados Encontrados	
Descrição do resultado	
F. Referências Encontradas	
Referências Bibliográficas relevantes	

Instrumento de colheita de dados

Conclusão

O mapeamento dos programas permitirá contribuir

exploração e conhecimento do conceito de *mentoring* e respetivas metodologias como um potencial eixo promotor do incremento da capacidade das Organizações no que respeita à preparação e comprometimento dos Enfermeiros do perioperatório com os seus objetivos estratégicos.

Conclusão

Programas de Mentoring

- ✓ ▲ capacidade de recrutar Enfermeiros perioperatórios experientes
- ✓ ▼ dificuldade em reter novos Enfermeiros, redesenhando todo o processo de orientação com a intenção de recrutar novos Enfermeiros de alta qualidade, melhorando a taxa de retenção.
- ✓ tornar a área perioperatória um ambiente de aprendizagem positiva.

(Wilson G. AORN Journal 2012)



13

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amrein, K. 2012. Violência horizontal: Algo pode ser feito? *Enfermagem*. 42(9): 1-2.
- Bally, J. 2007. O papel da liderança em enfermagem na criação de uma cultura de tutoria em ambientes de cuidados intensivos. *Enfermagem economia*, 25(3): 143-149.
- Baltimore, JJ 2006. Colegialidade da enfermeira. Fato da ficção? *Enfermagem Gestão*, 37(5): 28-36.
- Frederick, D. 2014. Bullying, Orientação, e Atendimento ao Paciente. *Jornal AORN*, 99(5): 587-593.
- Johnson, S. 2009. Internacional perspectivas sobre assédio moral no local de trabalho entre enfermeiros: uma revisão. *enfermagem Internacional Análise*. 56(1):34-40.
- Laschinger, HKS, Grau, AL, Finegan, J., & Wilk, pag. 201). Experiências de recém-formados enfermeiros de bullying e esgotamento em ambientes hospitalares. *Jornal de Avançado Enfermagem*. 66(12): 2732-2742.
- Wilson G. Redesigning or orientation. *AORN Journal* 2012;95(4):453462.doi:10.1016/j.aorn.2012.01.022



14

2º Congresso Internacional
**ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA**

Desafios à prática Especializada em Enfermagem na contemporaneidade

ESSNORTECVP - OLIVEIRA DE AZEÍMIS

Mais informações:
www.essnordecvp.pt

2 E 3 DE FEVEREIRO
2023



Programas de Mentoring para Enfermeiros em contexto Perioperatório Scoping Review Protocol

Paulo Calheiros, Liliana Mota
pcalheiros@hotmail.com



APÊNDICE II – Formação em serviço



PROGRAMAS DE MENTORING EM CONTEXTO DE PERIOPERATÓRIO



Paulo Calheiros



André Marques (tutor)

Professora Doutora Liliana Mota (Orientadora)

BLOCO OPERATÓRIO:

Ambiente de formação intenso e desafiador para os Enfermeiros.

A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BLOCO OPERATÓRIO:

- ✓ processo complexo;
- ✓ variações e incertezas interdisciplinares;
- ✓ forte dependência da atuação individual;
- ✓ desenvolvida em condições ambientais dominadas pela pressão e pelo stress.



Integrar um novo profissional num serviço é acima de tudo, fornecer-lhe as melhores condições de adaptação para que rapidamente se sinta parte integrante da equipa e esteja capacitado para o desempenho autónomo e seguro da atividade a iniciar.



Proporcionar uma adaptação satisfatória, conduzindo a uma integração profissional e social que proporcionem ferramentas que lhe permitam lidar com uma nova fase da sua vida, portanto ser auto-suficiente e ter uma experiência profissional gratificante.

Perfil de competências dos enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros

“ ... o enfermeiro contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional ... ”

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros Portugueses, no seu artigo 9º, ponto 6

“ ... os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade, na área da docência e da formação ... ”

Ordem dos Enfermeiros, 2019

Mentoring:

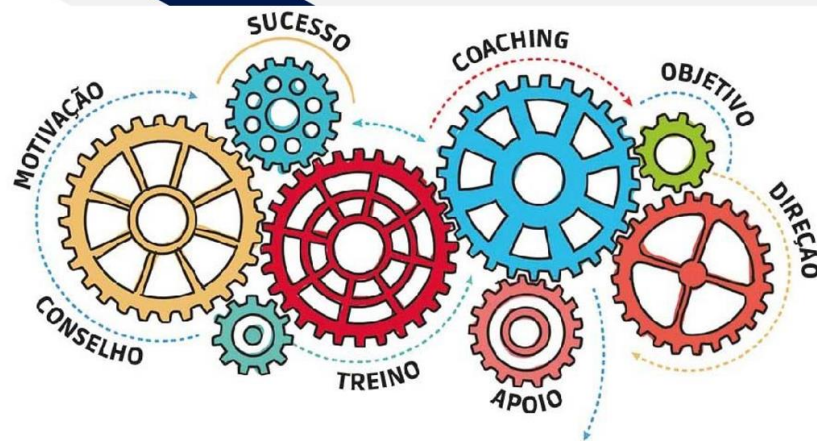
O *mentoring* é conhecido como uma “relação estruturada de desenvolvimento”, estabelecida entre uma pessoa experiente, tipicamente um líder (mentor), e uma pessoa menos experiente (mentee) sendo esta relação patrocinada pela organização.

6

Mentoring

- ✓ É uma relação na qual existe uma construção de saber, de conhecimento e de experiência, onde o Mentor possui conhecimento comprovado.
- ✓ Ambos beneficiam quer a nível pessoal, quer a nível académico, relacional e social.
- ✓ Necessário construir-se um ambiente de confiança e de segurança, que facilite o processo de crescimento e de desenvolvimento de ambos.

7



Mentoring

8

Objetivos do trabalho

Contribuir para a exploração e conhecimento do conceito de *mentoring* e respetivas metodologias como um potencial eixo promotor do incremento da capacidade da organização no que respeita à preparação e comprometimento dos Enfermeiros do perioperatório com os seus objetivos estratégicos.

“ ... Um elemento bem integrado, competente e consciente das suas funções, capacidades e limitações, presta cuidados de qualidade e em segurança. Estes são critérios exigidos num serviço que se pretende de excelência ... ”

Adicione um rodapé

(Paula, 2019)

9

Metodologia:

Scoping review de acordo com a estratégia de pesquisa em três etapas proposta pelo JBI - PCC.

A nossa população foram todo o universo de enfermeiros .

O conceito foram programas de mentoring no contexto do bloco operatório.

Foram excluídos todos os artigos referentes a estudantes de enfermagem.

Foi realizada pesquisa nas seguintes bases de dados: MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Scielo, Cochrane (Central Register of Controlled Trials, Database of Systematic Reviews and Methodology Register) (via EBSCOhost), LILACS, MedicLatina (via EBSCOhost), RCAAP, DART-Europe e OpenGrey

Adicione um rodapé

10

Resultados:

Foram incluídos no estudo 8 artigos

A adoção de programas de Mentoring em contexto de Perioperatório, traduz-se em benefícios para a Organização:

- ✓ Aumento da motivação e retenção dos colaboradores
- ✓ Estabilização e reforço da cultura organizacional
- ✓ Preservação e melhoria dos padrões profissionais
- ✓ Aumento da comunicação horizontal, vertical
- ✓ Aumento da produtividade organizacional.

11

Resultados:

Foram incluídos no estudo 8 artigos

A adoção de programas de Mentoring em contexto de Perioperatório, traduz-se em benefícios para o Mentorado:

- ✓ Suavizar a passagem, de um ciclo de formação para o outro, permitindo-lhe obter um acolhimento e uma adaptação satisfatórios através do acompanhamento, por parte dos seus pares, mas também por parte da própria organização.
- ✓ Pretende-se assim que o profissional se integre no novo contexto com relativa facilidade, experienciando momentos de integração desafiantes, permitindo-lhe usufruir de novos espaços para uma experiência rica de bem-estar.

12

Resultados:

Foram incluídos no estudo 8 artigos

A adoção de programas de Mentoring em contexto de Perioperatório, traduz-se em benefícios para o Mentor:

- ✓ Aumento da satisfação no trabalho, na oportunidade de influenciar o contexto organizacional com transferência de experiência, conhecimento e competências, no aumento do reconhecimento entre pares, na obtenção de novas perspetivas e uma oportunidade para questionar pontos de vista e valores.
- ✓ Oportunidade de influenciar a próxima geração de enfermeiros, o desenvolvimento próprio de competências e a oportunidade conferida de se manter em contacto com as bases da organização.

13

Mentoring

conceito de mentoria traduz-se em 5 pontos:

1. a mentoria é um processo intencional de interação que envolve, pelo menos, duas pessoas, portanto mentor e mentorado;
2. é um processo de cuidar/proteger, que fomenta o crescimento e desenvolvimento do mentorado;
3. é um processo de interiorização, no qual o saber do mentor é adquirido e aplicado pelo mentorado;
4. é um processo sustentado de apoio, sendo que o mentor pode servir como um importante guia e como alguém que introduz o mentorado no ambiente para o qual se está a preparar;
5. o mentor deve servir de modelo ao mentorado

14

Mentor

- ✓ Competências cognitivas e académicas;
- ✓ Características pessoais, como a empatia, a organização, capacidade comunicativa, assertividade;
- ✓ Proporcionar apoio através de esclarecimento de dúvidas, da seleção de material de estudo e da organização do estudo, da partilha de informação mas igualmente devem aconselhar apoiar dinamizar atividades.

15

Mentorado:

- ✓ Apresentar uma atitude aberta ao conhecimento e à aprendizagem e estar motivado para se manter na relação de mentoria.
- ✓ Fundamental que seja proativo e que peça ajuda sempre que necessitar.
- ✓ Deve também aceitar o feedback do mentor, deve expressar capacidades de bom relacionamento e empatia.
- ✓ Deve receber toda a informação do seu mentor e usá-la em benefício do seu crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal.

16

Mentoring

A implementação eficiente da mentoria entre pares pode conduzir ganhos, tanto ao nível das competências pessoais como sociais.

GANHOS:

- ✓ Aumento da motivação profissional
- ✓ Desenvolvimento de atividades
- ✓ Desempenho profissional e ao nível psicossocial
- ✓ Aumento do autoconceito e da auto-estima.

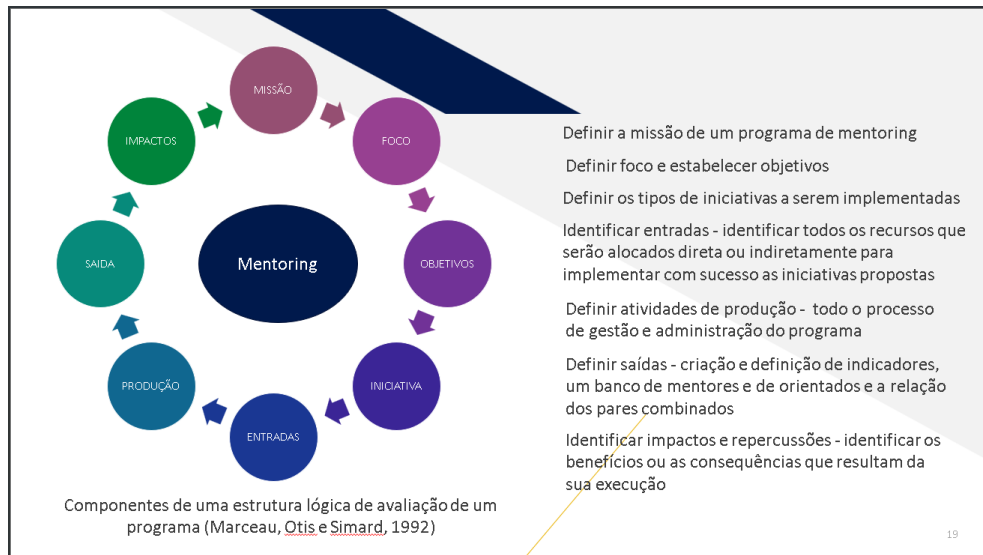
17

Mentoring

Objetivos:

- ✓ a orientação profissional;
- ✓ o desenvolvimento de competências e talentos;
- ✓ incentivar a inovação e a criatividade, a definição de modelos comportamentais;
- ✓ impulsionar a produtividade nos processos;
- ✓ o estabelecimento e manutenção de relações profissionais mesmo à distância

18



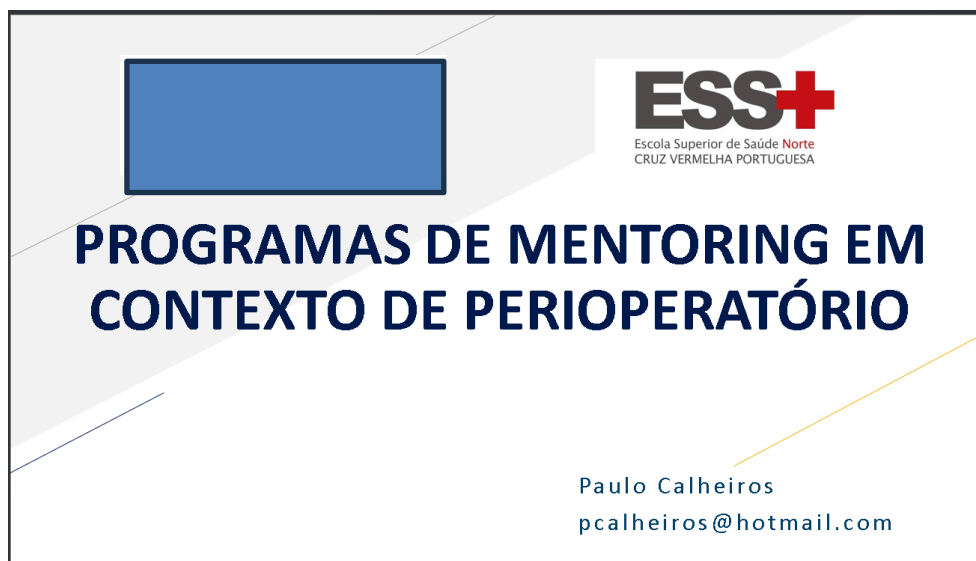
Tipos de Programas De Mentoring	Foco	Objetivo
Integração	Ajudar recém-formados a encontrarem o seu primeiro emprego no mercado de trabalho	Ajudar os jovens recém-formados no seu marketing pessoal junto dos seus possíveis empregadores
Carreira	Ajudar a reduzir a rotatividade do empregado, melhorando a sua satisfação no trabalho	Promover, estimular o seu potencial de crescimento na Organização
Sucessão	Ajudar em questões relacionadas com processos de sucessão	Desenvolver competências de Gestão
Empreendedorismo	Ajudar a sobrevivência e o crescimento de pequenas empresas	Informar sobre Organizações e programas que apoiam as suas ações

Conclusão

Os mentores valorizam a dedicação ao trabalho e a interação com o mentorando através do estabelecimento de relações de confiança, bem como a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional através de uma postura proativa na orientação.

Por seu lado, os mentorandos valorizam o feedback crítico recebido dos mentores e percebem os programas como um incentivo ao desenvolvimento pessoal e profissional, considerando o comprometimento organizacional predominantemente afetivo.

Da avaliação global destes programas resulta a convicção de que a sua implementação tem um efeito positivo na integração dos novos profissionais.



APÊNDICE III – Póster Seminário Investigação

APÊNDICE V – Formação em Serviço



Apresentação Líquido de Lavagem LavaSurge



Filipa Teixeira Paulo Calheiros



LavaSurge

- Introdução sobre ILC
- Descrição do Produto
- Indicações
- Modo de utilização
- Contraindicações
- Restrições de utilização
- Advertências



ILC – O Problema


World Health Organization


CDC


ROBERT KOCH INSTITUT


NHS


EORNA
European Operating Room Nurses Association

5–20%

OF ALL PATIENTS UNDERGOING SURGERY DEVELOP AN SSI¹



Real data are even higher.

SSI INCREASES THE LENGTH OF STAY IN HOSPITALS BY

7.5 DAYS²



FOR HOSPITALS, INFECTIONS LEAD TO

ADDITIONAL COSTS



SSI treatment costs are 2.9 times higher than standard treatments.³

ILC – O Problema

4


World Health Organization


CDC


ROBERT KOCH INSTITUT


NHS


EORNA
European Operating Room Nurses Association

INCREASE PATIENT

SAFETY

AND SATISFACTION



By creating an environment in which your surgical teams can be safe and effective.

ADAPT



SSI PREVENTION PATHWAY

Collaboration and sharing knowledge along guidelines and evidence is key to success.

REDUCE



OPERATING COSTS

THROUGH A TAILORED SOLUTION BUNDLE

A tailored SSI prevention bundle can reduce the direct and indirect costs of SSIs substantially.

ILC – O Problema

5

COLABORAÇÃO PARA O BENEFÍCIO DE TODOS





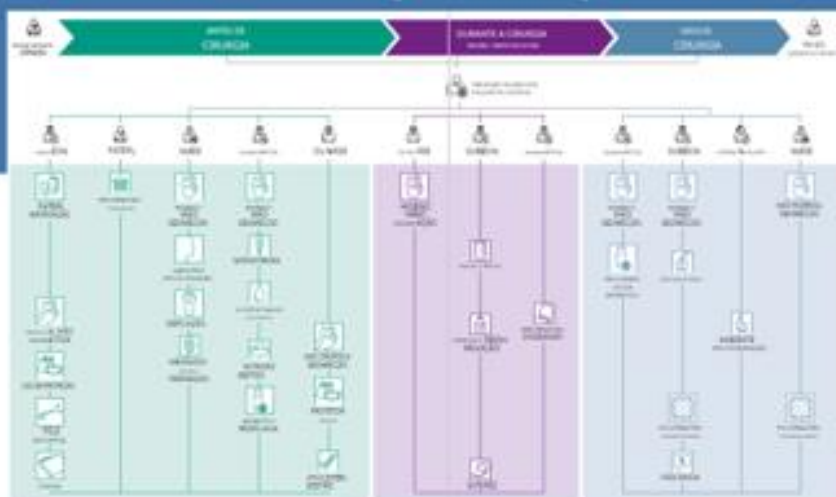



ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS - O CAMINHO A SEGUIR



- CONSCIENTIZAÇÃO E ENTENDIMENTO DO PROBLEMA
- FECHAR AS LACUNAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO EM "MELHORES PRÁTICAS" CLÍNICAS
- ADAPTAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO & TREINO/IMPLEMENTAÇÃO DE "CULTURA DE SEGURANÇA"

24 Recomendações Prevenção da ILC



ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS - O CAMINHO A SEGUIR

	PACIENTE EM FORMAÇÃO	Envolve os pacientes na prevenção de infecções, informando-os sobre as medidas básicas que podem tomar para reduzir o risco de ILC, como boa higiene das mãos e banho.
	MÃO HIGIÊNICA DESINFECÇÃO	Durante a cirurgia, a desinfecção higiénica das mãos deve ser realizada em caso de contaminação acidental, ou após tocar em objetos contaminados, e antes de realizar quaisquer medidas ao paciente. Use um produto para esfregar as mãos de ação rápida por 15 a 30 segundos ou até que as mãos estejam secas.
	PRÉ-OPERATÓRIO Preparação	Use uma formulação antimicrobiana para lavar o corpo de acordo com as instruções do fabricante.
	NARIZ E PELE DECOLONIZAÇÃO	Use decolização pré-operatória com uma pomada nasal antimicrobiana e lavagem corporal antimicrobiana antes de cirurgias cardíacas e ortopédicas e quaisquer outras cirurgias em que S. aureus é frequentemente a causa de ILCs.
	DEPILAÇÃO	Sem barbear, corte apenas se necessário.
	TAÇA MECÂNICA PREPARAÇÃO	Considere preparo intestinal mecânico + antibióticos orais antes da cirurgia colorretal.
	MANTER CORPO NORMAL	Use dispositivos de aquecimento, se necessário, para manter a temperatura corporal normal enquanto o paciente estiver na enfermaria e durante procedimentos cirúrgicos que requirem anestesia geral com duração > 30 min.

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS - O CAMINHO A SEGUIR

	QUANTO AO CUIDADO AO CIRURGIÃO	Considere o momento do nível de higiene no campo, se houver recursos disponíveis.
	SELECIONADA APOIO NUTRICIONAL	Use suporte nutricional apropriado em todos os pacientes para reduzir o tempo de internação e reduzir o risco de DCC.
	USO DE ANTIBIÓTICO PROFILAXIA	A profilaxia antibiótica só deve ser usada se houver certeza de que é necessária, além de outras medidas preventivas tomadas, e que a profilaxia será eficaz. Antes de administrar qualquer antibiótico, considere possíveis efeitos adversos e problemas com resistência antimicrobiana e considere a meia-vida específica do antibiótico que está sendo usado para garantir que a dose seja concentrada para eficácia total durante a cirurgia.
	MÃO-CIRURGIÇA PREPARAÇÃO	Desinfecção completa das mãos e antebraços antes da cirurgia de acordo com o tempo de aplicação para cada membro da equipe cirúrgica. Siga as orientações locais sobre higiene das mãos e use os produtos de acordo com as recomendações do fabricante.
	USO DE PROTEÇÃO	Capas - Troque as luvas para limpas a cada 30 minutos, ou antes em caso de estresse. Use luvas duplas se houver um risco aumentado de rasgar. Máscara facial - Substitua a máscara facial antes de cada operação ou se estiver imersa no líquido, suje o rosto e a higiene correta das mãos ao substituir a máscara. Óculos - Na sala de cirurgia, a equipe deve usar óculos cirúrgicos ou óculos certificados como dispositivos médicos.





ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS - O CAMINHO A SEGUIR

	USO PROLONGADO DE ANTIBIÓTICO	O uso prolongado de profilaxia antibiótica deve ser evitado. Em pacientes de alto risco, usar antibióticoterapia prolongada apenas se tiver certeza de que é necessário, além de outras medidas preventivas tomadas, e que a profilaxia será eficaz no pós-operatório. Antes de administrar qualquer antibiótico, considere possíveis efeitos adversos e problemas de resistência e considere a estratégia de pacote apropriada.
	DRENOS DE FERIDA	Drenos de ferida não devem ser usados rotineiramente, de ser usado para uma indicação específica, remova o dreno assim que for clinicamente apropriado.
	AMBIENTE DESCONTAMINAÇÃO	Considere o uso de um desinfetante de ação rápida para superfícies. O uso de produtos com um tempo de permeabilidade curto (por exemplo, 15 minutos) reduzirá o tempo de espera antes da reutilização de sala cirúrgica. Ao final das cirurgias de cada dia, desinfecte todas as superfícies e auxílios de documentação. Siga os protocolos locais para descontaminação da sala de cirurgia após cada operação.
	MONITORAMENTO FERIMENTOS E MUDAR DE VESTUÁRIO	Os cuidados completos de acompanhamento devem incluir inspeção médica regular do local de cirurgia. A primeira troca de curativo deve ocorrer após ~ 48h, salvo indicação médica. Ao trocar os curativos, use um curativo esteril de ponto com o procedimento correto e o uso correto da higiene das mãos. Considere a aplicação de uma barreira protetora antimicrobiana. (JGIM 2016; Reid 2015)
	ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	Incluir informações básicas sobre como manter a higiene e prevenir anomalias de cicatrização como parte da rotina do serviço de alta. Os pacientes devem ser informados se a profilaxia antibiótica foi administrada antes ou durante a cirurgia.







LavaSurge

Descrição do Produto

- LavaSurge é uma solução para irrigação de feridas estéril.
- LavaSurge tem por base uma solução de Ringer e contém polihexanida (PHMB) como conservante e polietileno glicol Macrogol 4000.
- A polihexanida impede o desenvolvimento de microrganismos nas compressas e na solução. O Macrogol 4000 otimiza a hidratação da superfície.

10



LavaSurge

Indicações do Produto

- Limpeza e irrigação de feridas agudas e crónicas, infetadas e não infetadas.
- Limpeza e irrigação de feridas intra-operatorias.
- Hidratação de ligaduras e pensos incrustados antes da remoção.

18



LavaSurge

Aplicação do Produto

- A totalidade da ferida, bem como a área circundante, deve ser cuidadosamente limpa com LavaSurgeR.
- Recomenda-se que as feridas sejam embebidas com LavaSurge® durante algum tempo com uma compressa saturada para obter um resultado de limpeza ideal. A solução deve ser utilizada não diluída.
- Aplicação com sistema de pistola.

19



LavaSurge

Contraindicações do Produto

LavaSurgeR não pode ser utilizado:

- a) se o doente for alérgico a um dos excipientes do produto
- b) no SNC ou nas meninges
- c) no ouvido médio ou interno
- d) nos olhos
- e) na cartilagem hialina
- f) em combinação com tensoativos iónicos, sabonetes, pomadas, óleos, enzimas, etc.
- g) para lavagem ou enxaguamento peritoneal

20



LavaSurge

Restições de utilização do Produto

Período de gravidez e aleitamento:

- Não existe evidência de toxicidade mutagénica ou fetal associada aos excipientes deste produto. Na ausência de ensaios e estudos clínicos com mulheres grávidas e a amamentar, LavaSurge® deve apenas ser utilizado nestes casos após uma rigorosa consulta médica.

Recém-nascidos e lactentes:

- Na ausência de ensaios e estudos clínicos com recém-nascidos e lactentes, LavaSurge® deve apenas ser utilizado nestes casos após uma rigorosa consulta médica.

Efeitos secundários:

- A Polihexanida pode causar reações alérgicas, tais como prurido (urticária) e erupções cutâneas (exantema). Em casos raros (menos de 1 em 10 000), foi registado choque anafilático.



LavaSurge

ADVERTENCIAS E PRECAUCOES ESPECIAIS DE UTILIZACÃO

- Não utilizar em perfusões ou injeções. Não ingerir.
- Utilizar apenas se a solução for incolor. Não utilizar frascos danificados ou abertos.
- Não misturar com aditivos.
- Não reesterilizar! Pode modificar drasticamente a usabilidade.
- Manter fora do alcance das crianças.



OBRIGADO

“ TODA A MUDANÇA COMEÇA COM O PRIMEIRO PASSO “

APÊNDICE VI – Guia Programas de Mentoring

Guia para elaborar Programas de Mentoring em contexto de Bloco Operatório  Da autoria de: Paulo Calheiros	Programas de Mentoring em contexto de Bloco operatório Neste Manual apresentamos o conceito e os procedimentos para a elaboração de um programa de Mentoring em contexto de Bloco Operatório. MENTORING O que é o Mentoring? O Mentoring corresponde a um processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal com acompanhamento. Nela são identificáveis três intervenientes principais: • O mentor – a pessoa com experiência que orienta o mentorado no seu desenvolvimento. • O mentorando – a pessoa que se encontra em processo de aprendizagem, precisando de orientação. • A equipa de apoio – a entidade que garante o bom funcionamento do processo. Quais os objectivos? • Dar aos mentorados a oportunidade de tirar partido da experiência de pessoas com um reconhecido percurso profissional, permitindo-lhes desenvolver todo o seu potencial. • Motivá-los, acompanhá-los e orientá-los no mentorando, estimulando nele o desejo de êxito e de prossecução de objectivos. O programa foi desenvolvido dentro da realização do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Perioperatória na ESSNCVP- Norte 2
---	---

ENQUADRAMENTO 4 ASPECTOS A CONSIDERAR NA ORGANIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE MENTORING PARA ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO 6 PREPARAÇÃO DO PROGRAMA 8 OBJETIVOS E METAS DE UM PROGRAMA DE MENTORING EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO 10 RECRUTAMENTO DE MENTORES 12 ORGANIZAR UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA MENTORES EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO 14 ESTABELECER A MELHOR CORRESPONDÊNCIA ENTRE MENTORES E MENTORADOS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO 16 DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES 18 ACOMPANHAMENTO E A AVALIAÇÃO 20 3	ENQUADRAMENTO Os primeiros relatos sobre o <i>mentoring</i> remontam à mitologia grega na obra Odisseia. Nos textos clássicos sobre a história do Ulisses na qual o herói antes de seguir para a guerra entrega o seu filho Telémaco ao nobre de seu nome Ítaco a quem chamava o mentor para que este o ensinasse a tornar-se rei. Um mentor, considerado o guardião e o pai substituto de Telémaco tinha como função proteger ensinar e orientar o jovem príncipe. Assim o mentor tinha a incumbência de acompanhar o seu mentorado em todos os momentos da sua vida. Para cumprir a função, a qual tinha sido destinado, usou com o seu mentorado, o método específico de ensino baseado no diálogo e na reflexão. Mais tarde o termo <i>mentoring</i> volta a ser utilizado por Fénelon, tutor de Luís XIV. Este referiu que a aprendizagem baseada na interação com os pares é fundamental, quando acompanhada por um orientador guia ou apoiante. Mais tarde em 1762, Rowson, refere-se igualmente à aprendizagem experimental baseada na influência dos mais velhos e dos mais sábios. Já em 1983, Kram, afirma que o <i>mentoring</i> é uma ferramenta essencial para a aprendizagem psicossocial e neste sentido o <i>mentoring</i> tem sido indicado como uma ferramenta adequada para reduzir o abandono escolar aumentar o desempenho académico promover a auto-imagem a motivação escolar reduzir os comportamentos de risco entre outros. A noção principal associada ao conceito de <i>mentoring</i> baseia-se na ideia de alguém, por exemplo, um amigo, um familiar, um professor, um colega mais velho e que tem efeito positivo e duradouro no crescimento e desenvolvimento de outra pessoa. Desta forma, a mentoria está associada a uma relação de ajuda entre um jovem e um adulto, se bem que poderá também envolver uma relação de ajuda entre elementos da mesma idade. O <i>mentoring</i> tem uma área de aplicação ampla, que pode ir desde o contexto escolar ao empresarial, passando pelo domínio da saúde entre outros. Tipicamente acontece numa relação de um para um, podendo também acontecer em pequenos grupos, portanto a chamada mentoria em círculo. O <i>mentoring</i> é uma relação que se estabelece entre o sujeito mais experiente (o mentor) e um sujeito menos experiente (o mentorado), na qual existe uma construção de saber, de conhecimento e de experiência. Nesta relação ambos beneficiam quer a nível pessoal, quer a nível académico, relacional e social. Para tal é necessário construir-se um ambiente de confiança e de segurança, que facilite o processo de crescimento e 4
---	---

de desenvolvimento de ambos. Assim mentor e mentorado, devem estar envolvidos no processo de mentoria, tanto no tempo dispendido como no entusiasmo e empenho que nele depositam.

Desta forma o conceito de *mentoring* traduz-se em 5 pontos:

1. o *mentoring* é um processo intencional de interação que envolve, pelo menos, duas pessoas, portanto mentor e mentorado;
2. é um processo de cuidar/proteger, que fomenta o crescimento e desenvolvimento do mentorado;
3. é um processo de interiorização, no qual o saber do mentor é adquirido e aplicado pelo mentorado;
4. é um processo sustentado de apoio, sendo que o mentor pode servir como um importante guia e como alguém que introduz o mentorado no ambiente para o qual se está a preparar;
5. o mentor deve servir de modelo ao mentorado

5

ASPECTOS A CONSIDERAR NA ORGANIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE *MENTORING* PARA ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

Devemos nos interrogar sobre quais são os aspetos que devemos considerar na organização de programas de *mentoring* para Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório, sendo que o objetivo principal do *mentoring* é proporcionar ao profissional em integração uma adaptação satisfatória, conduzindo a uma integração profissional e social que proporcionem ferramentas que lhe permitam lidar com nova fase da sua vida, portanto ser auto-suficiente e ter uma experiência profissional gratificante. O *mentoring*, ou o programa de mentoria deve contemplar as seguintes características:

1. as relações de mentoria estão centradas no crescimento e desenvolvimento dos profissionais e podem ser construídas de variadas formas;
2. as relações de mentoria podem incluir diversas formas de apoio o académico, profissional, social ou emocional;
3. são relações pessoais e recíprocas;
4. os mentores têm mais experiência logicamente que os mentorados e por isso influenciam o seu desenvolvimento formativo e pessoal.

Desta forma os programas de *mentoring*, devem contemplar as características da relação, a forma ou fonte da relação e a estrutura, bem como as formas de apoio. Assim devem incluir o objetivo ou objetivos, o propósito, a intensidade e a duração.

Num programa de *mentoring*, para além do mentor e do mentorado, existe uma terceira entidade que é fundamental e que é o coordenador do programa. Este coordenador do programa pertence à instituição e tem como função estruturar implementar acompanhar e avaliar o programa. Cabe a este interveniente, igualmente selecionar e promover a formação dos mentores. A seleção dos mentores é fundamental os programas de *mentoring*, porque são os mentores que vão determinar a qualidade da relação e o seu consequente sucesso e neste sentido os mentores devem ser selecionados a partir das suas características essencialmente pessoais.

6

Portanto para além de competências cognitivas e académicas é importante que os mentores possuam características pessoais, como a empatia, a organização e capacidade comunicativa, assertividade entre outros.

Os mentores devem proporcionar apoio através de esclarecimento de dúvidas, da seleção de material de estudo e da organização do estudo, da partilha de informação mas igualmente devem aconselhar apoiar dinamizar atividades.

O mentor deve ser um modelo a seguir para o seu mentorado. Por outro lado o mentorado deve apresentar uma atitude aberta ao conhecimento e à aprendizagem e estar motivado para se manter na relação de mentoria. Por isso é fundamental que seja proativo e que peça ajuda sempre que necessitar. Deve também aceitar o feedback do mentor, deve expressar capacidades de bom relacionamento e empatia ou seja o mentorado deve receber toda a informação do seu mentor e usá-la em benefício do seu crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal. A investigação, mostra que a implementação eficiente da mentoria entre pares pode conduzir ganhos, tanto ao nível das competências pessoais como sociais. Estes ganhos verificam-se ao nível do aumento da motivação profissional, do desenvolvimento de atividades, do desempenho profissional e ao nível psicossocial. Mas também se verificam benefícios ao nível do aumento do autoconceito e da auto-estima.

7

PREPARAÇÃO DO PROGRAMA

Preparar um programa de *mentoring* para enfermeiros requer um planeamento cuidadoso e uma abordagem estruturada para garantir que seja eficaz e benéfico para ambas as partes envolvidas, ou seja, o mentor e o enfermeiro em formação. Aqui estão os passos a serem seguidos para preparar um programa de *mentoring* para enfermeiros em contexto de Bloco Operatório:

1. **Identificar objetivos e metas:**
 - Determine o propósito do programa de *mentoring*, como o desenvolvimento profissional, aprimoramento de habilidades clínicas, orientação de carreira, etc.
 - Defina metas claras e mensuráveis que o programa deve alcançar.
2. **Recrutar mentores:**
 - Identifique enfermeiros experientes e qualificados que estejam dispostos a atuar como mentores.
 - Avalie o interesse e a disponibilidade dos potenciais mentores.
3. **Selecionar enfermeiros em formação:**
 - Escolha enfermeiros em início de carreira ou enfermeiros em busca de aprimoramento específico.
 - Considere as necessidades e objetivos individuais dos enfermeiros em formação.
4. **Estabelecer um cronograma:**
 - Determine a duração do programa de *mentoring*, bem como a frequência e a duração das reuniões entre mentores e enfermeiros em formação.
5. **Formação de mentores:**
 - Forneça formação aos mentores sobre como serem eficazes na mentoria, incluindo habilidades de comunicação, feedback construtivo e orientação.
 - Defina as expectativas dos mentores em relação ao programa.
6. **Correspondência de mentor e mentorado:**
 - Associe mentores a enfermeiros em formação com base em objetivos, necessidades e interesses compatíveis.
 - Certifique-se de que a correspondência seja mutuamente satisfatória.

8

7. Estabelecer diretrizes e responsabilidades:

- Elabore um documento de orientação que descreva as responsabilidades e expectativas tanto dos mentores quanto dos enfermeiros em formação.
- Defina claramente os limites e a confidencialidade.

8. Acompanhamento e avaliação:

- Realize reuniões regulares com mentores e enfermeiros em formação para avaliar o progresso e abordar quaisquer desafios.
- Faça ajustes no programa, conforme necessário.

9. Fornecer recursos:

- Disponibilize recursos, como material educacional, workshops, seminários e literatura, para apoiar o desenvolvimento dos enfermeiros em formação.

10. Reconhecimento e incentivo:

- Reconheça o trabalho árduo e o comprometimento dos mentores.
- Incentive a participação contínua no programa de mentoria.

11. Avaliação contínua:

- Avalie regularmente o programa para garantir que ele responde aos objetivos estabelecidos.
- Faça melhorias com base no feedback recebido.

A mentoria é uma relação de confiança e apoio mútuo. É importante que tanto mentores quanto enfermeiros em formação estejam comprometidos com o processo. O sucesso do programa de *mentoring* depende da qualidade da orientação e do apoio oferecidos, bem como do acompanhamento e da avaliação consistentes.

9

OBJETIVOS E METAS DE UM PROGRAMA DE MENTORING EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

Um programa de *mentoring* em contexto de bloco operatório pode ter objetivos e metas específicos relacionados ao desenvolvimento de enfermeiros e outros profissionais de saúde que trabalham neste ambiente. Aqui estão alguns objetivos e metas comuns para um programa de mentoria em bloco operatório:

Objetivos:

Desenvolvimento de competências clínicas:

Melhorar as habilidades clínicas dos enfermeiros, incluindo técnicas cirúrgicas, instrumentação, esterilização e procedimentos relacionados com bloco operatório.

Segurança da pessoa em situação perioperatória:

Reforçar a importância da segurança da pessoa em situação perioperatória, incluindo a prevenção de erros, a redução de infecções nosocomiais e a garantia de que os protocolos de segurança sejam seguidos.

Orientação de carreira:

Apoiar os enfermeiros no seu desenvolvimento profissional, incluindo a identificação de oportunidades de carreira e o planeamento de metas de longo prazo.

Melhoria da comunicação:

Aprimorar as habilidades de comunicação dos profissionais do bloco operatório, especialmente no que diz respeito à colaboração eficaz com a equipa cirúrgica, médicos e outros profissionais de saúde.

Liderança e tomada de decisão:

Desenvolver habilidades de liderança, resolução de problemas e tomada de decisão em situações críticas no bloco operatório.

10

Metas:

Melhorar a proficiência técnica:

Os enfermeiros devem atingir níveis mais elevados de competência técnica, demonstrando a capacidade de executar procedimentos cirúrgicos com precisão e segurança.

Reduzir erros e complicações:

A meta é reduzir o número de erros, complicações cirúrgicas e incidentes adversos no bloco operatório, garantindo um ambiente seguro para a pessoa em situação perioperatória.

Promoção da segurança:

Garantir que os profissionais do bloco operatório sigam rigorosamente as diretrizes de segurança e promovam uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Crescimento profissional:

Auxiliar os mentorados no desenvolvimento de planos de carreira que incluam formação adicional, aquisição de certificações e avanço nas responsabilidades.

Melhoria da comunicação:

A meta é desenvolver habilidades de comunicação mais eficazes para garantir uma coordenação e colaboração suave entre todos os membros da equipa cirúrgica.

Liderança e tomada de decisão:

Capacitar os profissionais do bloco operatório a assumir papéis de liderança quando necessário, tomar decisões críticas em situações de emergência e orientar outros membros da equipa.

É importante personalizar os objetivos e metas do programa de mentoria de acordo com as necessidades específicas da equipa do bloco operatório e dos indivíduos envolvidos. Além disso, é crucial avaliar regularmente o progresso em direção a esses objetivos e fazer ajustes conforme necessário para garantir o sucesso do programa.

11

RECRUTAMENTO DE MENTORES

Recrutar mentores em um contexto de bloco operatório requer uma abordagem estratégica para garantir que se mobiliza profissionais qualificados e comprometidos. Aqui estão algumas estratégias que podem ajudar no recrutamento de mentores para o bloco operatório:

Identifique os mentores em potencial:

- Comece por identificar enfermeiros experientes que demonstrem capacidades clínicas sólidas, conhecimento do ambiente do bloco operatório e um histórico de comprometimento com a segurança da pessoa em situação perioperatória.

Apoio da liderança:

- Obtenha o apoio da liderança do bloco operatório e da Organização de saúde para o programa de mentoria. Isso pode incluir o fornecimento de recursos, tempo de trabalho para os mentores e reconhecimento formal.

Comunique a importância:

- Comunique a importância da mentoria no bloco operatório, destacando como ela contribui para o desenvolvimento profissional e a segurança da pessoa em situação perioperatória. Certifique-se de que os potenciais mentores compreendam os benefícios do programa.

Ofereça incentivos:

- Considere oferecer incentivos para encorajar a participação, como reconhecimento público, oportunidades de desenvolvimento profissional, ou até mesmo benefícios financeiros, dependendo das políticas da instituição.

Estabeleça critérios claros:

- Defina critérios claros para a seleção de mentores, como experiência mínima no bloco operatório, habilidades de comunicação e compromisso com a segurança da pessoa em situação perioperatória.

Formação de mentores:

- Ofereça formação específica para os mentores, que aborde as suas responsabilidades, técnicas de orientação e comunicação eficaz.

12

Crie um processo de inscrição:

- Desenvolva um processo de inscrição para os potenciais mentores, que inclua informações sobre as suas qualificações, motivação para ser mentor e disponibilidade de tempo.

Entrevistas e seleção:

- Realize entrevistas com os candidatos a mentores para avaliar as suas habilidades interpessoais, comprometimento e alinhamento com os objetivos do programa.

Correspondência adequada:

- Certifique-se de que a correspondência entre mentores e mentorados seja feita com base nas necessidades e metas individuais, bem como na compatibilidade de personalidades.

Avaliação contínua:

- Implemente um sistema de avaliação contínua para acompanhar o desempenho dos mentores e garantir que eles estejam a corresponder às expectativas.

Suporte contínuo:

- Forneça suporte contínuo aos mentores, incluindo recursos, orientação e oportunidades de desenvolvimento profissional.

A qualidade dos mentores desempenha um papel fundamental no sucesso do programa de mentoria. Portanto, é essencial investir tempo e esforço na seleção e apoio adequados dos mentores para garantir que o programa atinja seus objetivos de desenvolvimento profissional e aprimoramento da segurança no bloco operatório.

13

ORGANIZAR UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA MENTORES EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

Organizar um programa de formação para mentores em contexto de bloco operatório é fundamental para garantir que os mentores estejam bem preparados para orientar enfermeiros de maneira eficaz. Aqui estão as etapas para organizar esse programa de formação:

Identifique os objetivos do programa de formação:

- Determine claramente os objetivos da formação, como desenvolver habilidades de orientação, comunicação, liderança e segurança da pessoa em situação perioperatória entre os mentores.

Defina o público-alvo:

- Identifique quem serão os mentores em potencial, como enfermeiros experientes que desejam atuar como mentores.

Desenvolva um currículo:

- Crie um currículo abrangente que inclua tópicos relevantes para o ambiente do bloco operatório, como técnicas cirúrgicas, protocolos de segurança, habilidades de comunicação e orientação.

Escolha métodos de formação:

- Determine os métodos de formação apropriados, que podem incluir palestras, formação prática, estudos de caso, simulações, e-learning ou uma combinação desses métodos.

Seleção de instrutores:

- Escolha instrutores qualificados e experientes, que podem ser enfermeiros cirurgiões, ou outros profissionais de saúde com conhecimento relevante.

Estabeleça uma programação:

- Defina datas e horários para a formação. Leve em consideração a disponibilidade dos mentores em potencial.

Crie material didático:

- Prepare materiais de apoio à formação, como manuais, apresentações, guias de referência e recursos adicionais para apoio à formação.

14

Personalize o programa:

- Considere as necessidades e níveis de experiência dos mentores em potencial ao personalizar o programa de formação.

Realize a formação:

- Conduza a formação de acordo com o cronograma estabelecido. Certifique-se de que os participantes compreendam e apliquem os conceitos abordados.

Avalie o desempenho dos mentores em formação:

- Utilize avaliações, exercícios práticos, feedback e questionários para avaliar o progresso e a competência dos mentores em formação.

Promova a interação e troca de experiências:

- Incentive a discussão e a partilha de experiências entre os mentores em formação para enriquecer a aprendizagem.

Fornecer suporte contínuo:

- Após a formação inicial, ofereça suporte contínuo aos mentores, como sessões de acompanhamento, recursos adicionais e oportunidades de desenvolvimento profissional.

Avalie o programa de formação:

- Avalie o programa de formação regularmente para fazer ajustes com base no feedback dos mentores em formação e nas mudanças nas necessidades da equipa do bloco operatório.

A formação de mentores deve ser um processo contínuo, já que as práticas e as necessidades no bloco operatório podem evoluir ao longo do tempo. O objetivo é garantir que os mentores estejam bem preparados para desempenhar o seu papel de orientação de maneira eficaz, contribuindo para o desenvolvimento profissional e a segurança da pessoa em situação perioperatória na equipa do bloco operatório.

15

ESTABELECER A MELHOR CORRESPONDÊNCIA ENTRE MENTORES E MENTORADOS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

Estabelecer uma correspondência eficaz entre mentores e mentorados em contexto de bloco operatório é crucial para garantir que a mentoria seja produtiva e benéfica para ambas as partes. Aqui estão algumas etapas para estabelecer a melhor correspondência:

Defina critérios de correspondência:

- Comece por identificar critérios específicos para a correspondência, como nível de experiência, especialização, áreas de interesse e metas de desenvolvimento.

Conheça as necessidades dos mentorados:

- Realize entrevistas ou questionários com os enfermeiros que desejam ser mentorados para entender as suas necessidades, objetivos e preferências.

Avalie as competências dos mentores:

- Análise as qualificações, experiência e competências dos potenciais mentores para determinar quem está mais bem preparado para atender às necessidades dos mentorados.

Considere a personalidade e estilo de comunicação:

- Leve em conta as diferenças de personalidade e estilo de comunicação entre mentores e mentorados, procurando uma compatibilidade que facilite a comunicação eficaz.

Estabeleça uma relação de confiança:

- Certifique-se de que os mentores e mentorados se sintam à vontade um com o outro e sejam capazes de construir uma relação de confiança.

Correspondência mútua:

- Permita que tanto mentores quanto mentorados tenham a oportunidade de rever e aprovar a correspondência proposta antes de formalizá-la.

Avaliação contínua:

- Acompanhe o progresso da mentoria e solicite feedback regularmente dos participantes para garantir que a correspondência continua a ser benéfica.

Flexibilidade:

16

- Esteja preparado para ajustar a correspondência, se necessário, à medida que as necessidades dos mentorados evoluem ao longo do tempo.

Avalie o sucesso:

- Avalie periodicamente o sucesso das correspondências, medindo o progresso dos mentorados em direção às metas estabelecidas e recolhendo o feedback para futuras melhorias.

A correspondência bem-sucedida deve levar em consideração não apenas as qualificações e a experiência, mas também a dinâmica interpessoal e a afinidade entre mentor e mentorado. O objetivo é criar um ambiente de aprendizagem onde a orientação seja eficaz e onde a confiança e o respeito mútuo sejam cultivados. A flexibilidade e a avaliação contínua são essenciais para garantir que a correspondência permaneça eficaz ao longo do tempo.

17

DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

Estabelecer diretrizes e responsabilidades claras em um programa de mentoria em contexto de bloco operatório é fundamental para garantir que a mentoria seja eficaz e produtiva. Aqui estão algumas etapas para ajudá-lo a definir essas diretrizes e responsabilidades:

Desenvolva um documento de orientação:

- Crie um documento oficial que contenha todas as informações essenciais sobre o programa de mentoria no bloco operatório. Este documento servirá como referência para mentores e mentorados.

Objetivos do programa:

- No documento de orientação, descreva claramente os objetivos gerais do programa de mentoria, destacando o desenvolvimento profissional, a segurança da pessoa em situação perioperatória e outros objetivos e específicos.

Responsabilidades dos mentores:

- Especifique as responsabilidades dos mentores, que podem incluir:
 - o Fornecer orientação e apoio aos mentorados.
 - o Compartilhar conhecimento e experiência.
 - o Ajudar na definição de metas de desenvolvimento.
 - o Realizar reuniões regulares com os mentorados.
 - o Oferecer feedback construtivo.
 - o Promover um ambiente de aprendizagem seguro e respeitoso.

Responsabilidades dos mentorados:

- Enumere as responsabilidades dos mentorados, que podem incluir:
 - o Definir metas de desenvolvimento pessoal e profissional.
 - o Participar ativamente nas reuniões de mentoria.
 - o Procurar orientação e esclarecimento quando necessário.
 - o Aceitar e agir com base no feedback recebido.
 - o Respeitar a confidencialidade das discussões de mentoria.

Frequência e formato das reuniões:

- Defina a frequência das reuniões de mentoria (por exemplo, mensal, trimestral) e o formato (presencial, virtual, telefone, etc.).

18

Duração do programa:

- Estabeleça uma duração prevista para o programa de mentoria, deixando claro se há uma data de término específica ou se a mentoria é contínua.

Políticas de confidencialidade:

- Esclareça a importância da confidencialidade e a necessidade de manter todas as informações discutidas nas reuniões de mentoria em sigilo.

Recursos e apoio:

- Forneça informações sobre os recursos disponíveis para mentores e mentorados, como material educacional, workshops e suporte adicional.

Procedimento de resolução de conflitos:

- Estabeleça um procedimento claro para resolver eventuais conflitos que possam surgir durante o programa de mentoria.

Avaliação e feedback:

- Explique como a avaliação do programa será conduzida e como os participantes serão convidados a fornecer feedback para a melhoria contínua.

Assinatura e compromisso:

- Peça a todos os mentores e mentorados que assinem o documento de orientação, demonstrando o seu compromisso com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas.

É importante que todas as partes envolvidas estejam cientes das expectativas e obrigações, para que a mentoria no bloco operatório seja produtiva e benéfica para o desenvolvimento profissional e a segurança da pessoa em situação perioperatória. Certifique-se de que o documento de orientação seja revisado e atualizado conforme necessário ao longo do programa.

19

ACOMPANHAMENTO E A AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação de um programa de mentoring em contexto de bloco operatório são fundamentais para garantir que o programa seja eficaz, atinja os seus objetivos e seja aprimorado continuamente. Aqui estão as etapas para realizar o acompanhamento e a avaliação do programa de mentoring:

Defina métricas de sucesso:

- Identifique as métricas e indicadores-chave que serão usados para avaliar o sucesso do programa, como o progresso dos mentorados em direção às metas estabelecidas, a retenção de talentos e a melhoria da segurança da pessoa em situação perioperatória.

Recolha de dados:

- Estabeleça um sistema para recolher dados relevantes, como feedback dos mentorados, avaliações de desempenho, registros de reuniões de mentoria e indicadores de segurança da pessoa em situação perioperatória.

Avaliação dos mentores:

- Realize avaliações regulares dos mentores para verificar se eles estão a cumprir as suas responsabilidades e se estão a oferecer a orientação mais eficaz aos mentorados.

Avaliação dos mentorados:

- Avalie o progresso dos mentorados em relação às metas de desenvolvimento estabelecidas no início do programa. Isso pode ser feito por meio de entrevistas, questionários ou avaliações de desempenho.

Feedback dos participantes:

- Solicite feedback dos mentores e mentorados sobre a eficácia do programa, incluindo o que está a funcionar bem e quais áreas podem ser melhoradas.

Sessões de revisão:

- Realize sessões de revisão regulares com os mentores e mentorados para discutir o progresso, desafios e oportunidades de desenvolvimento. Utilize essas sessões para identificar áreas que precisam de mais atenção.

Avaliação da qualidade da mentoria:

- Avalie a qualidade das relações de mentoria, incluindo a comunicação, a confiança e o apoio oferecido pelos mentores.

20

Verificação do alinhamento com os objetivos:

- Verifique se o programa de mentoria está alinhado com os objetivos gerais do bloco operatório e da Organização, como a melhoria da segurança da segurança da pessoa em situação perioperatória e desenvolvimento profissional.

Análise de tendências:

- Analise os dados obtidos ao longo do tempo para identificar tendências e padrões. Isso ajudará a tomar decisões informadas sobre o programa.

Faça ajustes conforme necessário:

- Com base nas avaliações e no feedback recebido, faça ajustes no programa de mentoria, se necessário, para garantir que ele continua a ser eficaz e relevante.

Comunique os resultados:

- Compartilhe os resultados da avaliação com os participantes do programa, a equipa de liderança e outros stakeholders para demonstrar o impacto positivo da mentoria.

Melhoria contínua:

- Use as descobertas da avaliação para melhorar o programa de mentoria e implementar mudanças que aumentem a sua eficácia ao longo do tempo.

Lembre-se de que a avaliação e o acompanhamento contínuos são essenciais para o sucesso de um programa de mentoria em contexto de bloco operatório. Ao manter um ciclo de avaliação, feedback e ajuste, pode-se garantir que o programa esteja alinhado com as metas e necessidades em constante evolução da equipa do bloco operatório.

Por último, a fase de encerramento que é constituída por um lado pela avaliação do programa e por outro pelo encerramento do programa, que pode ser feito em sessão coletiva ou individual.

Assim no mentoring, todos beneficiam, o mentor o mentorado e a Organização/serviço na qual ocorre o programa.