



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

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

Maribel Pereira dos Santos Lei

**PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS
INSTRUMENTISTAS NO
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
DIFERENCIADAS POR ESPECIALIDADES
CIRÚRGICAS**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2023

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

**PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS INSTRUMENTISTAS
NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
DIFERENCIADAS POR ESPECIALIDADES
CIRÚRGICAS**

Relatório de Estágio

Maribel Pereira dos Santos Lei

Relatório de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação do Professor Doutor Custódio Sérgio Cunha Soares

“Curiosidade, criatividade, disciplina e especialmente, paixão são algumas exigências para o desenvolvimento de um trabalho criterioso, baseado no confronto permanente entre o desejo e a realidade”.

Mirian Goldenberg

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Custódio Sérgio Soares pela orientação, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio no decorrer de todo este trabalho.

Ao Conselho de Administração, à Comissão de Ética por permitirem a realização deste estágio clínico e do estudo de investigação.

À minha supervisora do estágio clínico pela motivação, por acreditar em mim e incentivar a continuar este percurso.

Aos meus participantes do estudo pelo empenho e colaboração, por permitirem realizar este estudo e por acreditarem que podemos fazer a diferença.

A todos os meus colegas do mestrado que sempre partilharam conhecimentos, motivações, angústias e brincadeiras neste caminho árduo.

Ao meu grupo de trabalho do mestrado pela cumplicidade, apoio e colaboração neste percurso.

A ti colega desta luta e de estágio por teres sido sempre um amparo, pela motivação, por estares lá nas minhas dúvidas e anseios.

Aos meus colegas de trabalho que de várias formas me apoiaram, incentivaram, facilitaram trocas e ajudaram a continuar com este trabalho.

Ao meu marido e aos meus filhos por todo o apoio e paciência durante este percurso, por compreenderem o tempo de ausência que exigiu e por acreditarem em mim, adoro-vos.

Aos meus familiares em especial os meus pais por me darem força e acreditarem no meu esforço.

Aos meus amigos por compreenderem esta minha ausência durante este período.

A todos os que se preocuparam comigo durante este processo e me acompanharam de diferentes formas.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACC – Admissão Cirúrgica Centralizada

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas

AORN - American Association of Operating Room Nurses

BO – Bloco Operatório

BOC – Bloco Operatório Central

CA – Conselho de Administração

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

EORNA – European Operating Room Nurses Association

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

EUA – Estados Unidos América

OMS – Organização mundial de Saúde

QRcode – Quick Response Code

SIE – Sistemas de Informação Enfermagem

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SWOT – Strengths Weaknesses Opportunities Threats

UGI – Unidade de Gestão Integrada

RESUMO

A exigência, a complexidade e os riscos associados ao ambiente perioperatório requerem dos Enfermeiros cuidados especializados que garantam a qualidade dos mesmos, a segurança da equipa e da pessoa em situação perioperatória. O investimento em formação para a atualização e aquisição de novos conhecimentos e o aperfeiçoamento de competências é essencial para dar uma resposta qualificada nesta área do cuidar.

Nas diferentes áreas de atuação do Enfermeiro Especialista no Perioperatório a intervenção do Enfermeiro Instrumentista despertou em nós um interesse particular. Os Enfermeiros Instrumentistas têm um papel fundamental na equipa cirúrgica sendo responsáveis pelos materiais e instrumentos e zelando pelo rastreamento dos itens quantificáveis e pelo cumprimento e garantia da assepsia cirúrgica. São detentores de conhecimentos técnicos e não técnicos que os tornam facilitadores de todo o processo cirúrgico para a obtenção dos melhores resultados para o cliente. Ser competente e agir com competência é fundamental para a excelência do cuidar. Na procura dessa excelência há uma necessidade crescente de aperfeiçoar as nossas competências e diferenciar de forma especializada o nosso desenvolvimento profissional.

O presente relatório tem como finalidade dar cumprimento à conclusão do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória. A apresentação deste relatório está estruturada em duas partes distintas, mas que se complementam. A Parte I corresponde à componente de estágio que designamos como “Construindo Competências”, na qual fazemos o enquadramento do nosso contexto de estágio e a análise e reflexão da nossa construção e aquisição das competências comuns e específicas como Enfermeiros Especialistas e as atividades estabelecidas. Fazemos recurso à metodologia descritiva das atividades e reflexão sobre as mesmas, tendo por base a nossa experiência no perioperatório e a evidência científica. A Parte II corresponde à componente de investigação sobre a perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas. Fazemos o enquadramento teórico iniciando com a conceptualização da Enfermagem Perioperatória, uma perspetiva do cuidar no perioperatório, considerando a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Seguimos com uma abordagem sobre a Enfermagem Perioperatória; a aquisição de competências no perioperatório e a construção de competências na instrumentação. Realizamos o enquadramento metodológico do nosso estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo

e sua fundamentação. Expomos o nosso desenho do estudo e referimos o instrumento de recolha dos dados fazendo recurso à entrevista semiestruturada; definimos a população e amostra do estudo, e efetuamos a apresentação e análise dos resultados, tendo por base a análise de conteúdo. Procedemos também à discussão dos resultados e respetiva conclusão, respeitando sempre durante este processo as considerações éticas que o processo de investigação impõe.

O desenvolvimento das competências, quer comuns quer específicas, e o contributo da investigação permitem-nos, como futuros Enfermeiros Especialistas, ter uma tomada de decisão baseada em evidência e elevar os nossos cuidados ao nível da excelência, envolvendo e capacitando o nosso cliente no seu processo saúde/ doença e facilitando as transições que vai vivenciar.

ABSTRACT

The demand, complexity and risks associated with the perioperative environment require that “special care nurses” guarantee their own quality, the safety of the team and the person in a perioperative situation. The investment in the training of this professionals for updating and acquiring new knowledge and improving skills is essential to provide a qualified response in this area of care.

Within the multiple roles in charged to the Specialist Nurse in the Perioperative period, the Instrumental Nurse role aroused a particular interest to us. Instrumental Nurses have a fundamental role in the surgical team, being responsible for materials, instruments, ensuring the tracking of quantifiable items and to guarantee surgical asepsis. They have technical and non-technical knowledge that make them facilitators to the entire surgical process, which leads better results for the client. Being competent and acting accordingly is essential to provide excellent care. In the pursuit of this excellence, there is a growing need to improve our skills and differentiate our professional development in more specialized way.

The purpose of this report is to complete the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, Specialized in Nursing in a Perioperative Situation. The presentation of this report is structured with 2 distinct complementary parts.

Part I corresponds to the internship component designated as “Building Skills”, in which we frame our internship context, analyse, and reflect on our acquired common and specific skills as Specialist Nurses and established activities. We use a descriptive methodology of activities and reflect on them, based on our experience in the perioperative period and scientific evidence. Part II corresponds to the research component, which is about the perception that Instrumental Nurses have in the development of skills differentiated for surgical specialties. We make a theoretical framework starting with the conceptualization of Perioperative Nursing, a perspective of perioperative care, considering Afaf Meleis Theory of Transitions. We continue with an approach on Perioperative Nursing; the acquisition of skills in the perioperative period and the construction of skills for instrumentation. We carried out the methodological framework of our qualitative study of the exploratory and descriptive type and its substantiation. We expose our study design and refer to the data collection instrument using the semi-structured interview; we defined the study population and it's sample, and we performed the presentation and analysis of results based on content analysis. We also proceeded to discuss the results and conclusion, always respecting the ethical considerations that the research process imposes.

The development of skills, both common and specific, and the contribution of this research allow us, as future Specialist Nurses, to make decisions based on evidence and to raise our work to a higher level, involving and empowering our clients in their health/disease process and facilitating the transitions they will experience.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Apresentação dos resultados do questionário	40
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Desenho de estudo	84
-----------------------------------	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização biográfica dos Enfermeiros Instrumentistas.....	87
Quadro 2: Competências perito na instrumentação consideradas pelos entrevistados	89
Quadro 3: Domínio equipamentos, instrumentos e dispositivos.....	93
Quadro 4: Fatores facilitadores da Instrumentação.....	98
Quadro 5: Vantagens na diferenciação por especialidades cirúrgicas.....	103

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	23
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO Construindo Competências	27
1. Enquadramento do contexto de estágio	29
1.1 Estágio em contexto de bloco operatório.....	30
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	35
2.1 Responsabilidade profissional, ética e legal	35
2.2 Melhoria contínua da qualidade.....	37
2.3 Gestão de cuidados.....	40
2.4 Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	44
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	47
3.1 Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa	47
3.2 Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar	51
4. Considerações finais.....	55
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	57
1. Resumo	59
2. Abstract.....	61
3. Conceptualização da enfermagem perioperatória – uma perspetiva do cuidar no perioperatório	63
4. Enfermagem perioperatória – um olhar nas suas raízes	65
4.1 A aquisição de competências no perioperatório: da formação à prática.....	66
4.2 Competências na instrumentação – percursos do seu desenvolvimento	70
5. Finalidade e objetivos	73
6. Metodologia	77

6.1. Desenho do estudo.....	80
6.2. Considerações éticas.....	85
7. Resultados.....	87
7.1 Competências de perito na instrumentação	88
7.2. Domínio de equipamentos, instrumentos e dispositivos.....	92
7.3. Perito em instrumentação em cirurgias major.....	94
7.4. Perito em especialidades cirúrgicas	95
7.5. Domínio da instrumentação	96
7.6. Fatores facilitadores da instrumentação	98
7.7. Fatores geradores de stress	99
7.8. Gestão de emoções	101
7.9. Vantagens da diferenciação por especialidades cirúrgicas	103
7.10. Estratégias para o desenvolvimento de competências na instrumentação	105
7.11. Formação diferenciada por especialidades cirúrgicas na instrumentação	106
8. Discussão dos resultados.....	107
9. Conclusão	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXOS	135
ANEXO I: PLANTA DO BLOCO OPERATÓRIO	137
ANEXO II: COMUNICAÇÃO VI CONGRESSO DOS ENFERMEIROS	139
ANEXO III: LINK FILME	141
ANEXO IV: CONSENTIMENTO INFORMADO.....	143
ANEXO V: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	145
ANEXO VI – PARECER DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO	149
ANEXO VII: E-POSTER XX CONGRESSO NACIONAL AESOP	151
APÊNDICES	153
APÊNDICE I – CRONOGRAMA PERCURSO DE ESTÁGIO	155

APÊNDICE II – FORMAÇÃO PROJETO PILOTO - QR CODE.....	159
APÊNDICE III – CHECKLIST CÓDIGOS MATERIAL.....	163
APÊNDICE IV– INVENTÁRIO EQUIPAMENTOS BLOCO OPERATÓRIO.....	165
APÊNDICE V – POSTER – “CONSTRUINDO PONTES”	167
APÊNDICE VI- FORMAÇÃO SEGURANÇA CIRÚRGICA CHECKLIST VERIFICAÇÃO PRÉ- OPERATÓRIA.....	169
APÊNDICE VII– FORMAÇÃO SEGURANÇA CIRÚRGICA: VERIFICAÇÃO DOS ITENS QUANTIFICÁVEIS NA CIRURGIA	171
APÊNDICE VIII – INSTRUÇÃO DE TRABALHO	177
APÊNDICE IX – QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO FORMAÇÃO.....	181
APÊNDICE X- <i>CHECKLIST</i> RASTREABILIDADE DOS DISPOSITIVOS DE USO MÚLTIPLO	183
APÊNDICE XI - FORMAÇÃO RASTREABILIDADE DOS DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO MÚLTIPLO	185
APÊNDICE XII– GUIÃO DA ENTREVISTA	187
APÊNDICE XIII– GUIA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE	191
APÊNDICE XIV – QUADRO ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	193
APÊNDICE XV– ESQUEMA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	213

INTRODUÇÃO

A Enfermagem Perioperatória tem na sua essência a prestação de cuidados holísticos, na garantia da manutenção da segurança e qualidade, no sentido de obter os melhores resultados para o seu cliente. A prestação de cuidados seguros, exigem formação contínua, reflexão assente nas melhores evidências, no propósito de uma tomada de decisão que vá ao encontro do melhor interesse da pessoa em situação perioperatória.

O incremento de boas práticas envolve, além da evidência científica e fundamentos teóricos, a perceção do ambiente e do contexto em que os cuidados são prestados (Gutierrez et al., 2018). O que acrescenta a importância de os Enfermeiros desenvolverem conhecimentos específicos nesta área do cuidar.

O reconhecimento pela sua ordem profissional desta área específica e a criação da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, abre-nos então caminho para o investimento em formação diferenciada e aquisição de competências que demonstram a importância e singularidade do conhecimento abrangente desta especialidade.

Foram inúmeros os esforços empreendidos pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP) em demonstrar a especificidade desta área do cuidar em Enfermagem e em reclamar a necessidade da sua diferenciação como uma especialidade dentro da Enfermagem em Portugal. Noutros países, como os Estados Unidos, já era reconhecida como uma especialidade própria.

A AESOP em muito contribuiu para o desenvolvimento destes profissionais que se encontravam numa aprendizagem e desenvolvimento de competências de forma autodidata, por transferência de conhecimentos dos enfermeiros mais experientes e de referência na prática e pelos anestesiólogos e cirurgiões. A AESOP procurou sempre criar oportunidades de formação e partilha de experiências, organizando congressos, elaborando e emanando guias de boas práticas que servem de linhas orientadoras e procurando divulgar a melhor evidência científica no perioperatório.

Contudo, só com a atribuição do título de mestre e especialista nesta área é que finalmente vemos reconhecido todo o investimento e a necessidade do desenvolvimento de formação especializada em Enfermagem Perioperatória.

A nossa motivação para iniciar este percurso desafiante prende-se com a nossa experiência, de já duas décadas, no Bloco Operatório (BO), e o reconhecimento da importância e aporte

que a formação especializada oferece ao nosso desempenho profissional. Assim como a contribuição para o nosso empoderamento, reconhecimento e demonstração do nosso papel diferenciado no seio da equipa multidisciplinar.

Por conseguinte, o presente relatório enquadra-se na unidade curricular do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, a fim de concretizarmos o curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis (ESSNorteCVP).

O presente relatório tem como objetivos: contextualizar o estágio clínico; desenvolver competências enquanto Enfermeiro Especialista à pessoa em situação perioperatória, sua análise e reflexão; realizar um estudo de investigação científica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória.

Na realização deste relatório fazemos recurso à metodologia analítica, descritiva e reflexiva. A finalidade é a descrição da reflexão sobre a prática desenvolvida para aquisição das competências enquanto futura Enfermeira Mestre e serve como instrumento de avaliação para concluir este percurso formativo.

Na nossa prática clínica fundamentamos e orientamos a nossa perspetiva do cuidar com base nas premissas de Afaf Meleis na Teoria das Transições, atendendo a especificidade do ambiente perioperatório e de todas as transições que os nossos clientes sofrem durante este seu processo de saúde-doença, às mudanças a que estão sujeitos, a nossa atuação enquanto Enfermeiros do perioperatório é prestarmos cuidados na capacitação e facilitação das suas transições.

Ao longo deste relatório vamos procurar referir-nos à pessoa em situação perioperatória, como cliente. Cliente que é compreendido como pessoa participativa no seu processo de saúde doença, como refere a Ordem dos Enfermeiros no enquadramento conceptual dos padrões de qualidades dos cuidados de enfermagem (Ordem Enfermeiros, 2001).

A tônica que elegemos para este estudo de investigação, enquadrado no Mestrado, consequência das nossas vivências e inquietações constantes, baseia-se na diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas.

Os Enfermeiros Instrumentistas, cientes da complexidade da instrumentação e da dificuldade de conseguirmos dar resposta eficiente em todas as especialidades cirúrgicas, pretendemos clarificar se existe necessidade de desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas, assim como, a pertinência da existência de formação específica por especialidades cirúrgicas e a alocação dos Enfermeiros Instrumentistas por áreas de especialidade. As realidades dos Enfermeiros Instrumentistas variam muito com o contexto

da instituição onde exercem funções. No contexto de estágio tivemos oportunidade de constatar a importância dos Enfermeiros Instrumentistas, e como estes, em equipas e áreas que dominavam, tinham “um saber estar” muito próprio e em sintonia com a equipa cirúrgica. Surgindo assim a nossa questão de investigação: “Qual a perceção dos enfermeiros instrumentista face à necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas?”.

Esta inquietação gerou em nós o espírito de pesquisa e procura sobre o estado da arte deste assunto particular que pretendemos estudar. Deparamo-nos com a escassez de literatura nesta área específica da instrumentação cirúrgica.

O Enfermeiro Instrumentista é um dos elementos constituintes da equipa cirúrgica, que tem uma capacidade de organização, de previsão e antecipação das necessidades específicas para aquele cliente e procedimento cirúrgico. Deve garantir uma gestão dos riscos, na procura que todo o processo decorra da melhor forma. Contribui para o sucesso dos procedimentos cirúrgicos, sendo um elemento-chave na garantia da segurança e fluidez cirúrgica. Existem estudos que realçam o papel de responsabilidade do Enfermeiro Instrumentista na equipa cirúrgica para assegurar a segurança do procedimento cirúrgico (Mitchell et al., 2011).

Esta função específica de instrumentação cirúrgica é, muitas vezes, vista ou entendida como meramente tecnicista, de passagem e disposição de instrumentos, desconhecendo a verdadeira envolvência da sua função. Como referem, Fletcher et al. (2003), Rall et al. (2010), Skramm et al. (2021), a instrumentação não é apenas a passagem de instrumentos, requer visão e antecipação das necessidades do cirurgião, competências de comunicação e liderança (como citado em, Hara et al., 2022).

Através do investimento efetuado na pesquisa bibliográfica, deparámo-nos com o relevado ao desenvolvimento de competências no perioperatório em geral. Em particular na instrumentação cirúrgica foram feitos alguns estudos, no sentido de identificarem quais as competências necessárias para o desenvolvimento desta área. Relativamente à necessidade dos Enfermeiros Instrumentistas desenvolverem competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas, é escassa a literatura que faça referência a esta temática.

É pertinente avaliar e analisar esta área, ainda pouco explorada, e que difere dependendo do contexto clínico de cada instituição de saúde. Pelo que nos propomos realizar um estudo de investigação de natureza qualitativa do tipo exploratório e descritivo.

A investigação qualitativa procura descobrir, explorar e descrever fenómenos tendo em conta a experiência dos participantes. É um trabalho de proximidade e interativo, apropriado quando o investigador pretende ter um entendimento profundo do fenómeno em estudo (Ribeiro, 2010).

Os objetivos do nosso estudo pretendem dar resposta a nossa questão de investigação, surgindo assim como objetivo geral: compreender a percepção dos Enfermeiros instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas. Como objetivos específicos pretendemos: identificar os fatores (facilitadores/dificultadores) no desempenho da instrumentação cirúrgica; identificar se é possível os Enfermeiros instrumentistas terem domínio do conhecimento de técnicas cirúrgicas, instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos em várias especialidades; identificar se os Enfermeiros instrumentistas dão resposta em varias especialidades cirúrgicas; identificar as necessidades sentidas pelos Enfermeiros instrumentistas quanto à formação.

A apresentação deste relatório está estruturada em duas partes, mas que se complementam. A Parte I corresponde à componente de estágio que designamos como “Construindo Competências”, na qual fazemos o enquadramento do nosso contexto de estágio e a análise e reflexão da nossa construção e aquisição das competências comuns e específicas como Enfermeiros Especialistas e as atividades desenvolvidas.

A Parte II corresponde à componente de investigação onde mencionamos o problema que nos levou à pesquisa, objetivos e questão associada, bem como a finalidade da investigação. Referimos também a nossa opção metodológica onde se incluiu o desenho do estudo, fazemos a apresentação e discussão dos resultados. Apresentamos depois as conclusões referindo as limitações e as sugestões que o nosso estudo acrescenta para o nosso contexto particular do bloco operatório.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Construindo Competências

1. Enquadramento do contexto de estágio

O curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, compreende na sua estrutura curricular, a realização de um estágio de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória II.

Pretendemos em contexto da prática clínica a aquisição de competências especializadas na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória, que demonstre a capacidade de planeamento, avaliação e tomada de decisão ao mais alto nível nesta área de especialidade e cumpra os objetivos gerais estabelecidos pela unidade curricular para este estágio, nomeadamente:

- Mobilizar conhecimentos no processo de tomada de decisão na resolução de situações complexas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área científica de enfermagem;
- Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam do processo de tomada de decisão na área de enfermagem especializada;
- Desenvolver um relatório de estágio que inclui a componente de investigação científica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória;
- Analisar criticamente com argumentos sistematizados de ideias complexas e de inovação na área científica;
- Disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem;
- Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma auto-orientada e autónoma;

Desta forma, o estágio à pessoa em situação perioperatória II tem como premissa ser realizado num contexto que permita o desenvolvimento de competências como Enfermeiro Especialista nesta área verdadeiramente ímpar.

No sentido de uma melhor compreensão, interessa definir os conceitos desta área particular. O ambiente onde se realiza o estágio é o bloco operatório (BO), este é considerado uma unidade orgânica-funcional composta por recursos humanos, materiais e técnicos com a finalidade de prestar cuidados anestésicos/cirúrgicos especializados (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), 2012). É neste ambiente que a Enfermagem Perioperatória aufer o seu desempenho profissional. Cabe ao Enfermeiro perioperatório desempenhar as suas funções num ambiente de sofisticação tecnológica, enumera diversidade de dispositivos médicos, instrumentais cirúrgicos/anestésicos, necessidades de controlo ambiental rigorosos, com normas de circulação próprias nas

diferentes áreas de assepsia, com cuidados muito técnicos, o que requer uma adaptação contínua e muito exigente deste profissional.

O Enfermeiro perioperatório responsabiliza-se pela manutenção de um ambiente seguro e pela gestão dos riscos quer para o cliente quer para a equipa, promovendo o trabalho em equipa e prestando cuidados de qualidade (AESOP, 2012).

A Enfermagem Perioperatória é uma área com especificidades próprias no contexto dos cuidados de saúde e com elevada relevância para o funcionamento do bloco operatório, por isso, ser hoje uma especialidade. Sendo o Enfermeiro Perioperatório um elemento crucial para a garantia da segurança dos clientes, dos cuidados prestados e de toda a equipa multidisciplinar, assim como para a melhor gestão do bloco operatório. Neste sentido, e com a importância de desenvolvermos e consolidarmos as competências nesta área de especialidade, surge a realização do estágio clínico no contexto específico do perioperatório. Os estágios clínicos permitem o desenvolvimento das aprendizagens e aquisição de competências, sendo enriquecedores pela oportunidade de partilhar experiências com os profissionais e construir momentos de reflexão das práticas clínicas. De salientar a importância do acompanhamento dos supervisores nas aprendizagens, desenvolvimento de competências, na avaliação e reflexão das práticas (Machado & Andrade, 2020; Soares, 2021). O Supervisor Clínico em Enfermagem é considerado um modelo de referência facilitador no desenvolvimento pessoal e das práticas clínicas (Soares, 2021).

O estágio de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória II realizou-se no período de 3 de janeiro de 2022 a 31 de maio de 2022, num total de 440 horas de contexto de prática clínica num bloco operatório convencional.

1.1 Estágio em contexto de bloco operatório

No contexto do 2º ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, realizou-se o estágio II num bloco operatório convencional.

O estágio clínico decorreu num bloco operatório convencional com várias especialidades cirúrgicas, num hospital central e polivalente do Norte do país. Este centro cirúrgico é caracterizado na sua estrutura física por ser dotado de 8 salas operatórias (4 destas salas operatórias são baritadas); 1 área de recobro pós-operatório imediato com capacidade de 11 unidades; na sua estrutura envolvente tem como áreas de apoio: área de armazém de material clínico, armazém de equipamentos, armazém de dispositivos reprocessados assim como uma ligação direta e restrita em circuito de limpos à unidade de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo, área de refeição e pausa para profissionais, gabinete

do Enfermeiro Gestor, vestiários e instalações sanitárias para ambos os sexos, sala de sujos e uma ligação direta para recolha dos resíduos e roupa hospitalar, conforme anexo I. Dispõe, também, de um serviço de secretariado que se encontra numa estrutura adjacente ao bloco operatório e gabinete do Diretor do Serviço.

As salas operatórias no seu circuito externo de circulação, possuem uma antecâmara onde é acolhido o cliente e uma box de apoio, por este circuito externo circulam os clientes e os equipamentos. Por outro lado, as salas operatórias comunicam por um circuito interno através de um corredor que permite, a ligação à área de desinfeção cirúrgica adjacente a cada sala operatória, a ligação as restantes salas operatórias, ao armazém de fármacos e de equipamentos e à área de registos operatórios.

A equipa de Enfermagem é constituída por 84 profissionais dos quais, três profissionais possuem grau académico de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica e os restantes o grau de Licenciatura. No âmbito da formação pós-licenciatura encontramos, um Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica e onze Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A estratégia de organização funcional do bloco operatório engloba as necessidades referentes as áreas de atuação nos cuidados intraoperatórios, no recobro imediato, na dor aguda, na colaboração com a unidade de reprocessamento de dispositivos médicos e na coordenação funcional do serviço.

O bloco operatório desenvolve a sua intervenção na vertente de cirurgia eletiva e cirurgia de urgência. Em contexto de urgência está adstrita uma sala operatória (baritada) que funciona permanentemente. A cirurgia eletiva funciona de segunda a sexta-feira no período das 8 às 20h nas restantes salas operatórias.

Neste contexto são realizadas intervenções cirúrgicas diferenciadas e de elevada complexidade nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Urologia, Otorrinolaringologia, Estomatologia, Neurocirurgia e Cirurgia Plástica Reconstructiva e Maxilofacial. E em contexto de urgência acresce a Traumatologia/Ortopedia.

O recurso a este serviço, para clientes portadores de várias patologias, que representam um risco acrescido, demonstra a sua elevada diferenciação e capacidade de resposta.

O Bloco Operatório Central (BOC) reúne as condições para o desenvolvimento das competências especializadas nesta área do perioperatório, pela sua diversidade e abrangência de especialidades cirúrgicas, e pela diferenciação cirúrgica realizando muitas cirurgias major (grande complexidade) fator de relevo para escolha deste contexto como estágio clínico.

No sentido de adquirir e desenvolver competências neste contexto e após análise reflexiva das nossas necessidades, elaboramos um percurso para o estágio clínico, direcionado na área de atuação dos cuidados intraoperatórios nas especialidades de Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Urologia e ORL por serem áreas de especialidades cirúrgicas diferentes do nosso contexto e na coordenação funcional do serviço por possuímos uma lacuna nesta área particular e de extrema importância na gestão e coordenação do bloco operatório, como apresentado no cronograma em apêndice I.

Elaboramos uma análise SWOT (Strangths, WeaKnesses, Opportunities, Threats) e delineamos os objetivos específicos que em virtude das necessidades encontradas e oportunidades, durante o desenvolvimento do nosso percurso foram adaptados para melhor aquisição das competências. Destacamos com esta análise os seguintes prismas:

Strangths (aspetos positivos internos): interesse do serviço na elaboração de instrução de trabalho; interesse de melhoria do processo de gestão planeamento cirúrgico; abertura e disponibilidade do Enfermeiro Gestor e da equipa em propostas de melhoria;

WeaKnesses (aspetos negativos internos): desconhecimento do processo de codificação cirúrgica; pouco de tempo disponível para formação no serviço;

Opportunities (aspetos positivos externos): partilha de atividades e conhecimentos dos estudantes para desenvolvimento de competências;

Threats (aspetos negativos externos): necessidade de articulação e colaboração de outras classes profissionais;

Neste seguimento delineamos objetivos específicos que permitissem o desenvolvimento de competências nesta área de especialização e que trouxessem valor ao contexto de estágio.

Elencamos os seguintes objetivos específicos:

1.Desenvolver em contexto clínico as competências adquiridas na área de enfermeiro especialista à pessoa em situação perioperatória

2. Envolver a equipa de Enfermagem no desenvolvimento de competências e boas práticas com base na evidência científica

2.1- Contribuir para a reflexão das práticas e implementar melhoria das mesmas;

2.2- Realizar formação nas necessidades identificadas com base na evidência científica;

2.3- Desenvolver estratégia conjunta de otimização do planeamento cirúrgico através de codificação Qrcode - projeto piloto;

3. Desenvolver competências na área da gestão e organização do bloco operatório

3.1- Desenvolver conhecimentos na organização dos recursos humanos;

3.2- Conhecer a organização do fluxo logístico dos materiais/equipamentos;

Ao longo da explanação do desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista à Pessoa em Situação Perioperatória, corrobora-se o cumprimento dos objetivos quer gerais do curso de mestrado quer os específicos delineados para este percurso singular do contexto clínico em que se insere.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Neste percurso de aprendizagem e desenvolvimento profissional, foram aprofundadas as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

Segundo o Regulamento nº 140/2019, da Ordem dos Enfermeiros, entende-se por Competências Comuns:

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

Os domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista compreendem os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria continua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Iremos abordar estes diferentes domínios de competências e relacionar com as experiências vividas em contexto estágio clínico de forma reflexiva, por forma a darmos cumprimento aos objetivos gerais e específicos delineados, corroborando a importância do desenvolvimento destas competências para a nossa prática profissional.

2.1 Responsabilidade profissional, ética e legal

O Enfermeiro Especialista assenta a sua *praxis* clínica na procura dos cuidados mais seguros, adequados à pessoa e à situação clínica que vivencia.

A exigência dos cuidados perioperatórios em virtude da sua especificidade, do ambiente em que se inserem e dos riscos iminentes requerem do Enfermeiro Especialista uma atitude responsável. A sua tomada de decisão e prática é baseada nos princípios éticos, com o intuito de cuidados mais seguros e de qualidade (Araújo et al., 2022).

Desta forma e de acordo com o regulamento nº 140/2019 (2019) de competências comuns, neste domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o Enfermeiro Especialista na sua abrangência deve “desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (p.4745).

Deve ter como suporte na sua prática clínica, o Código Deontológico de Enfermagem, instrumento valioso para fundamentar a prática, basear e guiar a tomada de decisão na procura da melhor atuação e garantia da qualidade dos cuidados prestados (Ordem Enfermeiros, 2015).

Os padrões éticos da profissão têm por base o princípio moral da preocupação com o bem-estar do outro, ou seja, de quem cuida, prestando cuidados humanos e de qualidade. (Ordem Enfermeiros, 2015).

Como Enfermeiros Especialistas em perioperatório temos este princípio muito presente, visto que a pessoa em situação perioperatória se encontra num estado de vulnerabilidade e em risco elevado, dependência e entrega total. Perante a perda de autonomia da pessoa, atuamos em benefício desta, na defesa da sua dignidade e agindo como seu advogado. Responsabilizamo-nos para com o cliente em (...)” o capacitar, o informar, avaliar e respeitar os seus direitos, questionar e garantir os cuidados adequados, sua segurança e privacidade, falar e agir em nome dos seus interesses, apoiar suas decisões, bem como promover a sua autonomia” (Tomeschewski-Barlem et al., 2018, p.8).

Em contexto do estágio clínico no bloco operatório, esta responsabilidade ética esteve sempre presente na nossa prática clínica. Procuramos com as nossas intervenções ajudar o cliente a adaptar-se e a perceber todas as mudanças que sofre durante este período.

Existiu uma preocupação constante enquanto estudantes em garantirmos a privacidade, a intimidade do cliente nos diversos momentos do percurso no bloco operatório.

No momento de acolhimento, na defesa da garantia do sigilo profissional na transmissão da informação respeitando os princípios da confidencialidade, o respeito pela privacidade do cliente, pelo que tivemos o cuidado de receber só um cliente de cada vez por forma a garantir essa privacidade. Atendendo, a que neste contexto de estágio a entrada do cliente para o acolhimento no BO pode ser feita por duas alas, podendo comprometer a privacidade do mesmo, por isso tivemos sempre presente o cuidado com esta dimensão.

Durante o período intraoperatório tivemos a preocupação em garantir o respeito pela intimidade do cliente, limitando o número de profissionais que circulam na sala operatória, considerando o facto de este contexto de estágio ser um hospital escola é importante assegurar o número de profissionais necessários nos diferentes momentos. Procuramos assegurar a exposição necessária a cada procedimento, o exigido para a fase da indução anestésica e posteriormente responsabilizamo-nos pela exposição necessária à intervenção cirúrgica que é muito variável dependendo da especialidade cirúrgica.

Tivemos a oportunidade de acompanhar o Enfermeiro Coordenador que é um elemento da equipa que abarca funções de gestão dos cuidados e gestão dos recursos para a produção dos cuidados.

Durante o período que acompanhamos o Enfermeiro Coordenador, elemento responsável pela articulação e gestão do bloco operatório, enfrentamos no nosso quotidiano, diversos problemas que requerem resolução partilhada e fundamentada, respeitando sempre os princípios éticos. Por exemplo, tivemos a oportunidade durante o período de coordenação e em conjunto com a equipa multidisciplinar, participar em decisões que muitas vezes interferem com a dinâmica e funcionamento do bloco operatório.

Procuramos obter e reunir as informações necessárias para fundamentar as decisões e procurar causar o menor prejuízo. Podemos dar como exemplo para melhor perceção, no nosso contexto de estágio e como já referimos, tem uma sala de urgência que funciona ininterruptamente, sendo um hospital central surgem situações de emergência/urgência que requerem a necessidade de abertura de uma segunda sala de urgência. Essa necessidade compromete o funcionamento habitual da cirurgia programada, implicando uma tomada de decisão relativamente à sala que vai interromper o seu plano operatório e reorganização da equipa. Desta forma exige por parte do Enfermeiro Coordenador uma avaliação dos planos operatórios, avaliação da situação emergência/ urgência, confirmar qual o tempo certo em que o cliente vai entrar no bloco, para assim proceder a uma tomada de decisão fundamentada, decisão essa partilhada pela equipa multidisciplinar.

Estudos reforçam que a cirurgia de emergência é um desafio que interfere no fluxo cirúrgico, exigindo uma tomada de decisão relativamente à sala a ser utilizada, a reorganização da equipa e a implicação no atraso ou cancelamento das cirurgias programadas (Rodriguez et al., 2020).

Estas decisões foram sempre refletidas e ponderadas no sentido de causarem o menor prejuízo e a melhor rentabilização de recursos na garantia da prestação de cuidados mais seguros e de qualidade, que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Permitiu-nos uma aprendizagem dentro deste domínio de competências e irmos de encontro ao cumprimento dos nossos objetivos específicos.

2.2 Melhoria contínua da qualidade

A qualidade dos cuidados de saúde é um objetivo dos profissionais de saúde, pois estes pretendem garantir melhores cuidados e mais seguros aos clientes. A atualização dos

conhecimentos e o acompanhamento das inovações no âmbito do perioperatório fazem desta prática um constante desafio.

O Enfermeiro Especialista em perioperatório tem destaque no desenvolvimento desta competência dando aportes na implementação das práticas baseadas na evidência com atualização científica na garantia da melhoria contínua da qualidade na sua praxis clínica (Pereira & Moriya, 2022).

Por sua vez é um direito do cidadão ter acesso a cuidados de saúde de qualidade como é garantido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

A Ordem dos Enfermeiros na procura da excelência dos cuidados emanou padrões de qualidade na área específica do perioperatório, onde o enfermeiro especialista deve desempenhar um papel ativo e dinamizador na implementação e procura da qualidade dos cuidados prestados ao cliente. Os padrões de qualidade orientam a reflexão profissional e a tomada de decisão e servem como referencial na definição de indicadores que permitam demonstrar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem perioperatórios (Ordem Enfermeiros, 2017).

Neste sentido e no alcance deste domínio de competência da melhoria contínua da qualidade o enfermeiro especialista deve ter um papel interventivo e colaborador na conceção e operacionalização de projetos de investigação, mobilizando conhecimentos e competências para garantir a melhoria contínua da qualidade.

Em contexto de estágio clínico, em sinergia com estudantes do mestrado após reflexão das práticas identificamos a necessidade de melhorar a performance de todo o processo de planeamento cirúrgico pelo que desenvolvemos um projeto de melhoria.

O cliente quando é inscrito para cirurgia, fica inserido num Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), sendo atribuído um código ao procedimento para o qual fica inscrito. Para o mesmo procedimento cirúrgico podem ser atribuídos diferentes códigos, dependendo do clínico que inscreve. Esta falta de uniformização levanta constrangimentos no bloco operatório relativamente ao tipo de procedimento que vai ser efetuado, dando abertura à possibilidade de erro nos diferentes momentos. A qualidade e eficiência dos profissionais está intimamente ligada com todo o processo de gestão do planeamento cirúrgico (Silva et al., 2020).

Pelo que, para facilitar e melhorar a compreensão deste processo de planeamento e agendamento cirúrgico por parte da equipa multidisciplinar, concebemos um projeto piloto de otimização do planeamento cirúrgico fazendo recurso a um sistema de QR code (Quick Response Code). Procuramos inovar e tornar toda a informação pertinente e necessária de fácil acesso e de forma apelativa. Este é um código de barras bidimensional que pode ser lido

de forma fácil através de um dispositivo móvel. Esta tecnologia inovadora que permite obter informação, imagens, de forma fácil e acessível através de um smartphone é utilizada na área da saúde para informação aos clientes de forma efetiva como demonstram vários estudos (Xiaojun, 2018; Cho et al., 2021).

Como futuros Enfermeiros Especialistas e no desenvolvimento de competências apresentamos este projeto de melhoria ao Enfermeiro Gestor e ao Diretor de Serviço que permitiram o seu desenvolvimento, desta forma demos também cumprimento a concretização de um objetivo específico para este contexto de estágio no desenvolvimento de uma estratégia conjunta de otimização do planeamento cirúrgico.

O processo de construção do projeto iniciou-se com o delinear do método, optamos por um estudo descritivo de abordagem qualitativa, aplicado no bloco operatório do campo de estágio, na especialidade cirúrgica de urologia e que foi implementado durante o período de janeiro e fevereiro, por forma a dar resposta a questão que se nos impôs: Qual a perceção da equipa multidisciplinar na implementação de um sistema de planeamento cirúrgico? Numa primeira fase criamos um grupo de peritos composto por médico urologista codificador, engenheiro informático e enfermeira responsável pela especialidade cirúrgica. Escolhemos dois procedimentos cirúrgicos por critério de uniformização da codificação, elaboramos um padrão cirúrgico sob a forma de checklist com as necessidades específicas para cada procedimento, associando a cada padrão um QR code. Posteriormente a agregação do QR code ao planeamento cirúrgico.

Numa segunda fase foi apresentado o projeto à equipa multidisciplinar, empoderando e envolvendo a equipa para a sua implementação, como podemos verificar no apêndice II.

Foi implementado no período referido e numa terceira fase foi aplicado um questionário a todos os profissionais que tiveram oportunidade de utilizar, usando a escala tipo Likert pontuada de 1 (nada útil) a 5 (extremamente útil). Como podemos observar na tabela 1 a implementação do projeto demonstrou ter um impacto positivo na dinâmica e organização da gestão do planeamento cirúrgico. Demonstrou como benefícios minimização de falhas associadas ao planeamento cirúrgico; promoção da segurança e qualidade dos cuidados; processo facilitador na integração de novos elementos; melhor identificação do procedimento cirúrgico; otimização da gestão do tempo e o interesse em aplicar em outras especialidades cirúrgicas.

Tabela 1 Apresentação dos Resultados Questionário

Questões	n	Média	Desvio Padrão
Identificação do procedimento cirúrgico	19	4,56	0,83
Processo de gestão do planeamento cirúrgico	19	4,44	0,68
Otimização da gestão do tempo	19	4,44	0,83
Minimização de falhas no planeamento cirúrgico	19	4,56	0,60
Promoção do trabalho em equipa	19	4,56	0,60
Integração de novos elementos	19	4,61	0,68
Promoção da segurança e qualidade de cuidados	19	4,50	0,60
Interesse pessoal na utilização do QRCode cirúrgico	19	4,39	0,83
Interesse para o serviço na utilização do QRCode	19	4,44	0,76
Escalar o sistema QRCode cirúrgico a outras especialidades cirúrgicas	19	4,61	0,91
Diminuição da ansiedade ou desconforto associado ao planeamento cirúrgico	19	4,06	0,91

Tivemos oportunidade de apresentar este projeto numa comunicação livre no VI Congresso dos Enfermeiros, promovido pela Ordem dos Enfermeiros em maio de 2022, sendo coautora do trabalho como verificamos no anexo II.

O desenvolvimento de projetos de melhoria, requerem do Enfermeiro Especialista empenho, conhecimento e resiliência, que enquanto estudantes tentamos manter na procura do nosso desenvolvimento profissional, na aquisição de competências como Enfermeiros Especialistas e na excelência dos cuidados perioperatórios.

2.3 Gestão de cuidados

O Enfermeiro Especialista neste domínio de competência de gestão de cuidados deve ser capaz de obter a otimização da resposta da equipa de enfermagem e a sua articulação na equipa de saúde, assim como, a capacidade da adequação dos recursos às necessidades dos cuidados e adaptando a liderança na garantia da qualidade de cuidados, como regulamento nº 140/2019, regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

No contexto de estágio clínico traçamos como objetivo específico desenvolver competências na área da gestão e organização do bloco operatório, que se traduz, como resultado no impacto na produção do cuidado de enfermagem. Durante o período de aprendizagem nesta

área tivemos oportunidade de acompanhar o Enfermeiro Gestor e o Enfermeiro Coordenador na organização dos recursos humanos, permitiu-nos compreender a importância do Enfermeiro Gestor, ser detentor do conhecimento das competências da sua equipa de Enfermagem, assim como ser conhecedor das necessidades e exigências do contexto clínico para efetuar uma gestão adequada no sentido da otimização das respostas. A alocação de uma equipa de Enfermagem numa sala operatória baseada nas suas competências e experiência permite uma resposta mais eficaz, prestação de cuidados mais seguros e competentes, existe uma melhor otimização dos tempos, gestão adequada dos recursos materiais e de equipamentos, melhor gestão dos riscos assim como uma melhor articulação com a equipa multidisciplinar o que se traduz em ganhos em saúde.

Neste contexto de estágio são diversas as dificuldades com que o Enfermeiro Gestor se depara para garantir uma adequação dos recursos humanos, atendendo ao absentismo prolongado (gravidez de risco), isolamentos profiláticos, período de integração dos Enfermeiros, oportunidade de experiência, uma pressão cada vez mais forte em aumentar a produtividade e a tentativa de rentabilizar os blocos operatórios. Neste momento peculiar que se vivencia, tendo em atenção a obrigatoriedade dos isolamentos profiláticos pela doença do coronavírus (COVID 19), criou uma instabilidade nas equipas, requerendo da gestão e das próprias equipas esforço acrescido para dar resposta as exigências da produtividade, sem descuidar a segurança e a qualidade dos cuidados. Ressalvo a importância da competência de liderança do Enfermeiro Gestor e do Enfermeiro Coordenador, perante as inúmeras pressões, em manter o enfoque da importância dos cuidados seguros salientando as dotações seguras e o respeito pelas competências.

O Enfermeiro Gestor é responsável por garantir o cumprimento dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem no que concerne à organização dos recursos humanos, à adequação de Enfermeiros, à garantia da qualidade dos cuidados prestados, à gestão da segurança do risco e dos conflitos, como refere o regulamento nº 101/2015 (2015), regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor. O Enfermeiro Gestor elabora o plano de trabalho diário da equipa de Enfermagem distribuindo os Enfermeiros pelas diferentes áreas de atuação no intraoperatório (anestesia, circulante, instrumentação) nas diferentes especialidades cirúrgicas, tendo em conta o planeamento cirúrgico das diferentes especialidades. Desta forma procura atender as competências e experiência dos Enfermeiros, para os distribuir pelas diferentes especialidades cirúrgicas por forma a dar resposta eficaz e eficiente, exigida pela especificidade de cada especialidade cirúrgica. No entanto muitas vezes não é possível pelos fatores que já mencionamos, existindo uma rotatividade dos profissionais e constante adaptação. São também distribuídos pelo recobro

imediato, dor aguda, coordenação e apoio a esterilização (unidade de reprocessamento), devendo ter sempre em atenção a experiência e competência dos Enfermeiros, situação que muitas vezes não é atendida por razões já anteriormente referidas. Esta constante alternância cria instabilidade nas equipas.

No contexto de estágio clínico e em reflexão com o Enfermeiro Gestor e o Enfermeiro Coordenador pudemos constatar os ganhos que uma equipa de Enfermagem competente traduz na otimização dos cuidados perioperatórios. Pelo que, o Enfermeiro Gestor está sensibilizado para procurar organizar as equipas por forma a serem mais competentes e eficientes, procurando promover experiências e respeitando os interesses individuais da equipa no seu desenvolvimento de competências.

Foi ainda propósito deste estágio desenvolvermos competências e conhecimentos na área da organização do fluxo logístico de materiais e equipamentos, no acompanhamento do Enfermeiro Coordenador para desenvolvimento destas aprendizagens. Este tem um papel preponderante na articulação com os diferentes serviços intermediários (aprovisionamento, farmácia, instalações e equipamentos) para garantir uma boa gestão e possibilitar a prestação dos cuidados necessários, traduzindo ganhos em saúde. É de salientar a importância que esta colaboração com os diferentes serviços tem, na garantia da qualidade em saúde (Loureiro, 2022).

A gestão dos recursos materiais deste contexto de estágio, é efetuada por vários métodos de reposição: - Sistema de Armazéns Avançados (do material *stockável*) são estabelecidos mínimos e máximos pelo BO e são geridos pelos serviços de aprovisionamento, farmácia e logística; - Sistema de fornecimento de material não *stockável*; - Sistema de pedido de material específico que exige autorização e aprovação da UGI(Unidade de Gestão Integrada)/CRI (Centro Responsabilidade Integrada)e CA (Conselho Administração), este é efetuado pelo cirurgião responsável numa plataforma interna. Para que todos estes circuitos funcionem na perfeição exigem do Enfermeiro Coordenador uma gestão constante e dinâmica, da qual tivemos oportunidade de participar ativamente, uma articulação contínua com os serviços intermediários, uma gestão do planeamento cirúrgico em colaboração com os Enfermeiros responsáveis das diferentes especialidades cirúrgicas no sentido de minimizar falhas e facilitar o processo, para garantir que se reúnem as condições ideais para a realização das cirurgias. Foi importante fazermos parte de toda esta gestão e organização, desenvolvemos aprendizagens de todos os mecanismos e plataformas informáticas utilizadas, desenvolvemos competências de comunicação, organização, gestão e liderança exigidas nesta função e que passam despercebidas quando todo o processo se desenrola na perfeição. Foram inúmeras as situações que pudemos constatar e colaborar nomeadamente, no

desbloqueamento de materiais específicos junto dos serviços intermediários, ou na alteração de planos cirúrgicos por indisponibilidade de materiais ou equipamentos específicos, evitando desta forma cancelamentos cirúrgicos e perda de rentabilidade do BO. Neste sentido contribuímos na elaboração do mapeamento dos dispositivos específicos de cada especialidade cirúrgica elaborando *checklist* com os códigos específicos para facilitar este processo conforme modelo tipo apresentado no apêndice III.

Dentro das funções do Enfermeiro Coordenador também participamos ativamente na gestão dos equipamentos e sua manutenção, articulando com o serviço de instalação e equipamentos reportando as avarias e efetuando a gestão das mesmas. É importante que existam materiais e equipamentos em proporção adequada às necessidades e que seja efetuada a gestão da sua manutenção para o bom funcionamento do fluxo cirúrgico (Rodriguez et al., 2020).

Por forma a melhorar a organização deste processo, elaboramos sob a forma de *checklist* um inventário de todos os equipamentos do bloco operatório em suporte digital, para tornar este processo mais eficiente, eficaz e facilitando a sua consulta, conforme modelo tipo apresentado no apêndice IV. O facto de podermos aceder de forma fácil através desta *checklist* disponível a nível informático permitiu à coordenação melhor organização e controlo dos equipamentos existentes e em situação de avaria a sua melhor identificação, melhorando toda a gestão deste processo.

Cabe, todavia, ao Enfermeiro Coordenador efetuar a articulação com o serviço de esterilização (unidade de reprocessamento) na gestão dos dispositivos médicos de uso múltiplo (caixas de instrumentais cirúrgico) através de um pedido informático. O Enfermeiro Instrumentista de cada sala, avalia o plano operatório do dia seguinte e informa qual o instrumental cirúrgico necessário, o Enfermeiro Coordenador compila todas as necessidades e efetua o pedido das mesmas para o serviço de esterilização por e-mail, desta forma permite uma organização das necessidades e melhor gestão dos instrumentais específicos. Participamos ativamente e de forma eficaz em todo este processo diminuindo falhas e procurando a melhor rentabilização dos recursos existentes.

Ao longo do nosso estágio clínico na prestação de cuidados diretos ao nosso cliente a nossa tomada de decisão para o planeamento e gestão de cuidados foi sempre na procura da otimização das respostas como equipa para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

Em síntese, o domínio da competência da gestão dos cuidados exige dos Enfermeiros Especialistas um conhecimento profundo da área de especialidade, do contexto em que trabalha, por forma a garantir uma gestão adequada dos recursos, dos cuidados e uma boa

articulação quer com a equipa multidisciplinar quer com os diferentes serviços envolventes na procura da qualidade dos cuidados.

2.4 Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Enquanto futuros Enfermeiros Especialistas temos a responsabilidade de demonstrar uma assertividade e um autoconhecimento capaz de gerirmos as diferentes situações do contexto profissional e envolvermos os restantes profissionais.

Em concordância com o regulamento nº 140/2019 (2019) da Ordem dos Enfermeiros, nas competências comuns do Enfermeiro Especialista, este deve demonstrar capacidade de autoconhecimento, perceber a sua influência nas relações terapêuticas e multiprofissionais, gerindo a sua capacidade de resposta quer individual quer organizacional e fundamentando os processos de tomada de decisão em conhecimento atualizado.

No nosso contexto de estágio clínico, nas diferentes fases de prestação de cuidados ao cliente no perioperatório, foi possível mobilizarmos os saberes teóricos e práticos e desenvolvermos a aquisição de novas aprendizagens. Foi muito importante a relação de ajuda, motivação e de reflexão estabelecida com o Enfermeiro supervisor clínico do estágio, permitindo dessa forma o nosso crescimento e despertando a procura do conhecimento fundamentado e interventivo como elemento integrante da equipa multidisciplinar. Por sua vez, a partilha e abertura da equipa de Enfermagem do contexto de estágio, foi um incremento positivo para realizar melhorias, formações que resultassem em valor para o nosso contexto e principalmente para o nosso foco de atenção que são os clientes e os cuidados que lhes prestamos. Efetuamos formação à equipa de Enfermagem como já fomos referindo no desenvolvimento das competências e no cumprimento dos nossos objetivos. Foi desafiante desenvolver uma nova visão, que como Enfermeiros Especialistas tivemos o interesse em desenvolver, avaliando o impacto e interesse das formações e criando estratégias de mudança nas práticas clínicas. O envolvermos a equipa no compromisso de avaliação das nossas práticas para identificar as melhorias ou necessidade de novas intervenções formativas foi uma nova postura adquirida com esta aprendizagem e desenvolvimento de competências que nos permitiu um desenvolvimento enquanto profissionais. Reforçamos esta nossa aprendizagem com leituras que efetuamos que nos permitiram fundamentar as práticas e a partilha e envolvimento da equipa mostrou-se uma mais-valia no nosso desenvolvimento profissional.

É possível efetuarmos partilha de experiências, que conduzem à reflexão e análise das mesmas, sob orientação, na procura das melhores práticas (Macedo & Encarnação, 2022).

O nosso desenvolvimento profissional passa pela procura e aquisição de conhecimentos, de atualização, de formação, que através da experiência e da reflexão, conseguimos prestar cuidados mais eficazes e de maior qualidade, no caminho da excelência do cuidar. Como refere Benner (2001), o Enfermeiro perito é aquele que tem uma resposta mais eficaz, aprende com a experiência e consegue fazer uma relação entre os conhecimentos teóricos e práticos.

As experiências vividas em contexto de trabalho, partilhadas com a equipa multidisciplinar e a constante atualização dos conhecimentos na sua área específica permitem um desenvolvimento profissional (Souza & Paula, 2020).

Em suma, conseguimos desenvolver capacidade de aprendizagem e de resposta, capacidade de gestão e liderança, capacidade de adaptação e inovação por forma a trabalharmos em equipa, a gerir conflitos, atuar em situações de pressão, a tomar decisões fundamentadas. Onde o nosso contexto de estágio foi muito profícuo neste nosso crescimento e na aquisição de competências, permitindo ter oportunidade de colocar em prática nas diferentes áreas de atuação do Enfermeiro no Perioperatório, e experienciar áreas que não tínhamos oportunidade de conhecer. O desenvolvimento do conhecimento, possibilitou agirmos com responsabilidade, assertividade, confiança e com consciência cirúrgica (agir com princípio ético e moral na prática do cuidar) em todo o nosso contexto de estágio na nossa prática clínica. Todo o conhecimento adquirido nesta nossa fase de formação especializada, bem como o adquirido pelas formações por nós elaboradas neste nosso ensino clínico e que iremos desenvolver mais adiante pela sua especificidade, contribuíram para o nosso desenvolvimento profissional.

Sofremos diversas transições neste nosso desenvolvimento pessoal e profissional, e como refere Benner (2001) passamos de um estágio para outro na procura de maior aperfeiçoamento profissional.

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

A constante necessidade de melhoria na área da saúde relativamente aos diagnósticos, tratamentos, inovações de técnicas cirúrgicas, requer um investimento e atualização a nível do conhecimento técnico e científico.

Os cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória vêm acompanhar esta evolução e procurar dar resposta mais efetiva na obtenção de maior qualidade nos cuidados prestados para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivenciam a experiência cirúrgica/anestésica. Competindo aos Enfermeiros Especialista no perioperatório uma capacidade de resposta eficaz, deteção precoce de situações adversas, a garantia da segurança, tomada de decisão baseada na evidência, ser impulsionador de formação e investigação.

Em concordância com o regulamento nº 429/2018 (2018), das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, concerne o “cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa e maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica” (p.19366-19367).

Iremos abordar as respetivas competências e confrontar com as experiências desenvolvidas no estágio clínico, tendo sempre como modelo conceptual de referência a Teoria das Transições de Afaf Meleis que sustentam o nosso core de atuação como Enfermeiros do Perioperatório.

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

Como futuros Enfermeiros Especialistas em perioperatório respeitamos as singularidades da pessoa em situação perioperatória e promovemos a compreensão do processo que vai vivenciar para direcionar as nossas intervenções no sentido de facilitar as transições do nosso cliente.

Capacitar o cliente implica conseguirmos estabelecer uma relação de empatia, promover informação que seja eficaz, percetível e que seja compreendida pelo cliente. Estabelecermos

uma comunicação eficaz, transmitirmos e provocarmos nos clientes sentimentos de confiança para se sentirem seguros (Oliveira et al., 2020).

A literacia em saúde tem de ser trabalhada, para que o cliente seja capaz de compreender toda a informação que recebe e consiga fazer parte na tomada de decisão do seu problema de saúde e compreender o seu processo de transição. A preparação do cliente e o conhecimento antecipado das situações que vai vivenciar influência e facilita a experiência da transição (Meleis, 2019). Quando é informado que é necessário ser submetido a uma intervenção cirúrgica independentemente de ser um procedimento simples ou complexo acarreta sempre dúvidas, medos, incertezas. É importante que o cliente esteja preparado para tomar decisões sobre os assuntos relativos à sua saúde, nas opções que faz no dia a dia, na assimilação responsável da informação, para preservar e melhorar a sua própria saúde (Morais et al., 2020).

Neste contexto de estágio os clientes são maioritariamente admitidos no próprio dia, através do serviço de Admissão Cirúrgica Centralizada (ACC), por conseguinte, não é possível a realização da visita pré-operatória. Identificamos a necessidade de intervir, na preparação e capacitação do cliente, para a experiência cirúrgica e contribuir para diminuir os seus receios e dúvidas. No período que antecede à cirurgia, os clientes são detentores de diferentes emoções, desde medo da situação que vão vivenciar, receio do desconhecido, esperança de resolução do problema de saúde, entre outras. Neste sentido, concebemos e elaboramos em colaboração com estudante do mestrado, um projeto de melhoria na área da humanização e capacitação do cliente para a sua vivência cirúrgica, realizando um filme de caráter informativo, sobre os diferentes momentos e sensações do seu percurso cirúrgico, para ser apresentado ao cliente no seu período de permanência na ACC. Construímos o guião que acompanha a legenda do filme por nós elaborado. Pretendemos, desta forma, contribuir para informar o cliente e diminuir a inquietação do inesperado e do desconhecido facilitando o seu processo de transição. Foram desenvolvidos esforços junto da ACC apresentando o projeto também ao Enfermeiro Gestor da ACC e pedindo colaboração da equipa para a sua implementação. Procuramos também, envolver a Comissão de Humanização, o serviço de Comunicação e Imagem, que também acolheram o projeto e permitiram o seu desenvolvimento. Assim sendo, demos passos na construção de pontes neste processo de capacitação, na procura da preparação do cliente para a sua vivência cirúrgica.

O Enfermeiro Especialista em perioperatório deve promover ações de melhoria, desta forma contribuir para diminuir os medos, a ansiedade que todo o processo cirúrgico acarreta, coadjuvando para uma melhor compreensão e aceitação de todo o processo que a pessoa em situação perioperatória vai vivenciar (Santos & Brandão, 2021)

No sentido de marcar o dia do Enfermeiro de uma forma singular, proporcionamos a apresentação do filme à equipa de Enfermagem e desta forma envolver toda a equipa neste processo de melhoria, pois a essência do nosso cuidar como enfermeiros do perioperatório é o cuidar humanizado. Realizamos um poster de caráter informativo para sinalizar este dia e a importância da construção de pontes para melhorar o processo de capacitação dos nossos clientes, que apresentamos no apêndice V. Aceitamos também o desafio lançado pela equipa de Humanização em ampliar este projeto a outro nível, elaboramos um filme informativo com o percurso que o cliente faz desde que é contactado para a cirurgia englobando a sua entrada no serviço ACC e no Bloco Operatório. Este filme fica acessível através de um link na plataforma do hospital e com acesso a todos os clientes que irão ser submetidos a um procedimento cirúrgico, conforme anexo III.

Conjuntamente, no nosso contexto de estágio pautamos a nossa atuação assegurando que toda a informação que disponibilizávamos ao nosso cliente era compreendida, respeitamos as suas decisões e garantimos o cumprimento do consentimento informado. O cumprimento do consentimento informado assume um dever que deve ser assegurado por todos os profissionais de saúde, com responsabilidade profissional, ética e legal. Este documento, tem como objetivo garantir que o doente foi informado e que consentiu o tratamento proposto conhecendo os riscos e benefícios dando a sua autorização com assinatura do mesmo (Oliveira et al., 2021).

No bloco operatório do contexto de estágio é norma instituída, o não permitir a entrada do cliente, sem a confirmação do consentimento informado quer anestésico quer cirúrgico devidamente preenchido. Tivemos perante este assunto a oportunidade de refletir com a equipa formas de agilizar e diminuir falhas neste contexto. Foi sempre nossa preocupação e da equipa de Enfermagem em particular a confirmação do mesmo, bem como tivemos sempre o cuidado de estabelecer uma relação empática com a pessoa, apresentando-nos, confirmando os itens necessários para a segurança cirúrgica, indo assim de encontro ao cumprimento da Cirúrgica Segura e informando sobre os cuidados que iria necessitar (como por exemplo: colocação do soro, monitorização, placa de eletrocoagulação entre outros cuidados) para diminuir as suas dúvidas, receios e estabelecer uma relação de confiança.

Essa nossa preocupação em relacionarmo-nos com o cliente, permitiu-nos a oportunidade de perceber as suas necessidades, para tomarmos decisões e conceber o nosso plano de cuidados dirigido para o nosso cliente com intervenções adequadas às necessidades e facilitadoras das transições do nosso cliente. Experienciamos, que apesar de consentirem e estarem no momento da intervenção cirúrgica, existiam dúvidas e anseios que precisavam ser dissipados, pois ainda não tinham compreendido essa mudança necessária no seu

processo saúde-doença (transição). Por exemplo, um cliente no âmbito da Cirurgia Vascular, a aguardar para ser submetido a uma amputação parcial, referiu dúvidas relativamente ao tratamento, fomos promotores do esclarecimento e entrevistamos, juntamente da equipa multidisciplinar para providenciar informação ao cliente sobre o tratamento proposto, esta informação apesar de já ter sido facultada, muitas vezes não é devidamente assimilada. Resultou assim na diminuição das dúvidas, receios e *stress* do mesmo e assegurando o direito do cliente à informação. Contribuímos para capacitar o cliente e para este compreender as mudanças que iria sofrer desta sua intervenção cirúrgica. O Enfermeiro Especialista deve perante o cliente ter a perceção das necessidades do mesmo, devendo esclarecer e articular com a equipa médica garantindo assim o direito do cliente a ser esclarecido e ser detentor de conhecimentos para tomar decisões.

Como futuros Enfermeiros Especialista em Perioperatório e em reflexão com a equipa a fim de promovermos cuidados mais seguros e apoiados nas melhores evidências, desenvolvemos formação sobre a “Segurança Cirúrgica: *Checklist* de verificação pré-operatória” que deve ser realizada no acolhimento do cliente no BO, como apresentamos no apêndice VI. Identificamos a necessidade de melhorar o procedimento de acolhimento e garantir maior segurança ao cliente, pelo que contribuímos para a efetivação de uma *checklist* de acolhimento do doente no BOC. De salientar, a relevância do recurso a estratégias que diminuam a potencialidade do erro. Aquando do acolhimento a confirmação da identificação é uma prática mandatária, cujas falhas podem acarretar problemas sérios (Araújo et al., 2019). A *checklist* é uma ferramenta de promoção de segurança do cliente, pois permite a identificação precoce de intercorrências ou falhas durante o processo (Alpendre et al., 2017). Salientamos a importância da confirmação e verificação de toda a informação pertinente a este período do perioperatório, neste sentido é fundamental estabelecer protocolos de atuação para diminuir falhas e sistematizar práticas na garantia de uma cultura de segurança. Pelo que, pressupõe a efetivação do seu registo na garantia da continuidade dos cuidados. O Enfermeiro assume o dever de registar as intervenções realizadas, como determina o Código Deontológico no seu artigo 83º, alínea d) (Ordem dos Enfermeiros, 2005). A informação produzida pelos registos de Enfermagem é fundamental para a continuidade e qualidade dos cuidados, para a formação, investigação, tomada de decisão, bem como dar cumprimento ao requisito ético e legal (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Permite ainda criar indicadores que podem servir de avaliação dos cuidados prestados.

Como já referimos, identificamos as dificuldades relativas a operacionalização da *Checklist* de verificação pré-operatória no aplicativo informático existente no BO do nosso campo de estágio, pelo que junto do Enfermeiro Gestor e com a articulação e colaboração do

50

responsável pelos sistemas de informação efetuamos as demandas necessárias para solucionar e ultrapassar os diversos constrangimentos. Desta forma e com o envolvimento de toda a equipa através da formação efetuada por nós sobre o tema, contribuímos para a sistematização desta prática e a implementação da *Checklist* de verificação pré-operatória e o seu registo no aplicativo informático, melhorando as nossas práticas e a segurança do cliente perioperatório.

3.2 Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar

Todavia no domínio das competências específicas do Enfermeiro especialista em perioperatório, devemos maximizar a segurança da pessoa e da equipa multidisciplinar, agindo de acordo com a consciência cirúrgica, na promoção de um ambiente seguro e intervindo na gestão do risco. A segurança dos cuidados é uma área crucial no perioperatório nos diferentes momentos. No intraoperatório a rastreabilidade dos dispositivos médicos de uso múltiplo e de uso único é de singular importância na garantia que nada ficou retido inadvertidamente no doente ou nos campos operatórios. Sendo está uma competência do Enfermeiro Instrumentista e do Enfermeiro Circulante para efetivar e zelar pela segurança do doente. O Comitê de Cuidados de Enfermagem Perioperatória da European Operating Room Nurses Association (EORNA) salienta a responsabilidade e obrigatoriedade da contagem dos instrumentos e outros materiais emanando recomendações para orientação e melhores práticas relativamente a prevenção da retenção de itens cirúrgicos (EORNA, 2019). O risco está sempre presente pelo que é necessário implementar sistemas que garantam a segurança dos cuidados, e manter sempre presente uma cultura de segurança. É um direito dos doentes esperarem que sejam feitos todos os esforços para garantir a sua segurança (Barroso et al., 2021).

Consideramos oportuno reforçar conhecimentos baseados na evidência científica, pelo que desenvolvemos uma formação sobre o tema “Segurança Cirúrgica: Verificação dos itens quantificáveis na cirurgia” (apêndice VII). Elaboramos uma instrução de trabalho para melhorar e sistematizar os procedimentos, uniformizar e melhorar os registos, e facilitar a integração dos profissionais, por ser uma necessidade sentida do nosso contexto de estágio (apêndice VIII) e que aguarda ser publicada na plataforma informática da instituição na área da qualidade. Desta forma demos cumprimento aos objetivos específicos deste estágio clínico contribuindo para a reflexão das práticas e implementar ações de melhoria; realizar formação nas necessidades identificadas com base na evidência científica. Efetuamos a

avaliação da pertinência da formação e da instrução de trabalho, através de um questionário aplicado aos participantes e os resultados demonstraram ser uma mais-valia para a segurança cirúrgica, na sistematização dos procedimentos e na integração de profissionais, apresentado no apêndice IX. Em concordância com a equipa de Enfermagem e com o Enfermeiro Gestor planeamos efetuar uma auditoria para avaliar a sua implementação através dos registos. Efetuamos uma auditoria aos processos de forma aleatória nas diferentes especialidades e constatamos que ainda existe a necessidade de reforçar a formação para melhor consolidação da prática recomendada e do seu registo efetivo, pelo que foi comunicado ao Enfermeiro Gestor para efetuar esse reforço.

No âmbito da gestão e controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório, asseguramos a gestão do risco relacionado com a retenção inadvertida dos itens quantificáveis, assim como, garantimos a rastreabilidade dos dispositivos médicos de uso múltiplo com a unidade de reprocessamento, no sentido de diminuir falhas neste processo. O Enfermeiro Instrumentista deve ser rigoroso no controlo e conhecimento dos dispositivos médicos de uso múltiplo que utiliza, devendo articular com o Enfermeiro circulante para promoverem a rastreabilidade dos mesmos, bem como documentar qualquer intercorrência ou necessidade de substituição. O Enfermeiro de Anestesia também deve efetuar o registo dos dispositivos médicos de uso múltiplo que utiliza. Salientamos a importância da articulação e trabalho de equipa dos enfermeiros na sala operatória, no sentido do rigor e organização, para a melhor gestão da rastreabilidade dos dispositivos médicos de uso múltiplo. Em contexto de estágio clínico foi identificada a necessidade de melhoria no âmbito da rastreabilidade dos dispositivos de uso múltiplo, principalmente na articulação de informação com a unidade de reprocessamento. Pelo que, em conjunto com estudante do mestrado após análise e reflexão das práticas, desenvolvemos um projeto de melhoria. Elaboramos um padrão de rastreabilidade dos dispositivos por especialidades cirúrgicas sobre a forma de *checklist*, para efetuar o registo dos dispositivos, como apresentado no modelo tipo no apêndice X. No sentido de envolver a equipa de enfermagem para obter a sua colaboração na implementação desta prática, foi apresentada uma formação como ação de sensibilização e dinamização da boa prática como podemos confirmar no apêndice XI. Foi um projeto bem acolhido pela equipa, contribuindo desta forma para práticas mais seguras no intraoperatório. Demonstrou ser, um mecanismo de melhor comunicação e articulação com a unidade de reprocessamento, diminuindo falhas neste processo e permitindo melhor rastreabilidade destes dispositivos médicos de uso múltiplo. Como podemos corroborar em leituras efetuadas, a elaboração de listas com identificação dos dispositivos de uso múltiplo, permite melhorar o processo de preparação e a sua rastreabilidade (Vargas et al., 2019). Este

registro de rastreabilidade, permite que o Enfermeiro destacado para a Esterilização, tenha uma informação mais detalhada sobre os dispositivos médicos de uso múltiplo que foram utilizados nas diferentes salas operatórias, podendo rastrear o seu processo e obter uma resposta mais efetiva junto da unidade de reprocessamento. É muito importante que exista uma boa comunicação e articulação entre o bloco operatório e a unidade de reprocessamento para diminuir falhas neste processo que possam comprometer a rentabilidade e eficácia dos recursos e comprometer o funcionamento do bloco. A boa gestão dos recursos e a sua adequada rastreabilidade permitem obter ganhos em saúde.

Em suma, como futuros Enfermeiros Especialistas à pessoa em situação perioperatória conseguimos ao longo do nosso ensino clínico mobilizar os conhecimentos adquiridos e competências para garantir a prestação de cuidados de qualidade e garantir a segurança do nosso cliente, da equipa e do ambiente em que trabalhamos. Desenvolvendo cuidados nas diferentes fases do perioperatório e em particular desenvolvendo trabalhos específicos que traduzem valor quer para o nosso cliente, quer para o nosso contexto de estágio, bem como para nós como pessoas e profissionais e assim adquirirmos competências específicas nesta área do perioperatório.

4. Considerações finais

Ponderar sobre as atividades, as estratégias, as escolhas e reflexões desenvolvidas ao longo do nosso caminho formativo não foi uma tarefa fácil. Contudo, revelou-se num crescimento e capacitação pessoal e profissional.

A realização deste relatório permitiu essa reflexão das nossas aprendizagens e a aquisição de competências enquanto futuros Enfermeiros Especialistas.

O reconhecimento desta área exigente e específica do cuidar em Enfermagem como uma especialidade própria, fez com que incitássemos o investimento na formação especializada na procura do desenvolvimento de competências e aperfeiçoamento profissional no percurso de um cuidar de excelência.

Apesar da experiência de duas décadas nesta área do perioperatório, o estágio clínico permitiu o desenvolvimento de novas aprendizagens, a oportunidade de experienciar outras especialidades cirúrgicas que não nos eram familiares, fez despertar interesses, procurar novos conhecimentos e perceber a importância da diferenciação para atingir a perícia neste contexto tão vasto do perioperatório. Na nossa perspetiva é através de uma nova leitura da realidade permitida pelo entendimento conceptual dado pela especialização que pautamos a nossa atuação para o desenvolvimento das competências comuns e específicas no perioperatório.

Permitiu-nos desenvolver atividades quer individuais quer em conjunto com outros estudantes do mestrado, que se revelaram de interesse e valor para a prestação de melhores cuidados e de maior segurança facilitadores para a nossa prática clínica.

O efetuarmos o nosso percurso de aprendizagens na área da coordenação e gestão demonstrou ser uma boa estratégia, no sentido de que, nos permitiu desenvolver competências de liderança, gestão, coordenação, organização, comunicação e tomada de decisão especializada. Essas competências contribuíram para desenvolvermos uma adequada performance como futuros Enfermeiros Especialistas.

A oportunidade de termos um Supervisor Clínico em Enfermagem no estágio, disponível e que desperta em nós a capacidade reflexiva contribuiu de forma favorável, para um crescimento pessoal e profissional. Assim como, as diretrizes oportunas do orientador da escola permitiram-nos perceber a importância de seguirmos um caminho e linha condutora para melhorarmos as atividades desenvolvidas durante este nosso percurso de estágio.

Isto é o início de um caminho que tem de ser construído rumo ao aperfeiçoamento das competências adquiridas na procura da qualidade.

É necessário capacitarmo-nos para a utilização da prática baseada na evidência, sabermos usar e desenvolver estratégias na procura do desenvolvimento profissional e articular esses conhecimentos e evidências com a prática clínica para tomar decisões fundamentadas.

Foi um contexto de estágio motivador, profícuo, pelas oportunidades que oferece e pela diferenciação e complexidade das intervenções (cirurgias major) efetuadas em todas as especialidades cirúrgicas que abrange. Este estágio proporcionou-nos o desenvolvimento de novas aptidões que nos serão facilitadoras na nossa prática como futuros Enfermeiros Especialistas.

Consideramos ter atingido os objetivos a que nos dispusemos, e termos contribuído com melhorias que sejam exequíveis e tragam valor para o contexto da nossa prática clínica e do nosso local de estágio.

As dificuldades que sentimos na realização deste relatório prenderam-se com a capacidade de organizar de forma sistematizada e explanar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do nosso estágio clínico e outras que ao momento não conseguimos identificar, mas que o tempo nos trará.

Estamos certos, que as aprendizagens no BO são constantes, atendendo ao seu universo complexo e em constante evolução, quer de inovação tecnológica, quer científica. Pelo que, continuaremos a investir na nossa formação, na procura das melhores evidências e contribuir para a disseminação do conhecimento em busca da excelência do cuidar e da perícia como Enfermeiros Especialistas à pessoa em situação perioperatória.

Como sugestão para o serviço do nosso contexto de estágio pensamos que deveriam orientar e direcionar próximos estudantes na continuidade de projetos que se iniciaram e que têm forma de serem melhorados, pois demos os primeiros passos e deixamos um caminho para construir, como exemplo o caso do projeto de melhoria de capacitação e humanização dos cuidados onde o tentar organizar e iniciar a consulta pré-operatória e visita perioperatória, de central interesse neste campo do cuidar, para facilitar as transições dos nossos clientes que vivenciam experiência cirúrgica/anestésica.

Relativamente à formação académica gostaria de ver a nossa formação mais direcionada, pois este universo do perioperatório é muito amplo. Seria interessante podermos particularizar a nossa formação e ir de encontro as necessidades da prática, como por exemplo subdividir por áreas: anestesia, circulação/ instrumentação, gestão do bloco operatório.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Percepção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento
de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas

1. Resumo

O presente estudo está relacionado com a percepção que os Enfermeiros Instrumentistas têm sobre a necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas, no sentido de alcançarem a perícia e a excelência do cuidar na sua área de atuação.

Como referimos ao longo do estudo, o papel do enfermeiro Instrumentista é fundamental para potencializar os resultados cirúrgicos e garantir segurança, eficácia, fluidez e qualidade dos cuidados perioperatórios.

Desta forma, o Enfermeiro Instrumentista deve realizar práticas, elaborar normas de verificação e promover uma cultura de segurança e consciência cirúrgica correspondentes aos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória.

No intuito de enquadrarmos esta problemática, apresentamos informação teórica sobre a Enfermagem perioperatória, a aquisição de competências no perioperatório e as competências do Enfermeiro Instrumentista. E o enquadramento concetual da Enfermagem Perioperatória, uma perspetiva do cuidar considerando a Teoria das transições de Afaf Meleis.

A nossa questão de investigação baseia-se em compreender a percepção dos Enfermeiros Instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas. Temos como objetivos: identificar os fatores facilitadores e dificultadores da instrumentação; identificar o domínio do conhecimento de equipamentos, instrumentos e dispositivos; identificar as vantagens na diferenciação por especialidades e identificar as necessidades formativas.

A pesquisa adota uma metodologia qualitativa com aproximação a um estudo do tipo exploratório e descritivo, com recurso à análise de conteúdo dos resultados obtidos através de uma entrevista semiestruturada, efetuada a 10 Enfermeiros Instrumentistas a exercerem funções num bloco operatório central com várias especialidades.

Os resultados obtidos permitem dar resposta à questão de investigação e aos objetivos inicialmente traçados, bem como compreender que os Enfermeiros Instrumentistas consideram necessário e importante diferenciarem-se por especialidades cirúrgicas para conseguirem ser peritos. Apontam que não consideram ser possível ter conhecimento profundo dos equipamentos, instrumentos, dispositivos e técnica em todas as especialidades cirúrgicas. Indicam ainda a diferenciação por especialidades cirúrgicas como um fator

facilitador, tendo como vantagens a possibilidade de transição para a perícia (permitindo maior conhecimento, resposta mais eficaz, maior segurança e qualidade de cuidados), o melhor conhecimento da equipa cirúrgica, o reconhecimento do seu trabalho e realização profissional. Salientam também a necessidade de formação diferenciada por especialidades cirúrgicas como veículo para existir maior diferenciação, maior segurança e melhor integração.

No decurso deste estudo, emergem contribuições para se repensar a gestão organizacional do trabalho no perioperatório, por forma a permitir a constituição de equipas específicas com Enfermeiros Instrumentistas diferenciados por especialidades cirúrgicas.

Esperamos que este estudo seja um impulsionador para a mudança da formação destes profissionais e que os docentes de Enfermagem compreendam a importância da diferenciação pela especificidade, particularidade, complexidade e abrangência que cada especialidade cirúrgica contém em si.

Palavras-Chave: Enfermagem Perioperatória; Competência; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional

2. Abstract

This study focuses on the perception that scrubs nurses have a need to specialize in various surgical fields, in order to enhance their expertises in their specific field.

Like we mentioned in this study, the role of a scrub nurse is fundamental to ensure the safety, efficacy, fluidity and quality of the perioperative care..

In this way, “Instrumental Nurses” must carry out practices, develop control standards and promote a culture of safety and sanitary hygiene corresponding to the quality standards of specialized care in Medical-Surgical Nursing in the area of specialization for the person in a perioperative situation.

In order to address this problem, we present theoretical information about perioperative nursing, the key skills that are necessary for a scrub nurse and how to obtain them.

Our goal is to better understand the viewpoint of the scrub nurse about the need for the development of specialized skills for each surgical speciality. More specifically, to identify the hindering factors associated with Instrumentation, the domain of knowledge about the equipment, the advantages of specializing per surgical area and the training needs for each area.

The research adopts a qualitative methodology approaching an exploratory and descriptive study, using the content analysis of the results obtained through a semi-structured interview, carried out with 10 “Instrumental Nurses” working in a central operating room with various specialties.

We were able to obtain results that allowed us to comprehend the need for and scrub nurse to further specialize per surgical speciality in order to master each field. One key finding is that these experts don't consider it possible to have a deep understanding of all the equipment and devices for all surgical specialties. They also point that a specialization would improve the knowledge of the surgical team as well as the quality of the service (faster, safer and more efficient response).

In the course of this study, we obtained valuable contributions that allowed us to rethink the organization of work in the perioperative period, through the constitution of surgical teams with specialized Nurses.

We hope that this study will be a catalyst for the needed change in the training of these professionals and that Nursing professors will grasp the importance of specializing and complexity and uniqueness that each surgical specialty contains in itself.

keywords: Perioperative Nursing; Competence; Nurses Role; Professional Competence

3. Conceptualização da enfermagem perioperatória – uma perspectiva do cuidar no perioperatório

Neste nosso processo de cuidar sentimos necessidade de fundamentar as práticas num Modelo Conceptual de Enfermagem como referencial para orientarmos as mesmas, por forma a tomar decisões para organizar e estabelecer um plano de cuidados que satisfaça as necessidades do nosso cliente.

Entre outras possíveis, recorremos à Teoria de Médio Alcance de Afaf Meleis, a Teoria das Transições, por entendermos ir ao encontro do enquadramento conceptual dos padrões de qualidade dos cuidados especializados da Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória relativamente aos conceitos Enfermagem/ Pessoa/Saúde/Ambiente. Para Afaf Meleis (2019), transição representa uma mudança de uma fase de vida para outra. Afaf Meleis assume a “transição” como um conceito central em Enfermagem. Do ponto de vista da autora, a ciência de Enfermagem está relacionada com as vivências humanas de transição, onde a saúde e o bem-estar podem ser considerados resultados da sua intervenção. Por conseguinte, o desafio para os Enfermeiros é compreender os processos de transição e desenvolver terapêuticas eficazes que permitam a recuperação a adaptação e o bem-estar dos clientes (Ribeiro et al., 2018). Assim sendo, as nossas intervenções no perioperatório direcionam-se nesta perspetiva do cuidar de Afaf Meleis, onde existe uma mudança na vida do cliente, no contexto saúde-doença, que exige um processo de adaptação.

Esta teoria tem por base identificar a natureza das transições e apresentar o resultado das intervenções de Enfermagem, fornecendo uma linguagem e estrutura que servem de tomada de decisão no nosso planeamento de cuidados. Baseia-se em compreender os tipos e padrões de transição, as propriedades de experiência de transição e as condições dessa mesma transição, facilitadoras e/ou dificultadoras, que constituem indicadores de processo e indicadores de resultado, influenciando as intervenções de Enfermagem (Sousa, 2016).

Enquanto Enfermeiros Perioperatórios, durante o período em que nos relacionamos com o cliente, apesar de curto, estabelecemos uma relação empática, procuramos conhecer as suas necessidades, expectativas e preparamos o cliente para as diferentes experiências e sensações que vai vivenciar, planeando e executando as intervenções necessárias.

O período perioperatório representa um período de transição para o cliente e sua família/ pessoa significativa, onde o Enfermeiro tem um papel influenciador como elemento facilitador para este processo de transição do cliente e cujas intervenções têm como

resultado a recuperação da sua saúde ou o restabelecimento e melhoria da qualidade de vida.

No decorrer das transições, os clientes e sua família/ pessoa significativa experienciam lugares, sensações e sentimentos desconhecidos e enfrentam várias dúvidas do que pode vir a seguir (Meleis, 2019).

Dessa forma, elaboramos o nosso plano de cuidados adequado ao nosso cliente, compreendemos e respeitamos as suas escolhas, preparamo-lo no sentido de tomar consciência da sua situação e das alterações que vai sofrer. Informamos e esclarecemos dúvidas, planeamos e promovemos intervenções adaptadas às suas necessidades, garantimos a continuidade de cuidados e delineamos estratégias para a sua recuperação. O nosso plano de cuidados é elaborado de forma a efetuarmos intervenções que facilitem as transições do nosso cliente. Neste sentido, a comunicação tem um papel fundamental.

Como salienta Meleis (2019), os Enfermeiros favorecem as transições dos clientes, procedem à sua preparação, fazendo recurso a esclarecimentos e facilitam a aquisição de competências que o ajudem no seu processo de recuperação e de melhoria da sua qualidade de vida. Os clientes são influenciados pela preparação que recebem para enfrentar as mudanças durante todo o seu processo de saúde-doença.

Meleis (2019) reforça ainda que prestar cuidados de Enfermagem sob a perspetiva da transição é prestar cuidados de Enfermagem apropriados ao cliente.

É com esta visão conceptual da Enfermagem que procuramos desenvolver a nossa perspetiva do cuidar no perioperatório.

4. Enfermagem perioperatória – um olhar nas suas raízes

O modelo de bloco operatório, como o conhecemos hoje, sofreu uma evolução marcada nestes dois últimos séculos, assim como a constituição das próprias equipas, que passaram por franca mudança e adaptação (AESOP, 2012). Tudo influência do desenvolvimento tecnológico, da ciência e do paradigma de atendimento e prestação de cuidados.

Poderemos dizer que as primeiras salas de operações surgiram em 1800. Estas eram juntas às enfermarias, mas, todavia, não havia isolamento adequado (AESOP, 2012).

Com a preocupação com a infeção, onde Florence Nightingale foi pioneira, assim como, a descoberta e avanços da ciência onde destacamos Pasteur (bactérias) e Lister (antissépticos) e com o avanço da anestesia e a preocupação em prestar melhores cuidados, surgiram a mudanças nos hospitais, relativamente a condições físicas e práticas dos seus profissionais (Hamlin, 2020).

As vivências da 1ª Guerra Mundial (1914-1918) trouxeram a necessidade de se pensar no bloco operatório como um setor específico no contexto hospitalar e com acessos próprios. Estes blocos operatórios, com uma ou duas salas, foram-se expandindo e adquirindo as dimensões, características e conceito de bloco centralizado, como atualmente o conhecemos (AESOP, 2012).

A Enfermagem Perioperatória surge no final do século XIX e início do século XX, fruto da necessidade de preparar os Enfermeiros para auxiliarem nas cirurgias, assim como para prestarem e manterem os cuidados de Enfermagem antes e depois das cirurgias (Hamlin, 2020).

Florence Nightingale foi precursora na fundação de uma escola de Enfermagem no Hospital St Thomas em 1860 e posteriormente nas décadas seguintes foram fundadas escolas na Austrália, Estados Unidos América (EUA), Suécia e outras. Esta, com a sua constante preocupação com a infeção, desenvolveu e transmitiu conhecimentos sobre desinfecção, antissépticos. Tinha consciência que o papel do Enfermeiro era preventivo, no sentido de prevenir complicações que pudessem surgir das cirurgias (Hamlin, 2020).

Em 1875, Linda Groah refere que nos EUA, no Reino Unido e Canadá, no *curriculum* das escolas de Enfermagem, já aparecem conteúdos sobre as salas de operações. Em algumas escolas dos EUA era dado a oportunidade de estagiarem nos serviços de cirurgia e nos centros cirúrgicos. E em 1889 surge a 1ª Enfermeira que se especializou, Caroline Hampstead, no Johns Hopkins Hospital em Baltimore. Assim, em 1889, a Enfermagem de sala de

operações foi considerada a 1ª área de especialização em Enfermagem nos EUA (AESOP, 2012; Hamlin, 2020).

Em 1949, é fundada a American Association of Operating Room Nurses (AORN) para assegurar os cuidados prestados ao doente cirúrgico e certificar as suas competências. Até então falava-se de Enfermagem da sala de operações. É em 1978 que surge o conceito de Enfermagem Perioperatória, onde o seu campo de atuação é alargado, e é identificado o seu papel nas diferentes fases do pré, intra e pós-operatório como atualmente é concebido e reconhecido (AESOP, 2012).

Mas essa realidade não era paralela a todos os países. Em Portugal, devido à evolução das técnicas cirúrgicas, à exigência da prevenção das infeções e o acompanhar da realidade de outros países da Europa, surgem os enfermeiros nos blocos operatórios. Existem referências ao aparecimento de temas relacionados com a sala de operações nas Escolas de Enfermagem desde 1901, no entanto só fizeram parte integrante e obrigatória nos *currícula* das mesmas como uma disciplina de “Técnicas de sala de Operações” em 1947, e com a reforma do ensino, em 1970, os *currícula* foram alterados e passa a ser facultativo a abordagem desta área (AESOP, 2012).

Em Portugal, foram efetuadas muitas investidas pelos profissionais desta área, através da AESOP, fundada em 1986, para o seu reconhecimento e desenvolvimento como uma especialidade clínica, dando uma visão mais holística da sua área do cuidar, em que o Enfermeiro Perioperatório tem como foco da sua atenção a pessoa, o seu bem-estar e segurança.

4.1 A aquisição de competências no perioperatório: da formação à prática

A complexidade e especificidade dos cuidados prestados no perioperatório nos diferentes contextos, conduzem à necessidade de formação especializada, por forma a desenvolver competências específicas nesta área de intervenção.

Os *currícula* dos cursos de Licenciatura de Enfermagem não contemplam as temáticas específicas da Enfermagem do perioperatório, existindo assim uma lacuna dos conhecimentos teórico-práticos das funções e competências exigidas nesta área específica do cuidar em Enfermagem.

Na prática clínica os Enfermeiros adquirem e desenvolvem as suas aprendizagens nesta área complexa e particular do core de Enfermagem, através de processos de integração dos próprios serviços, pelos conhecimentos transmitidos pela experiência dos Enfermeiros, e por autoformação.

A AESOP no seu papel de associação tem tido um papel interventivo e de fundamentação dos cuidados desta área, participando de forma ativa e sendo auscultada pela Ordem dos

Enfermeiros para definição das competências dos Enfermeiros do Perioperatórios. Tem contribuído em muito no empoderamento dos Enfermeiros Perioperatórios, emanando normas de boas práticas, publicação de livros e revistas desta área do conhecimento, promovendo congressos, definindo planos de integração que podem servir de orientação para os contextos da prática, movendo esforços para o seu reconhecimento como uma área específica do saber na Enfermagem. Tem dado o seu contributo como membro integrante da European Operating Room Nurses Association (EORNA) para promover e manter o alto padrão de atendimento ao cliente no perioperatório.

Desta percepção, foram surgindo pós-graduações que abordam as diferentes áreas de atuação do enfermeiro perioperatório, algumas na área específica de anestesia outras na área da instrumentação cirúrgica, visando colmatar as lacunas da formação base dos Enfermeiros Perioperatórios, fornecendo conhecimentos teóricos e teórico-práticos de forma global, no sentido de desenvolverem competências.

O reconhecimento da Enfermagem Perioperatória, pela sua ordem profissional, como uma especialidade clínica nesta área do saber e a criação do Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória, são um virar da página para um novo caminho de desenvolvimento de competências e reconhecimento da singularidade desta área do cuidar, assim como um contributo para o empoderamento dos Enfermeiros Perioperatórios de Portugal.

A Ordem dos Enfermeiros no regulamento nº 140/2019 (2019) no seu artigo 3º define como competências específicas:

“as competências que decorrem das reações humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (p. 4745)

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória, encontram-se regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros, através do regulamento nº 429/2018 (2018), dando ênfase ao seu papel, referindo que “o enfermeiro perioperatório demonstra competências especializadas no cuidado à pessoa em situação perioperatória e na garantia da segurança congruente com a consciência cirúrgica” (p.19366).

Através da estruturação dos Padrões de Qualidade, elaborados pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, possuímos linhas de orientação para práticas de excelência, na fomentação do aperfeiçoamento contínuo dos cuidados.

As competências e as funções dos Enfermeiros Perioperatórios em Portugal passam assim, a ter uma referência para elevar o seu nível de cuidar.

O Colégio de Especialidade, realça que o Enfermeiro Perioperatório no seu exercício profissional se distingue pela “(...) atitude antecipatória dos riscos inerentes à situação cirúrgica e anestésica e tem como princípios a atuação com responsabilidade profissional e prudência” (Ordem Enfermeiros, 2017, p.27).

Um dos pilares da Enfermagem Perioperatória é a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, onde a competência surge como fundamental para estas práticas seguras.

Os Enfermeiros devem compreender e aprender a prestação de cuidados seguros através de práticas seguras, com base em evidências e normas contextualizadas e criar competências no sentido da diminuição do risco presente neste período do perioperatório para segurança do cliente (Nagel et al., 2022)

A competência é uma preocupação transversal a todas as áreas profissionais. E no mundo do trabalho é exigido aos profissionais a detenção de competências, bem como o saber mobilizar essas competências na garantia da qualidade dos serviços. Perrenoud (2008) enfoca que a mobilização dos conhecimentos não é automática, adquire-se através do desempenho e de uma prática reflexiva, em situações em que é necessário mobilizar conhecimentos, agrupá-los e reorganizá-los, encontrar uma estratégia original, inovadora e colmatar lacunas. O mobilizar das competências leva ao desempenho, sendo este a sua face visível (Soares, 2021), o agir de forma competente e o ser reconhecido como um profissional competente, é também bem explicado por Boterf (2006), quando refere que aos profissionais, não é suficiente ter conhecimentos para serem competentes, têm que saber colocar esses conhecimentos em prática, de forma pertinente, resultando em ações competentes, compreender o porquê do seu agir e como agir, refletindo sobre as suas ações. Na saúde, esta realidade também se aplica, cada vez mais se exige e procura a qualidade dos cuidados e competências dos profissionais para garantir segurança e qualidade.

A OMS (Organização Mundial de Saúde), (2020) relativamente aos serviços de saúde integrados e centrados na pessoa, tem como visão futura que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde que vão de encontro as suas preferências, que estejam estruturados consoante as suas necessidades, que sejam seguros, competentes, adequados, eficientes e de qualidade.

Atendendo a que, nesta área em especial, as competências dos profissionais são muito importantes, visto que os resultados esperados dependem das práticas dos profissionais. Importa prover os profissionais de saúde, não apenas de conhecimentos, mas também de competências e de meios, por forma a conseguirem tomar decisões, assumirem responsabilidades e prestarem cuidados de saúde eficazes (Lopes et al., 2018).

Transpondo para o universo da Enfermagem, Benner (2001) sublinha que a competência, é aprimorada pelos conhecimentos adquiridos através da experiência da sua prática e pelos conhecimentos partilhados nos seus contextos, que permitem transições de quem cuida, de

forma a desenvolver as suas competências na procura da perícia profissional. Transições essas que passam de um iniciado, que possui um elevado conjunto de conhecimentos teóricos e regras que orientam as suas práticas de cuidar, a perito que sustenta a sua prática clínica, com base numa compreensão profunda e visão global da situação.

Do estado da arte, nesta área particular do perioperatório, identificamos a importância do desenvolvimento de competências específicas.

Wegner et al (2018) e Soares et al (2019) referem que, de acordo com a complexidade das organizações hospitalares, em particular dos blocos operatórios, torna-se fulcral o desenvolvimento de competências dos Enfermeiros Perioperatórios e restantes profissionais de saúde deste contexto, sendo necessário dar atenção ao desenvolvimento de conhecimentos, das competências e das aptidões pessoais, onde o modelo de gestão destes departamentos têm influência para sua potencialização (como citado em Silva et al., 2021).

O desenvolvimento de competências de Enfermagem perioperatória é referida como sendo uma questão essencial para prestação de cuidados clínicos seguros (Gillespie et al., 2018).

Na literatura existe ainda evidência relativamente à influência da experiência e da qualificação dos Enfermeiros perioperatórios na qualidade dos cuidados prestados (Gillespie et al., 2011).

Os processos cirúrgicos envolvem vários fatores e intervenientes que devem estar em completa harmonia e articulação, pois estando inseridos em ambientes complexos e altamente tecnicistas requerem a mobilização das competências dos profissionais.

Vogelsang et al. (2020) acrescenta como é importante desenvolver as competências técnicas e não técnicas, reforçando que estas últimas são imprescindíveis para o desempenho dos enfermeiros perioperatórios, para a garantia de práticas seguras, compreensão dos problemas e necessidades do cliente, tendo dessa forma consciência da situação para uma melhor tomada de decisão na sua prática do cuidar.

Como já referimos, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória estão definidas pelo regulamento nº 429/2018, estando focadas em duas competências gerais: Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa; Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.

Mas o nosso foco de atenção direciona-se para as competências centralizadas no Enfermeiro Instrumentista na sua área de intervenção, no sentido de atingir a perícia, com vista à excelência do cuidar.

4.2 Competências na instrumentação – percursos do seu desenvolvimento

Iniciar os caminhos da instrumentação cirúrgica requer uma aprendizagem árdua. No princípio, requer o apoio em regras rígidas e conhecimentos gerais e específicos desta área particular, de indicações explícitas, para desenvolver a sua prática e adquirir competências. Através da experiência, domínio do conhecimento e das situações, a competência transforma-se, sofremos transições, que se refletem nas tomadas de decisão autónomas, no aprimoramento das nossas práticas, num cuidar mais holístico, na capacidade de liderança e relacional na equipa, na fluidez cirúrgica, na procura do desenvolvimento da perícia na instrumentação cirúrgica.

Consideramos que o Enfermeiro Instrumentista, apesar de ter de possuir um domínio técnico e uma habilidade e agilidade técnica apurada, é também um cuidador, com competências relacionais, humanas e científicas especializadas que fazem dele um prestador de cuidados diferenciado.

Os Enfermeiros perioperatórios têm uma área de atuação diferenciada e especializada, uma diversidade de funções, campo de atuação amplo, pelo que, o desenvolvimento de competências e de conhecimentos é longo.

Relativamente à área da instrumentação, o Enfermeiro Instrumentista tem de dominar conhecimentos específicos para desempenhar de forma eficaz, segura e com qualidade os cuidados referentes ao cliente e em articulação com a equipa para obter os melhores resultados. Pelo que o seu processo de integração é ainda mais moroso do que o das outras áreas de atuação do perioperatório. Este fator foi tido em conta pela AESOP (2012) na sua proposta de um programa de integração, onde refere que na área da instrumentação são necessários seis meses, de forma a dotar o mesmo de conhecimentos e competências que permitam na sua área de atuação prever e antecipar as necessidades quer do cliente quer da equipa cirúrgica. Deve possuir conhecimentos que são específicos desta área de atuação para gerir a instrumentação de forma a prevenir a infeção, evitar acidentes e diminuir o tempo cirúrgico. Considera que o tempo de integração na área de anestesia seria de dois meses e na área da circulação três meses.

Nas competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros no que concerne a área específica da instrumentação no seu descritivo compete, entre muitas outras, ao Enfermeiro Instrumentista demonstrar consciência cirúrgica para proporcionar um ambiente seguro; Intervir na gestão do risco e controlo da segurança no intraoperatório; Liderar os processos de controlo de infeção associados aos seus cuidados e da equipa; Controlar os princípios de assepsia quer na preparação dos profissionais, preparação do campo operatório e nas técnicas durante todas as fases do procedimento cirúrgico; Ser responsável pela confirmação da esterilização de todos os dispositivos e instrumentos utilizados durante o procedimento cirúrgico; Contribuir para a diminuição dos tempos cirúrgicos através da organização e

antecipação das necessidades; Promover a gestão e controlo dos dispositivos e sua rastreabilidade; Assegurar a gestão do risco associado à retenção inadvertida de itens quantificáveis no local cirúrgico (Regulamento nº 429/2018, 2018).

Desta forma, o Enfermeiro Instrumentista deve realizar práticas, elaborar normas de verificação e promover uma cultura de segurança e consciência cirúrgica correspondentes aos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação perioperatória.

As competências dos Enfermeiros Instrumentistas têm uma componente transversal na sua área do saber a todas as especialidades cirúrgicas, nomeadamente competências técnicas gerais (conhecimentos sobre princípios de assepsia cirúrgica, respeito pelos tempos cirúrgicos, conhecimentos esterilização, consciência cirúrgica, controlo de infeção, segurança, gestão do risco, prevenção da retenção dos itens quantificáveis,...) e competências não técnicas (comunicação, competências relacionais, trabalho em equipa, capacidade de gerir o stress,...). No entanto, cada especialidade cirúrgica encerra em si saberes e conhecimentos específicos que exigem competências específicas por parte dos Enfermeiros Instrumentistas.

Na procura de evidência desta temática, encontramos pouca informação e estudos nesta direção. Deparamo-nos sim com estudos e evidências que expõem a importância do desenvolvimento das competências técnicas e não técnicas do enfermeiro instrumentista, sendo estas últimas de central importância na garantia de cuidados seguros ao cliente e garantia da segurança da equipa (Levada et al., 2018; Mitchell et al., 2011; Shin & Suk, 2021; Vogelsang et al., 2020).

Ao cruzarmo-nos com estes e outros estudos na procura do estado da arte relativamente as competências dos Enfermeiros Instrumentistas esta simbiose entre as competências técnicas e não técnicas encontra-se sempre presente. Sendo que as competências técnicas são mais evidentes e de mais fácil compreensão.

Vogelsang et al. (2020) reforça a importância do papel do Enfermeiro Instrumentista e das suas competências técnicas como fatores contribuintes para garantir cuidados seguros aos clientes cirúrgicos, pois só estes é que detêm competências técnicas sobre assepsia, instrumentação, controlo de infeção e controlo e gestão dos espécimes biológicos durante as intervenções cirúrgicas.

A nossa vivência denota que o Enfermeiro Instrumentista experiente é conhecedor e detentor de uma melhor perceção e antecipação das necessidades apenas pela comunicação não verbal. É de salientar que a aquisição desta competência revela-se morosa pois requer um profundo conhecimento da equipa e experiência com a mesma.

Mitchell et al. (2012,2011) salienta a importância do Enfermeiro Instrumentista desenvolver uma consciência da situação para antecipar as necessidades do cirurgião e da cirurgia (como citado em Bracq et al., 2021).

Sandelin e Gustafsson (2015) referem que o enfermeiro Instrumentista “(...) tem como foco facilitar o desempenho cirúrgico e potencializar as possibilidades de um bom resultado para os pacientes” (como citado em Vogelsang et al., 2020, p.497). Sendo que “os membros da equipa cirúrgica são mutuamente dependentes das habilidades profissionais únicas de cada um” (Vogelsang et al., 2020, p.497).

No planeamento dos seus cuidados, o Enfermeiro Instrumentista deve ser detentor de informação pertinente sobre as necessidades do seu cliente, sobre a intervenção cirúrgica que vai realizar e suas especificidades (equipamentos, instrumentos, materiais necessários) e ainda acerca da equipa cirúrgica. Um estudo sobre cuidados intraoperatórios seguros e trabalho em equipa conclui que os Enfermeiros consideram como fundamental a boa comunicação entre a equipa e a passagem de informação adequada para promoverem cuidados de Enfermagem seguros e desenvolverem um bom trabalho em equipa (Sandelin et al., 2019).

Num outro estudo, Sandelin e Gustafsson (2015) concluíram que os Enfermeiros consideram fundamental os cuidados centrados nos clientes, a colaboração entre a equipa e o estar acostumado com as habilidades dessa mesma equipa, para que as cirurgias decorram de forma segura.

Surge assim mais evidência que realça a importância das competências técnicas e não técnicas dos Enfermeiros Instrumentistas para o desenvolvimento de cuidados seguros e de qualidade.

O estudo efetuado por Hara et al. (2022) refere a mais-valia em fazer recurso à simulação virtual para desenvolver competências na instrumentação cirúrgica nos Enfermeiros iniciados. Realça ainda a importância de fazerem formação distinta por especialidades cirúrgicas (cirurgia geral, urologia e ginecologia e obstetrícia), de forma a compreenderem a especificidade inerente a cada uma delas.

5. Finalidade e objetivos

A constante evolução científica e tecnológica acarreta sucessivas transformações, exigindo dos profissionais mudanças, adaptações e aquisição de novos conhecimentos, competências e comportamentos, com o intuito de dar uma resposta efetiva aos novos desafios que são impostos.

O sucesso das cirurgias requer que exista um excelente conhecimento e sintonia por parte de toda a equipa interveniente.

A área da instrumentação cirúrgica, atendendo ao relevo do seu papel na interação entre a equipa, à diversidade de gestão de emoções, à gestão da prevenção de eventos adversos, à gestão da comunicação eficaz entre a equipa, à complexidade das inúmeras técnicas cirúrgicas e dos diferentes equipamentos, sua evolução e sofisticação, requer, por parte do Enfermeiro Instrumentista, um amplo e exigente conhecimento e habilidades, por forma a dar uma resposta eficaz e segura.

Segundo a AESOP (2012), o Enfermeiro Instrumentista deve compreender e prezar a área da instrumentação, tendo como responsabilidade “(...) prever, organizar, utilizar, gerir e controlar a instrumentação para que a cirurgia decorra nas melhores condições de segurança para o doente e equipa” (p.139).

Cabe ao Enfermeiro Instrumentista “controlar a instrumentação”, o que exige uma abrangência do conhecimento teórico e técnico, assim como, ser capaz de gerir e articular com a equipa para obter os melhores resultados para o seu cliente, e ainda, ir de encontro às necessidades específicas daquele cliente, zelar pela sua segurança e qualidade de cuidados, exercendo assim o papel de advogado do cliente. Este não pode esquecer o foco dos seus cuidados, que é o cliente como um todo, devendo assim ter uma visão holística de todo o processo que o cliente vivencia, e direcionar os seus cuidados e a sua prática, em função das necessidades próprias do seu cliente. Como podemos reforçar com Sousa (2016), referindo que o desenvolvimento do exercício profissional dos Enfermeiros, orienta-se para uma lógica gradativamente mais conceptual, com relevo nas respostas humanas compreendidas nas transições e apontando para a necessidade de os Enfermeiros dirigirem as suas práticas em função das necessidades reais dos seus clientes.

As nossas vivências, enquanto Enfermeiros Instrumentistas, e das experiências e oportunidades que o contexto de estágio clínico proporcionou, assim como a partilha com

os nossos colegas instrumentistas, despertaram em nós várias inquietações que levaram a realização deste estudo.

Conscientes da importância singular do papel do Enfermeiro Instrumentista no seio da equipa cirúrgica como elo fundamental para a segurança e qualidade dos cuidados prestados, emergiu assim, a questão principal deste estudo, que abriu o caminho a todo este percurso de investigação:

“Qual é a percepção dos Enfermeiros Instrumentistas face à necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas?”

Trata-se de uma questão bastante ampla, que nos suscita outras, que ao longo do nosso estudo vão sendo questões norteadoras deste percurso.

- ✓ Os Enfermeiros Instrumentistas, sentem necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas?
- ✓ Como ser perito na instrumentação em todas as especialidades cirúrgicas?
- ✓ Que resposta eficaz, adequada, antecipatória é dada em todas as especialidades cirúrgicas?
- ✓ Como os Enfermeiros Instrumentistas conseguem desenvolver competências, conhecimento das equipas, conhecimentos das diferentes técnicas, para conseguirem antecipar as necessidades e exigências das cirurgias e prestarem cuidados seguros e de qualidade aos clientes?
- ✓ Qual a diferença dos cuidados prestados pelos Enfermeiros Instrumentistas peritos?
- ✓ Que formação específica e diferenciada é necessária na área da instrumentação cirúrgica?

Como forma a dar resposta a nossa questão delineamos como objetivo geral deste estudo:

- Compreender a percepção dos Enfermeiros Instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas.

Surgem também como objetivos específicos:

- Identificar os fatores (facilitadores e dificultadores) no desempenho da instrumentação cirúrgica;
- Identificar se os Enfermeiros Instrumentistas têm domínio de conhecimento sobre: técnicas cirúrgicas, instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos em todas as especialidades cirúrgicas;
- Identificar se os Enfermeiros Instrumentistas dão resposta adequada e atempada em situações adversa em todas as especialidades cirúrgicas;
- Identificar os fatores geradores de stress dos enfermeiros Instrumentistas;

- Identificar as necessidades sentidas pelos Enfermeiros Instrumentistas quanto à formação.

A nossa temática prende-se com a diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas. Pretende-se uma descrição do ponto de vista dos participantes de um contexto particular, onde ocorrem essas transições. Manifesta-se as finalidades de participação, compreensão e avaliação do estudo para nosso desenvolvimento pessoal enquanto investigadores. Mas também, com os nossos resultados exercer influência ao nível da prática institucional.

Pretendemos compreender a perceção dos Enfermeiros Instrumentistas participantes neste estudo sobre se existe necessidade em se diferenciarem por especialidades cirúrgicas, adquirindo assim mais competências. Desta forma ser um subsídio no contexto específico, a fim de criarem equipas mais diferenciadas e contribuir para o reconhecimento da importância dessas equipas específicas por especialidades cirúrgicas.

Esperamos que o estudo contribua para fomentar na prática esta diferenciação e permitir a transição para a perícia na instrumentação por especialidades cirúrgicas, sendo Enfermeiros de referência e promovendo a formação dos novos elementos.

Almejamos que este estudo contribua para rever o processo de integração na área da instrumentação neste contexto particular, no sentido, de ser mais eficaz e específica, permitindo melhor consolidação dos conhecimentos e mais oportunidade de experiências nesta área do saber no perioperatório.

Dar um aporte para a mudança na formação dos Enfermeiros Instrumentistas, na possibilidade de adotar um novo modelo de formação no perioperatório, podendo direccionar essa formação por especialidades cirúrgicas na área da instrumentação é o nosso intuito.

De acordo com a problemática e o objetivo do estudo, foi delineado o desenho metodológico, adequado à sua realização, pelo que, emerge descrevermos e fundamentarmos o mesmo.

6. Metodologia

Iniciar o caminho da investigação requer um envolvimento pessoal e profissional profundo, intenso e difícil. É necessária disciplina, reflexão e questionamento constante das pesquisas efetuadas, sentido crítico e criatividade.

Vilelas (2020) transcreve muito bem essa ideia, referindo que para criar conhecimentos acerca de um tema ou resolver questões é necessário intuição e imaginação, pesquisar, de mente aberta os diversos caminhos que podem conduzir a uma resposta.

Refere ainda, que a investigação científica é a “atividade que nos permite obter conhecimentos científicos, ou seja, conhecimentos objetivos, sistemáticos, claros, organizados e verificáveis” (Vilelas, 2020, p.41)

Encetarmos o caminho da pesquisa exige a opção da metodologia, esta deve ser adequada ao tipo de estudo e ao problema que pretendemos investigar.

Segundo Vilelas (2020) a metodologia é “(...) o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (p.21).

A metodologia de investigação deve ser apropriada à natureza do objeto de estudo e tem como objetivo a aquisição de conhecimentos (Nunes, 2020).

Neste estudo optamos por uma abordagem qualitativa por esta se basear num paradigma construtivista, que segundo Vilelas (2020) fundamenta-se na hermenêutica (procura do significado, da interpretação) e na fenomenologia que procura perceber o fenómeno através dos dados obtidos pelos participantes.

Os investigadores usam as abordagens qualitativas para explorar o comportamento, as perspetivas e as experiências das pessoas que eles estudam.

A investigação qualitativa permite o estudo da sociedade, focando-se na forma em como as pessoas interpretam, como compreendem as suas experiências e o mundo em que elas vivem (Vilelas, 2020).

Patton em 2015, salienta, o interesse na aplicação de uma abordagem qualitativa e naturalista, para compreender de forma indutiva e holística, a experiência humana em contextos específicos (como citado por Mattar & Ramos, 2021).

Como reitera, Gonçalves et al. (2021) “(...) a investigação qualitativa é uma investigação científica sistemática que procura construir uma descrição, em grande parte narrativa, para informar sobre a compreensão de um determinado fenómeno social ou cultural” (p.10). Este

autor refere ainda, como sendo imprescindível no processo científico, particularmente em contextos de descoberta, pois só ela permite distinguir o complexo, o inesperado.

Sendo a natureza do nosso estudo compreender qual a percepção dos Enfermeiros Instrumentistas sobre o fenómeno que é a necessidade de desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas, exige assim uma abordagem qualitativa para poder dar resposta a este nosso problema do nosso contexto da prática clínica.

O nosso estudo é um estudo do tipo exploratório, pois tendo em consideração ao objetivo geral do mesmo, a oportunidade de proporcionar uma maior familiaridade com o problema e pelo facto de ser um tema pouco abordado. Os estudos exploratórios utilizam-se quando a literatura demonstra pouca informação sobre o fenómeno. Tendo assim como objetivo adquirir maior conhecimento sobre o fenómeno em estudo e permitir ainda distinguir os fatores intervenientes num dado contexto (Vilelas, 2020).

Sendo nosso propósito descrever uma realidade e os fenómenos que nela ocorrem, fazemos uso também a um estudo descritivo. Os estudos descritivos buscam perceber as características de determinado fenómeno, ou criar relações entre variáveis. Utilizam-se para ampliar os conhecimentos das características e dimensões de um problema, tendo assim uma visão mais ampla. Permitem descrever uma realidade (Vilelas, 2020).

Precisamos entender como o universo (da instrumentação) é experimentado, e como os participantes (enfermeiros instrumentistas) o experienciam (por exemplo, as características necessárias para antecipação e fluidez cirúrgica nos procedimentos cirúrgicos). O contexto onde todos estes fenómenos se desenrolam, tem influência nas diferentes vivências dos Enfermeiros Instrumentistas, pelo que é importante estudar no seu contexto natural. Assim como definir os participantes do nosso estudo. A escolha dos participantes do estudo, como refere Fontanela (2021) “se o investigador abrisse mão de uma escolha intencional de participantes, poderia deixar de recrutar exatamente os sujeitos que possuem maior densidade de informações úteis aos propósitos da investigação” (p.33). A seleção da população depende do objetivo da pesquisa e do tipo de contexto. Quanto mais específico é o contexto da pesquisa ou a temática, mais específica é a população (Mattar & Ramos, 2021). Mattar e Ramos (2021) salientam que é importante efetuar escolhas na seleção da amostra de forma a esta ser representativa, para contribuir com subsídios e dar resposta ao problema e as questões da pesquisa. O que se procura com a amostra é que com um número mais reduzido de participantes se consigam obter conclusões semelhantes as que se chegariam com o estudo de toda a população, sendo assim uma amostra representativa da mesma (Vilelas, 2020).

Pelo que a nossa amostra é uma amostra não probabilística intencional, que como refere Vilelas (2020) não se selecionam os participantes de uma forma totalmente aleatória, definindo algumas características para cada participante, que sejam relevantes para o investigador. Como forma de enriquecimento atendendo ao tipo de estudo exploratório e como refere Fontanela (2021) a escolha da amostra por variedade de tipo em que procura participantes com características distintas secundárias, por forma a que as suas vivências e experiências específicas tenham significados particulares. Neste sentido escolhemos como participantes Enfermeiros Instrumentistas com dez anos de experiência na instrumentação cirúrgica nas diferentes especialidades do nosso contexto de estudo para melhor compreender o fenómeno em estudo.

Para realizar o nosso estudo é necessário colocar em prática todas as regras do método científico, efetuando assim o seu planeamento. O instrumento de recolha de dados é utilizado pelo investigador para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação. No nosso caso particular, faremos recurso à entrevista, pois através desta é possível que os participantes que vivenciam o problema em estudo falem sobre ele e forneçam dados do mesmo. (Vilela, 2020)

Vilelas (2020) refere que as entrevistas são usadas nas ciências humanas, pois têm como vantagem “(...) serem os próprios atores sociais quem proporciona os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos, atitudes e expectativas, os quais pela sua natureza é quase impossível observar” (p.347). Magalhães e Paul (2021) acrescenta que possibilita a recolha de informação nos contextos próprios dos entrevistados, considerando um fator importante atendendo a que o ser humano adequa o seu comportamento ao contexto em que se relaciona.

O recurso a uma entrevista semiestruturada deve-se à necessidade de direcionar a mesma para o tema do nosso problema e para dar resposta aos nossos objetivos de estudo, contextualizando o nosso entrevistado para a compreensão do estudo e dos nossos objetivos. Com o recurso à entrevista pretendemos sentir a realidade dos nossos entrevistados, através das suas palavras.

Finalizada a fase de recolha de dados é necessário proceder ao seu tratamento e análise. No nosso estudo optamos por uma análise qualitativa utilizando a análise de conteúdo segundo Bardin (2011) e Vilelas (2020). Esta é muito utilizada na compreensão dos dados nas ciências humanas e sociais, permite esclarecer, sistematizar e apresentar as ideias das mensagens, com o objetivo de se efetuar conclusões lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (Vilelas, 2020). Esta procura esclarecer de forma mais profunda com base na inferência. Busca o sentido do texto, das palavras e tenta interpretá-las (Vilelas, 2020).

A análise de conteúdo segundo Mack et al. (2005) permite “ter uma visão humanística acerca de um problema, pois é possível ter uma perspectiva sobre os comportamentos, as crenças, as opiniões, as emoções e as relações de um indivíduo” (como citado em Magalhães & Paul, 2021).

A análise de conteúdo deve respeitar um conjunto de etapas, como seja a definição do universo estudado, a sua categorização (as dimensões que serão analisadas), a escolha das unidades de análise e a quantificação (Bardin, 2011; Vilelas, 2020).

Em todas as fases do processo de investigação deve existir uma preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios e valores (Nunes, 2020)

Os assuntos referentes ao consentimento informado no que concerne a confidencialidade, anonimato, a relação entre o investigador e participante estão salvaguardados nos estudos exploratórios e descritivos deste nosso trabalho de campo. Como refere Vilelas (2020) quando efetuamos uma investigação temos de salvaguardar o direito: à autodeterminação; à intimidade; ao anonimato e à confidencialidade; à proteção contra o desconforto e prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

No presente capítulo pretendemos demonstrar o percurso e as decisões metodológicas tomadas para a realização da presente investigação, nomeadamente o desenho do estudo, o grupo de participantes, o instrumento de recolha de dados, sua análise, discussão dos dados e as considerações éticas.

6.1. Desenho do estudo

No trabalho de compreensão da perceção dos Enfermeiros Instrumentistas face à necessidade de desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas, tendo em consideração a natureza do objeto em estudo e os objetivos, optamos por uma abordagem qualitativa, fazendo recurso a um estudo do tipo exploratório, descritivo.

Considerando a complexidade e toda a envolvimento do processo de cuidar do Enfermeiro instrumentista, e almejando que estes proporcionem a excelência do cuidar à pessoa em situação perioperatória que se entregou aos seus cuidados, temos dúvidas sobre se nos nossos contextos profissionais somos direcionados onde damos uma resposta mais eficaz e segura. O problema que se nos coloca é se em contextos de blocos operatórios de múltiplas especialidades os enfermeiros instrumentistas deveriam estar diferenciados por especialidades cirúrgicas.

Atendendo a que pretendemos estudar a percepção dos Enfermeiros instrumentistas face à necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas, delimitado assim, o nosso problema de investigação tornou-se necessário perceber a sua pertinência e justificação. Utilizamos a metodologia do projeto como guia orientador neste percurso.

Contexto de estudo

O nosso contexto de estudo, é um bloco operatório central do norte do País, que abarca várias especialidades cirúrgicas e é centro de referência, pelo que maioritariamente realiza cirurgias major de grande complexidade tanto em contexto de cirurgia eletiva como de urgência. As especialidades cirúrgicas que fazem parte deste bloco operatório são: cirurgia geral, urologia, vascular, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia plástica reconstrutiva e Maxilofacial, em contexto de urgência acresce a ortopedia/traumatologia.

Definição da população e amostra

A população do nosso estudo são os Enfermeiros Instrumentistas, utilizamos como critérios de inclusão terem mais de 10 anos de experiência profissional. Como critérios de exclusão todos os enfermeiros que não desempenhem a função de Enfermeiro Instrumentista e os Enfermeiros Instrumentistas com menos de 10 anos de experiência profissional na instrumentação. Escolhemos como limite temporal 10 anos de experiência profissional, porque com base no modelo de Benner um Enfermeiro com mais de 6 anos de experiência profissional no bloco operatório poderá ser visto como especialista (AESOP, 2012).

Gillespie et al. (2018) no seu estudo refere que os Enfermeiros com mais de 10 anos de experiência têm maior percepção da competência perioperatória.

Shin e Kim (2021) no seu estudo apontam que os Enfermeiros com mais de sete anos de experiência apresentam maiores competências perioperatórias.

Dentro da população do estudo, tivemos de selecionar uma amostra que fosse representativa da nossa população, pelo que selecionamos 10 Enfermeiros Instrumentistas que cumprissem os critérios de inclusão previamente selecionados e que estivessem disponíveis e aceitassem entrar para o estudo, pelo que é uma amostra não probabilística intencional.

Instrumentos de recolha de dados

Elaboramos o instrumento de recolha de dados composto por um **questionário** para caracterização da nossa amostra (idade, género, formação académica, tempo de experiência profissional, entre outras) e uma **entrevista semiestruturada** (competências de perito na instrumentação, domínio do conhecimento de equipamentos, instrumentos e dispositivos, perito em especialidades cirúrgicas, fatores facilitadores e dificultadores da instrumentação, entre outros temas). Elaboramos um guião que serviu de orientação nas entrevistas, teve por base os nossos objetivos, o conhecimento sobre a temática e a pesquisa bibliográfica, composto com questões abertas para permitir aos participantes de se expressarem livremente sobre as questões. Foi submetido a um teste piloto a dois Enfermeiros instrumentistas com as mesmas características da nossa população e que não fizeram posteriormente parte da amostra. Teve como finalidade verificar a compreensão das questões e se estas davam resposta aos objetivos propostos. Foram efetuadas as alterações necessárias para melhor compreensão das nossas questões e finalizado o guião que serviu de orientação das nossa entrevistas, que apresentamos no apêndice XII.

O nosso estudo foi realizado no bloco operatório, para podermos recolher à informação foi pedido autorização ao Enfermeiro Gestor para utilizar uma sala disponível no sentido de garantirmos que não existam interrupções no decorrer das entrevistas e manter a privacidade. Construímos também um guia de informação do estudo para entregar aos participantes apêndice XIII, assim como, foi entregue a cada participante do estudo o consentimento informado para ser preenchido e assinado, conforme anexo IV. Os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos quanto à natureza do estudo, da liberdade de poderem sair do estudo a qualquer momento e da liberdade de participar. Foi pedido autorização para efetuar a gravação áudio das entrevistas e foi garantida a confidencialidade das mesmas.

As entrevistas foram realizadas durante o período de maio de 2022 a junho de 2022, efetuadas presencialmente, gravadas e tiveram uma duração média de 45 minutos. Posteriormente procedemos à análise dos dados, efetuamos a sua transcrição integral. Na garantia da confidencialidade dos dados as entrevistas foram codificadas com a letra E (Entrevista) e com os números de 1 a 10 que foi devidamente atribuído a cada participante.

Procedimento de análise dos dados

Para tratamento e análise dos resultados obtidos procedemos à leitura integral das entrevistas, onde procuramos dar ênfase as palavras dos nossos participantes, compreender as palavras expressas pelos mesmos e o significado das mesmas.

Fizemos recurso à análise de conteúdo segundo Bardin (2011) e Vilelas (2020) utilizando as diferentes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Vilelas (2020) explica que a análise de conteúdo estabelece “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação pretendendo obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (p.432).

A análise de conteúdo segundo Vilelas deve respeitar diversas etapas no seu processo, como seja a categorização, onde as categorias devem emergir do documento de análise, ou seja, das entrevistas e do conhecimento geral da área a que se refere, fazendo a junção entre os objetivos do estudo e os seus resultados. Para tal é necessário cumprir vários passos sistematizados como seja a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Vilelas, 2020).

Optamos pela análise temática ou categorial uma vez que o nosso estudo pretende saber qual é a perceção dos Enfermeiros Instrumentistas, pelo que a palavra exerce aqui uma importância fundamental para a compreensão do fenómeno em estudo. Vilelas (2020) realça o valor da informação como “inestimável” pela necessidade da mesma para conseguir a resolução das questões iniciais elaboradas pelo investigador.

Concluída a fase de trabalho de campo com a realização das entrevistas e sua gravação áudio, esta foi posteriormente convertida no computador em formato mp4 para facilitar o seu acesso e possibilitar a transcrição das entrevistas. Foram assegurados todos os procedimentos para garantir a confidencialidade dos participantes cumprindo regras que se impõem quer para guardar os dados áudio quer para a transcrição das entrevistas, como sugerido por Vilelas (2020). Desta forma, cada entrevistado é identificado por E, sendo seguido de um número que simboliza a ordem cronológica das entrevistas. Para a transcrição fidedigna das entrevistas efetuamos diversas audições das entrevistas e leituras das mesmas permitindo-nos assim, obter um contacto exaustivo com a informação recolhida, numa primeira fase de pré-análise.

Após a transcrição das entrevistas procedemos a leitura sistematizada, à exploração do material com a finalidade de identificar os temas, as categorias, subcategorias e as unidades de registo como referem Bardin (2011) e Vilelas (2020).

Vilelas (2020) refere que na exploração do material “os dados brutos do material são codificados para se alcançar o núcleo da compreensão do texto” (p.436-437).

As categorias surgiram à posteriori uma vez que se revelaram do entrosamento entre o *corpus* de análise, o enquadramento teórico e os objetivos de estudo

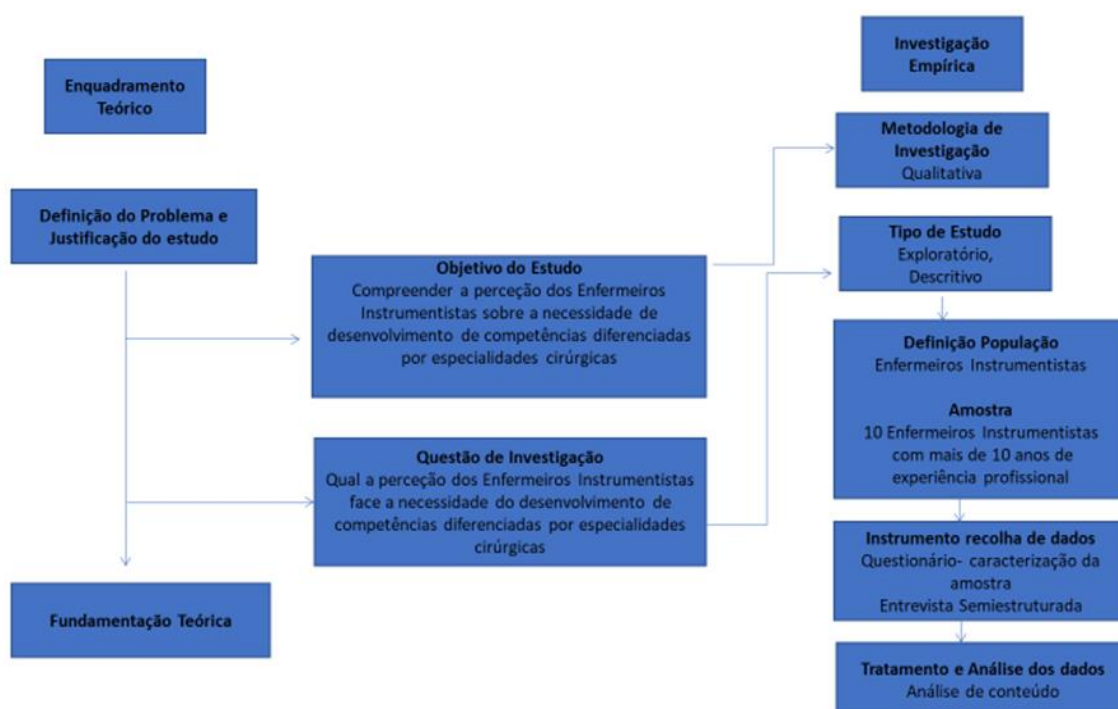
Organizamos um quadro de análise das entrevistas onde apresentamos as unidades de registo devidamente codificadas, como excertos considerados representativos de cada um dos domínios, apêndice XIV. Cada unidade de registo das entrevistas é identificada recorrendo à sigla E de entrevistado seguido do número correspondente a cada entrevista, como exemplo E1, E2.

Por último na fase interpretativa procedemos à análise dos dados categorizados, apresentando as nossas inferências e interpretações conforme o quadro teórico e os objetivos propostos, podendo emergir novos domínios sugeridos pela leitura do material, como nos indica Vilelas (2020).

Sabemos que os resultados por nós obtidos podem servir a outras análises e interpretações baseadas em novas perspetivas utilizadas por outros investigadores.

Na seguinte figura mostramos de forma elucidativa e sucinta o desenho do nosso estudo.

Figura 1 – Desenho de Estudo



6.2. *Considerações éticas*

Efetuar uma investigação exige do investigador o respeito e atenção pelas considerações éticas que este processo impõe.

Em todas as etapas do processo de investigação tivemos em consideração os princípios éticos que são exigidos. Como refere Nunes (2020) devemos salvaguardar o respeito dos direitos dos participantes relativamente ao consentimento informado, livre e esclarecido, ao anonimato e proteção dos dados durante todo o processo.

Vilelas (2020) reforça que a participação numa investigação deve ser baseada numa escolha informada, livre e esclarecida sobre o tipo de estudo, implicações e riscos. Este autor refere também que o consentimento informado deve ser manifestado de forma escrita, datada e assinada.

Para realização deste estudo pedimos autorização à Unidade de Investigação e à Comissão de Ética do Hospital Central do Norte do País em que foi realizado o estudo, referencia: UIEC-2022-106997471361fe85567ee28, obtivemos um parecer favorável para a realização do mesmo, apresentado no anexo V. Assim como pedimos também integração do projeto de investigação à Unidade de Investigação e Desenvolvimento da ESSNorteCVP, obtendo parecer favorável pela Unidade de Investigação e pela Comissão de Ética e autorizado pelo Conselho de Direção para sua integração nesta unidade com a designação 2022-004 conforme anexo VI.

Posteriormente elaboramos um guia de informação do estudo com indicação do tipo de estudo, do objetivo da investigação, informação como vai ser efetuada a recolha dos dados e como vai ser garantida a confidencialidade dos participantes e explicação relativa à finalidade do estudo, que foi entregue a cada participante. Foram devidamente informados e dada a liberdade de escolha em participar ou sair do estudo em qualquer momento, assim como de esclarecer qualquer questão sobre o mesmo. Após o esclarecimento foi pedido o Consentimento Informado escrito, que foi devidamente assinado por cada participante e datado, assim como a autorização para a gravação áudio das entrevistas.

Tivemos em consideração o respeito pelos princípios éticos na garantia do direito à autodeterminação (direito de participar ou não na investigação, assim como abandonar a qualquer momento); o direito à intimidade (proteção da privacidade da informação fornecida); o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo (proteger o participante de qualquer inconveniente que possa surgir da investigação); o direito a um tratamento justo e equitativo (durante todo o processo e de igual forma para todos os participantes), como expostos por Vilelas (2020).

Assim sendo, em todo este processo, enquanto investigadores orientamos todas as nossas intervenções com responsabilidade e respeito pelos princípios éticos.

7. Resultados

Neste ponto da nossa pesquisa é necessário apresentar os dados que foram retirados do questionário realizado aos Enfermeiros Instrumentistas. Através da análise descritiva do questionário apresentado aos nossos entrevistados, fazemos a sua caracterização que apresentamos no quadro 1:

Quadro 1 - Caracterização biográfica dos Enfermeiros Instrumentistas

	Idade	Gênero	Formação Acadêmica	Formação Pós-licenciatura	Tempo de experiência Profissional	Tempo experiência em Bloco Operatório	Tempo de experiência no Bloco em estudo	Tempo experiência como Enfermeiro Instrumentista	Tempo experiência Instrumentista em Cirurgia Programada	Tempo experiência Instrumentista Cirurgia Urgência
E1	47	F	L	NA	25	25	25	24	24	19
E2	46	F	L	NA	24	24	24	23	23	21
E3	46	F	L	EMC	25	25	15	10	10	10
E4	48	F	L	NA	25	25	15	23	23	23
E5	56	F	L	NA	34	25	12	23	23	0
E6	54	F	L	NA	32	22	22	17	17	15
E7	57	F	L	NA	35	28	22	27	27	14
E8	47	F	M	EMC	25	21	21	20	15	20
E9	53	F	L	NA	29	28	22	22	20	22
E10	46	F	M	EMC	24	24	18	22	21	22

Verificamos que o grupo etário está compreendido entre os 46 e os 56 anos, a maioria são do gênero feminino, de referir que na sua formação três têm especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e dois possuem o grau académico de Mestre, o tempo de experiência profissional varia entre os 24 e os 35 anos, sendo que experiência em bloco operatório varia entre os 21 e 28 anos, e experiência no bloco operatório do estudo varia entre os 12 e 24 anos, a experiência como Enfermeiros Instrumentistas é compreendida entre os 10 e os 27 anos, o tempo de experiência na instrumentação em cirurgia programada de igual forma entre os 10 e os 27 anos, o tempo de experiência em instrumentação em cirurgia de urgência varia entre os 0 e os 22 anos.

A análise de conteúdo vai permitir compreender o sentido das palavras proferidas pelos nossos participantes. A descrição das ideias (percepções) dos Enfermeiros Instrumentistas em relação à problemática apresentada foi elaborada com base na técnica de análise de conteúdo temática. Colaborando para o efeito a transcrição das entrevistas realizadas.

Tivemos como referencial teórico a perspectiva de Bardin (2011) e Vilelas (2020) na sua categorização. Possibilitou-nos definir os temas do nosso universo de estudo, proceder à categorização das informações obtidas pelas entrevistas e subcategorização seguidas das unidades de registo que em nosso entender melhor as representam, foram codificadas respeitando a confidencialidade e seguindo o mesmo raciocínio para melhor identificação, mantivemos a letra E de entrevista seguida da numeração da mesma.

Os dados que emergiram da análise das informações dos nossos participantes, o conhecimento tendo por base o referencial teórico e a nossa experiência como Enfermeiros Instrumentistas permitiram organizar os temas do nosso universo de estudo à volta de onze áreas temáticas: Competências de Perito na instrumentação; Domínio Equipamento, instrumentos e dispositivos; Perito em instrumentação em cirurgia major; Perito em especialidades cirúrgicas; Domínio na instrumentação; Fatores facilitadores da instrumentação; Fatores geradores de stress; Gestão de emoções; Vantagem da diferenciação por especialidades cirúrgicas; Estratégias de desenvolvimento de competências na instrumentação; Formação diferenciada.

Passamos a descrever cada uma das categorias e subcategorias que emergiram dos diversos temas, realçando alguns dos enxertos que surgiram no discurso dos nossos entrevistados e que no nosso entender melhor representam os resultados. Apresentamos o esquema geral no apêndice XV para melhor percepção das categorias e subcategorias que emergiram da nossa análise.

7.1 Competências de perito na instrumentação

Os Enfermeiros Instrumentistas para adquirirem competências e serem peritos em instrumentação devem demonstrar um nível de conhecimento elevado e domínio das situações e tomadas de decisão que através das experiências consegue incorporar novos conhecimentos e dessa forma os cuidados prestados aos clientes do perioperatório tornam-se mais seguros e de qualidade.

Os Enfermeiros Instrumentistas peritos na instrumentação são considerados detentores de conhecimentos profundos quer teóricos e técnicos quer de outras habilidades e competências que lhes permitem identificar precocemente as necessidades (quer em relação as exigências das intervenções cirúrgicas quer as especificidades do cliente cirúrgico) por forma a antecipar os seus cuidados e neste sentido conseguir o melhor resultado para o seu cliente.

Dos discursos proferidos pelos entrevistados sobre o conceito de competências de perito na instrumentação foi possível identificar as categorias Competências Técnicas onde surgiu uma subcategoria Conhecimento Técnico e Científico e da categoria Competências não Técnicas desta surgiram as seguintes subcategorias: Consciência da situação, Relacionamento com a equipa, Liderança, Trabalho em equipa, Comunicação, Gestão da situação, como podemos identificar no seguinte quadro:

Quadro 2 - Competências de Perito na Instrumentação consideradas pelos Enfermeiros instrumentistas do estudo

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Competências de Perito na instrumentação	Competências técnicas	<u>Conhecimento Técnico e Científico</u>
	Competências não técnicas	<u>Consciência da situação</u>
		<u>Relacionamento com a equipa</u>
		<u>Trabalho em equipa</u>
		<u>Comunicação</u>
		<u>Liderança</u>
		<u>Gestão da situação</u>

Dos Enfermeiros entrevistados, relativamente as Competências Técnicas referiram como competências de perito na instrumentação o Conhecimento Técnico e Científico, como é evidenciado nos seguintes excertos:

“Tem que ter o domínio do conhecimento (...) teórico-científico da especialidade (...) ter um conhecimento profundo da especialidade, conhecimento teórico e técnico, tem que dominar as tecnologias necessárias” E1

“(...) dominar a anatomia, dominar a técnica, dominar a patologia, as complicações (...) tens de ter conhecimento da técnica anestésica alguns procedimentos, de posicionamento que vão interferir com a técnica cirúrgica (...)” E2

“(...) ter competências a nível do controlo de infeção, a nível de organização quer de materiais, de estrutura física, de liderança de gestão de recursos humanos, a nível da segurança do doente, a nível de risco clínico, competências a nível da qualidade

assim à primeira vista, a nível do conhecimento nestas áreas é muito importante.”
E3

“(...) Teórica essencialmente porque a instrumentação não é só conhecer o nome dos ferros (...), porque não é só chegar ferros como se costuma dizer, é conhecer o órgão que vamos trabalhar, saber a anatomia do órgão as consequências do que se vai fazer e o que pode acontecer em diversos momentos e diversas situações e estar preparado para o que vai acontecer” E4

Os Enfermeiros Instrumentistas peritos como já referimos possuem outras competências que fazem destes peritos: pela capacidade de perceber de forma antecipatória as diferentes situações clínicas, a capacidade de controlar emoções, liderar situações e organizar prioridades, facilitar a comunicação na equipa para que todo o momento do intraoperatório flua e decorra sem intercorrências para o melhor resultado para o seu cliente.

Relativamente as Competências não Técnicas os Enfermeiros Instrumentistas referiram a Consciência da situação como necessária para perito na instrumentação através de uma capacidade de avaliação da situação clínica daquele cliente por forma a antecipar as necessidades, como expressaram da seguinte forma:

“(...) tem que saber prever os acontecimentos, para poder atuar de forma preventiva e segura” E1

“A nossa função será sempre de antecipação, no fundo temos que dar uma resposta antecipada para o que possa surgir, primeiro para diminuir tempos de espera, não é, e que a nossa resposta seja o mais rápida possível e efetiva, temos sempre que trabalhar na antecipação sem dúvida.” E3

“saber identificar alguns passos críticos para que nos possamos antecipar a possíveis complicações que possam existir (...)” E9

Os Enfermeiros consideraram o Relacionamento com a equipa uma competência necessária para ser perito na instrumentação e expressaram do seguinte modo:

“(...) tem que ter a capacidade de ter um relacionamento bom, de ter a perspetiva relacional como é que ei-de dizer, capacidade de perceber o outro (...) é ótimo que tenha um entrosamento com a restante equipa” E1

“(...) tu tens que ter uma equipa que se entenda que se compreenda e se conheça (...)” E4

“ser mediador por exemplo quando dois cirurgiões estão em discordância com algum momento cirúrgico e muitas vezes há que saber manter alguma calma e bom senso, uma instrumentista experiente e perita normalmente o cirurgião consegue ouvi-la e faz parte integrante da equipa cirúrgica e consegue minimizar ali algum conflito.” E9

O Trabalho em Equipa o estarem em sintonia e saberem articular com a equipa para o melhor desempenho, o partilharem informações pertinente, a importância do briefing nas equipas, como uma Competência não Técnica do perito em instrumentação, foi elencada pelos entrevistados como salientam os seguintes excertos:

“(...) antes de começar uma cirúrgica tens de fazer um briefing, (...) para perceber as necessidades específicas para aquele doente, aquela cirurgia, embora haja uma base, mas cada doente é um doente, cada procedimento é um procedimento e podem precisar de coisas diferentes.” E2

“É um trabalho de equipa importante (...) que está a ser realizado tem que existir por ambos troca de informação relativamente ao que vai ser realizado, necessidades que a cirurgia necessita, necessidades do doente, de materiais tempos cirúrgicos tudo isto são aspetos importantes” E3

“(...) as equipas têm de ser equilibradas a ponto de um complementar as falhas do outro e isso só se consegue com equipas que estão em articulação constante, equipas que estão constantemente a trabalhar em conjunto. (...) Tens de ter uma equipa que seja unida a ponto, da formação ser continua. Ir lá de dois em dois meses dar um pezinho não aprendes as coisas não funcionam, não faz de ti perito.” E4

“(...) trabalho e relação com equipa pois é muito importante que se esteja em sintonia (...)” E5

A comunicação é sentida pelos Enfermeiros Instrumentistas como um elemento-chave para o desenvolvimento das suas intervenções. Uma comunicação que tem de ser eficaz, clara e bem compreendida por toda a equipa é fundamental para a prestação de cuidados seguros e de qualidade no intraoperatório, atendendo a que toda a envolvimento do seu contexto e complexidade das situações são propícias a erros, onde o papel do Enfermeiro perito na instrumentação tem destaque na minimização ou prevenção dos mesmos. Realçando também a importância da comunicação com o cliente e família para perceção das suas necessidades e preparação para as transições que sofre neste seu processo cirúrgico.

Mostra-se a relevância da Comunicação como uma das Competências não Técnicas que o Enfermeiro perito deve dominar, conforme as unidades de registo:

“Tu que és a perita tens que dar o feedback ao resto da equipa que não é, as necessidades nas diferentes áreas, tanto a circular como anestesia (...)” E2

“(...) área da instrumentação porque há uma comunicação efetiva entre a equipa cirúrgica no intraoperatório e também com o exterior, com a circulante e a equipa de anestesia e, portanto, a comunicação aqui é fundamental (...) e fazem parte de boa comunicação entre cirurgião e instrumentista para que tudo flua da melhor forma e não se criem entraves que muitas vezes decorrem de má comunicação entre instrumentista e cirurgião.” E3

“(...) tem de ter competências de comunicação quer com a equipa quer com o doente e com a família.” E10

O Enfermeiro Instrumentista perito é gestor da situação, mantendo organização da equipa, gestor das necessidades, do ambiente, ter uma abrangência geral da situação sempre mantendo uma consciência cirúrgica durante toda a fase do intraoperatório que é crucial nesta área singular da instrumentação.

A Gestão da situação como uma Competência não Técnica do Enfermeiro perito em Instrumentação considerando que devem ter uma visão global e alargada da situação, como demonstrado nestes extratos:

“consciência cirúrgica é muito importante (...) temos de ter sempre a finalidade de o proteger e causar o menor dano possíveis, isso é importante manter a segurança do doente, não é, nomeadamente a técnica assética, dos instrumentos, da equipa cirúrgica do próprio ambiente cirúrgico isso é extremamente importante.” E9

“(...) é importante conseguir manter gestão da equipa cirúrgica a nível de elementos, eles estão em formação precisam estar próximos para perceber a técnica cirúrgica, mas só estão a ver e é necessário que a instrumentista tenha uma intervenção mais adequada e próxima do cirurgião e primeiro ajudante” E9

“Na gestão quer com os cuidados quer com os doentes quer com a equipa. (...) Gestão dos equipamentos, materiais, de custos. É muitas vezes o instrumentista que chama a atenção vamos abrir este material que custa 500 por exemplo só para usar numa laqueação. Quantas vezes isso acontece. Tem de ter essa visão se não, não é perito, no meu entender, pois para ser um perito tem de ter uma visão global não pode ser uma visão apenas e só tecnicista da técnica que vai ser feita e executada.” E10

7.2. Domínio de equipamentos, instrumentos e dispositivos

Os Enfermeiros Instrumentistas na sua área de intervenção devem possuir o domínio do conhecimento dos equipamentos, instrumentos e dispositivos que utiliza para tomar as melhores decisões relativamente a sua utilização, seleção e gestão dos mesmos. Tendo em consideração a que no bloco operatório central que realiza cirurgias complexas, diferenciadas, que possui equipamentos sofisticados nas diferentes especialidades requer por parte dos Enfermeiros Instrumentistas o conhecimento deste domínio nas diferentes especialidades, notamos que não possuíam esse domínio de conhecimento profundo (controlo de todos os equipamentos, instrumentos e dispositivos) em todas as especialidades cirúrgicas. A oportunidade de terem experiência por especialidades permite aos Enfermeiros Instrumentistas adquirirem esse domínio do conhecimento, percebemos que o facto de estes terem de abarcar ou rodar várias especialidades não permite que tenham esse domínio do conhecimento específico inerente a cada especialidade cirúrgica, não se sentindo peritos. Onde aparece a necessidade de fazerem cirurgia de urgência também como um fator que contribui para o não desenvolvimento desse conhecimento profundo.

Nesta área temática o objetivo visava perceber se era possível ter o domínio do conhecimento em todas as especialidades cirúrgicas dos equipamentos, instrumentos e dispositivos na instrumentação. Os Enfermeiros Instrumentistas entrevistados atribuíram possuírem um Conhecimento Profundo em duas especialidades, em três especialidades e em quatro especialidades, surgindo ainda a percepção do Conhecimento Razoável, como apresentado no quadro a seguir:

Quadro 3 – Domínio Equipamentos, Instrumentos e Dispositivos

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Domínio Equipamentos, Instrumentos e Dispositivos	Conhecimento Profundo	<u>Em duas especialidades</u>
		<u>Em três especialidades</u>
		<u>Em quatro especialidades</u>
	Conhecimento Razoável	

Relativamente ao Conhecimento Profundo os Enfermeiros entrevistados consideraram ser possível em duas especialidades, como realçado nos excertos:

“Dominar mais profundamente em duas sim completamente (...)” E1

“(...) em termos técnicos e cada vez é exigido que sejamos mais eficientes e que trabalhemos melhor mais rápido e com melhores resultados é muito importante que para estar preparado que se tenha conhecimento profundo de pormenores de equipamentos, de técnicas, de maneiras de trabalhar, da variedade de cirurgias que há, o que é impossível abarcar se pretendemos chegar a todas as áreas julgo que é muito difícil estar completamente preparado em mais do que duas áreas. No meu caso sinto-me preparado em duas parece-me adequado.” E5

“Vascular e Geral, sim, e porque também estou mais e também é fundamental estar mais em determinadas áreas, pois não se é bom em tudo, ter experiência.” E7

Os Enfermeiros entrevistados que consideram possuir um Conhecimento Profundo em três especialidades neste domínio dos equipamentos, instrumentos e dispositivos, expressam nos excertos:

“(...) pelo menos em três consigo ter domínio profundo” E3

“No meu caso três especialidades a Cirurgia Geral em primeiro lugar depois a Vascular e por fim a urologia” E6

“Ora, bem cirurgia geral, cirurgia vascular, traumatologia conhecimento profundo nestas três completamente em todas as cirurgias sim.” E10

Ter Conhecimento Profundo em quatro especialidades, ficou evidenciado pelo excerto:

“Plástica, geral e vascular e ortopedia de urgência são as que me sinto que consigo dar reposta em situações mais exigentes e tenho mais experiência” E9

Emerge das palavras dos nossos entrevistados neste domínio do conhecimento dos equipamentos, instrumentos e dispositivos para ser perito em instrumentação o Conhecimento Razoável onde os nossos entrevistados referem conhecimento em mais áreas como necessidade da sua prática por efetuarem cirurgia de urgência, no entanto não se considerarem peritos.

“numa terceira sinto-me apta embora não seja o domínio total” E1

“Enquanto enfermeira que faço bloco de urgência apanhamos todas as especialidades do nosso bloco, temos que ter alguma abrangência é obvio que há especialidades que dominamos mais e nos sentimos mais à vontade, não é possível ser perito em tudo” E9

“(...) depois como a minha área de atuação também é muito virada para o serviço de urgência eu tenho um conhecimento mais ou menos global das outras especialidades, mas não conhecimento profundo em algumas coisas há muita coisa que falha, nessas, apesar de termos de assegurar todas as cirurgias” E10

7.3. Perito em instrumentação em cirurgias major

As cirurgias major e complexas exigem dos Enfermeiros Instrumentistas experiência e conhecimento profundo das especificidades de cada cirurgia, método, organização, boa articulação e gestão de todas as necessidades, assim como conhecimento da equipa para conhecer as especificidades da mesma, os pormenores de forma a sermos mais eficientes e seguros nos cuidados que prestamos. São inúmeros os fatores que temos de ter em conta em cirurgias major para que esta decorra sem intercorrências. Nestas cirurgias o trabalho em equipa o seu entrosamento é fundamental para a segurança do cliente e da própria equipa, onde a experiência e oportunidade de trabalhar com a mesma equipa permitem aquisição de conhecimentos e a perícia. Sendo para isso necessário estar nessa especialidade para desenvolver esse conhecimento e perícia na instrumentação em cirurgias complexas e major.

Nesta área temática da instrumentação em cirurgia major pretende-se compreender se os Enfermeiros Instrumentistas possuem competências em todas as especialidades cirúrgicas como peritos na instrumentação, dos entrevistados surge o significado de Perito em duas especialidades e, Perito em três especialidades.

Os entrevistados consideram ser Perito em duas especialidades conseguindo dar uma resposta eficaz, prever e antecipar necessidade como evidenciado nos extratos:

“Agora que me sinta perita na completa essência da palavra no sentido de abranger a totalidade da especialidade, saber prever ou a inevitabilidade de qualquer ocorrência aí em duas” E1

“Duas. Consigo lá está, porque na verdade é onde tenho mais experiência” E2

“No entanto em cirurgia major sinto maior domínio na Vascular e Geral sim. Domino duas” E8

Os entrevistados entendem ser Perito em três especialidades cirúrgicas como expressam nos excertos:

“Plástica, geral e vascular” E9

“Em contexto de rotina três. Porque em urgência temos cirurgia major em todas as especialidades desde geral, urologia, vascular, neurocirurgia em todas as especialidades cirúrgicas eu tenho de dar obrigatoriamente resposta, a resposta pode não ser tão eficaz como quando sou perita numa área... até porque em contexto de urgência as cirurgias major são quase sempre as mesmas e nós com os anos também acabamos por ganhar competências e conseguimos dar resposta a essas cirurgias” E10

7.4. Perito em especialidades cirúrgicas

A instrumentação cirúrgica embora tenha uma área de conhecimento transversal a todas as especialidades cirúrgicas, requer conhecimentos e competências específicas para cada especialidade cirúrgica onde por exemplo instrumentar neurocirurgia é muito diferente de instrumentar urologia. Desenvolver estas especificidades para serem peritos na instrumentação requer oportunidades, experiências, conhecimentos que não é possível abarcar e ter oportunidade de desenvolver em todas as especialidades cirúrgicas de um bloco operatório central. Prestar cuidados de excelência nesta área do cuidar (instrumentação) como é pretendido como peritos não é possível em todas as especialidades cirúrgicas em simultâneo. Merece-nos, no entanto, acrescentar que a figura do Enfermeiro perito na instrumentação surge como Enfermeiro de referência e que transmite conhecimentos contribuindo para as aprendizagens de Enfermeiros menos experientes.

No domínio desta temática procuramos perceber se os Enfermeiros Instrumentistas consideravam poder ser peritos na instrumentação em todas as especialidades cirúrgicas. Da análise da informação dos nossos entrevistados emerge o significado de Perito em duas especialidades cirúrgicas e Perito em três especialidades cirúrgicas.

Os entrevistados consideram ser Perito em duas especialidades cirúrgicas referindo da seguinte forma:

“(...) que se consiga ser em duas acho que sim, mais do que duas de alguma forma podemos dar alguma resposta, mas não ao nível de um conhecimento da excelência” E1

“(...) não é possível ser perito em muitas especialidades eu acho que na minha opinião para ser perito em duas para me considerar perita. Para ter oportunidade de ter experiência, para ter oportunidade de repetição de procedimentos, de avaliação de necessidades porque na instrumentação tem efetivamente, há muitos aspetos que têm de ser controlados,” E3

“Em duas áreas julgo que é possível até pela experiência que tenho tido sinto que sim. Em mais parece-me difícil que a pessoa consiga estar realmente envolvida e à vontade em profundidade em mais do que duas áreas se quiser dar resposta efetivamente competente como deve ser” E5

“Não. Para sermos bons temos de estar direcionados por duas especialidades, temos uma panóplia tão grande no nosso serviço, duas especialidades é o ideal para seres bom, saberes o que fazes, transmitires confiança os teus conhecimentos, para ensinares, tudo, tudo.” E7

Perito em três especialidades cirúrgicas foi referido pelos nossos entrevistados onde a experiência é fundamental como expressam nos excertos:

“Ao fim de vinte e cinco anos és capaz, se tiveres uma boa base. Sendo que em vinte e cinco anos passei por várias especialidades cirúrgicas. Nem toda a gente tem essa possibilidade. Nas bases Urologia, Vascular, Geral” E4

“Ao fim de tantos anos de bloco eu penso que sim que é possível, em três (...) é preciso ter experiência, tempo e as situações surgirem não chega ter tempo tem de surgir as situações e ter as experiências. (...) principalmente quem não abrange as quatro áreas do perioperatório, é obvio que se o enfermeiro esta nas quatro áreas do enfermeiro perioperatório atua, mais difícil é de atingir esse grau de excelência nas quatro valências (...)” E9

“Pelo menos em três especialidades eu acho que eu posso ser perito mesmo perito em três especialidades três (...)” E10

7.5. Domínio da instrumentação

Dominar a instrumentação cirúrgica requer um conjunto de competências técnicas e não técnicas que devem ser trabalhadas, aperfeiçoadas. A experiência para dominar as técnicas, para desenvolver perícia e agilidade necessária nesta área, só é possível através do fazer, do estar. É através dessa experiência que desenvolvemos a perícia, o domínio da instrumentação, que aprofundamos conhecimentos e tomamos consciência das situações

mais rapidamente tomando decisões pertinentes e resolvendo situações, prevendo e antecipando necessidades, prestando cuidados de excelência.

Era nosso objetivo nesta temática compreender o que era necessário para se ter o domínio da instrumentação e atingir a perícia. A análise dos dados dos nossos entrevistados apontaram para Diferenciação por especialidades cirúrgicas como necessidade no desenvolvimento da perícia na instrumentação, evidenciada pelos excertos:

“Eu julgo que sim para mim parece-me importante estar ligado a especialidades cirúrgicas específicas (...). Mas julgo que é muito bom aprofundar conhecimentos em áreas específicas de instrumentação para dar uma resposta adequada e segura.” E5

“Sim, sem sombra de dúvida acho que isso nos ajuda imenso primeiro porque conheces as cirurgias que estas a fazer conheces muito melhor todos os instrumentos e tecnologias que são utilizadas e conheces também a equipa cirúrgica que eu acho que é muito importante (...) Até para nossa segurança e autoconfiança e também para segurança do doente como é evidente” E6

“Claro que sim sem dúvida alguma, era fundamental (...) Era importante fazer uma gestão por competências e dividir por especialidades sem dúvida.” E7

“Eu acho que é mais fácil, se estivermos diferenciados por especialidades cirúrgicas torna todo o processo mais simples e mais fácil (...) dá para ter uma experiência muito mais rápida e consolidar os conhecimentos de uma forma muito melhor do que estar hoje numa especialidade e voltar daqui a uma semana outra vez, por isso o facto de estar constantemente na mesma especialidade tem obrigatoriamente que levar a pessoa a ser perita mais rápido e mais eficaz, conhece as equipas (...)” E10

Dos dados dos nossos entrevistados emerge também a categoria de Performance Urgência e Performance Programada como referem os seguintes excertos:

“A cirurgia de urgência tens de ter mais agilidade em termos de rapidez de procedimentos, mas os procedimentos acabam por ser muito idênticos todos muito idênticos.” E3

“A urgência deveria estar separada, pois há pessoas têm muitas competências para estar na urgência têm um perfil diferente de outras pessoas que estão mais vocacionadas para a cirurgia eletiva. Há pessoas que gostam de estar mais na urgência e ter um perfil próprio” E7

“(...) para quem faz urgência terá de saber um pouco de tudo de todas as áreas, deverá existir um perfil próprio para o enfermeiro de urgência.” E8

Relativamente a Performance Programada os excertos referem:

“(...) na cirurgia programada acabas por ter variação muito maior, enquanto em termos de conhecimentos e exigência de conhecimento de técnicas cirúrgicas, a cirurgia programada é mais exigente do que a cirurgia de urgência” E3

7.6. Fatores facilitadores da instrumentação

São vários os fatores que interferem e facilitam o desempenho do Enfermeiro Instrumentista onde as competências técnicas e as competências não técnicas são referidas, para melhor consolidação das mesmas há necessidade de ter oportunidade de experiência e o estar direcionado por especialidades cirúrgicas é fundamental.

Dos discursos dos nossos entrevistados revelaram-se vários fatores facilitadores para a sua intervenção como Enfermeiros Instrumentista, emergindo três categorias Competências Técnicas, Competências não técnicas, Interesse Pessoal, Direcionado por especialidades cirúrgicas. Nas Competências Técnicas emerge a subcategoria Conhecimento como o fator facilitador neste domínio de competência; e nas Competências não Técnicas surge o Relacionamento com a equipa; Comunicação, como apresentamos no quadro a seguir:

Quadro 4 – Tema: Fatores Facilitadores da Instrumentação

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Fatores Facilitadores da Instrumentação	Competências Técnicas	<u>Conhecimento</u>
	Competências não Técnicas	<u>Relacionamento com a equipa</u>
		<u>Comunicação</u>
	Interesse Pessoal	
	Direcionados por especialidades cirúrgicas	

Nas Competências Técnicas o Conhecimento é percebido como fator facilitador na instrumentação como verificamos nas unidades de registo:

“É ter a capacidade de domínio sobre a área técnica e científica da especialidade” E1

“Conhecer toda a tecnologia com que trabalho e dominar bem” E6

Relativamente as “Competências não Técnicas” o Relacionamento com a equipa é considerado fator facilitador na instrumentação contribuindo para melhor desempenho de toda a equipa, como podemos evidenciar nos excertos:

“E uma equipa que colabore connosco, te respeite, e reconheça o teu papel” E4

“O relacionamento e conhecimento da equipa é muito importante, porque nós estamos para facilitar, estamos lá para tornar possíveis bons resultados” E5

“Ter confiança e segurança na equipa que trabalha contigo o circulante e enfermeiro de anestesia acho que isso é extremamente importante, porque se for uma pessoa que conheça consegue dar um feedback muito mais rápido do que aquele que não conhece, pois tens de estar sempre a pedir algumas coisas (...)” E6

A Comunicação como uma Competência não Técnica e que aparece como fator facilitador na instrumentação cirúrgica, como é evidenciado nas unidades de registo:

“Boa comunicação entre a equipa é fundamental (...)” E2

“(...) ser uma equipa que seja de fácil comunicação, ajuda muito a facilitar todo o trabalho que nós temos de instrumentação.” E10

O Interesse Pessoal como gostar do que se faz, querer aprender, desenvolver mais conhecimentos, o estar envolvido nas situações como um fator facilitador na instrumentação evidente nos excertos:

“(...) depois tem a ver com o interesse pessoal pela área, tens que gostar daquilo que fazes é fundamental também, até para passares tranquilidade digamos ao resto da equipa” E2

“(...) é muito importante a capacidade de observação de atenção de estar realmente envolvida na cirurgia e nos processos técnicos daquilo que vai acontecendo.” E5

Evidenciaram a importância de estar, Direcionados por especialidades cirúrgicas como fator facilitador na instrumentação:

“Eu estar efetivamente direcionada por duas áreas cirúrgicas no máximo (...) ter formação intensiva nessas áreas” E3

“É estar direcionado só por áreas, facilita, pois, tens mais experiência, sentes-te mais a vontade, dá mais confiança. Eu acho que é fundamental” E7

7.7. Fatores geradores de stress

Na área da instrumentação cirúrgica o Enfermeiro Instrumentista é sujeito a muita pressão, a exigência de concentração, de controlar diversos fatores, eminência de risco, gerir emoções e conseguir garantir segurança dos cuidados prestados ao cliente e segurança da equipa com quem trabalha.

Os nossos entrevistados referem que trabalhar em ambientes exigentes, complexos e sob pressão gera sentimentos de stress. Outros fatores como o assegurar várias especialidades cirúrgicas, a falta de recursos materiais, fatores relacionados com o ambiente como o ruído

são tidos como geradores de stress no seu dia a dia profissional. Surgindo das suas informações as categorias: Assegurar várias especialidades cirúrgicas; Falta de recursos materiais; Ruído; Gestão da equipa e Intercorrências cirúrgicas.

O Assegurar várias especialidades cirúrgicas surge como um fator gerador de stress por não permitir ter conhecimentos desejados e necessários para desempenhar a instrumentação, como evidenciado nos excertos:

“Isso são as situações de maior stress são quando não dominamos por completo a área em que estamos a entrevir” E1

“pode ser por desconhecimento da técnica por falta de comunicação ou por as vezes temos dificuldades em ter atempadamente formação ou conhecimento do que vai acontecer (...) isso é um fator gerador de stress muito grande no desempenho da atividade que temos” E5

“(...) cirurgia que eu tenha menos experiência, com a qual não estou familiarizada com a técnica e não tive oportunidade de saber antecipadamente qual a cirurgia que ia ser feita.” E9

A falta de material, a gestão inadequada do mesmo, a não resposta da unidade de reprocessamento em situações de materiais únicos ou escassos, ou em caso de comprometimento da esterilização, foram apresentados como fatores que dificultam todo o processo e desenvolvimento da atividade do Enfermeiro Instrumentista. A falta de recursos materiais é expressa como um fator gerador de stress:

“precisar material e não estar disponível por não estar esterilizado porque a esterilização se atrasou ou não cumpriu também me stressa” E2

“dificuldades com material que não dá a resposta que se quer, porque não conseguimos ter o material muitas vezes por dificuldades logísticas do serviço ou porque esta danificado o que também gera stress na cirurgia” E5

“Não ter o material adequado aquela cirurgia por falhas por parte do próprio equipamento disponibilizado pelo bloco por não ter o instrumental mais correto.” E9

O Ruído como perturbador, dificultador da concentração e perturbador da comunicação causando stress, como expressaram os entrevistados:

“Por exemplo muito barulho na sala incomoda-me muitíssimo, não consigo trabalhar com muito barulho na sala” E2

“O ruído muito importante é uma das coisas que enquanto enfermeiro instrumentista me perturba porque muitas vezes é necessário muita concentração e as vezes o burburinho que se gera em torno da sala me perturba. A mim perturba-me particularmente.” E9

A Gestão da equipa aparece como um fator gerador de stress quando é necessário estar atento aos outros profissionais por estes não terem conhecimentos suficientes para estarem autónomos, por falta de experiência, por não estarem adaptados aquela especialidade cirúrgica, não darem resposta tão atempada como necessário, pela constante rotatividade de especialidade não consolidando conhecimento, equipas de difícil comunicação e trato evidenciado nos excertos:

“não dar a resposta que tu gostarias tão atempada e isso gera muito, muito stress na minha opinião” E3

“O stress de sermos os tais peritos e dizerem-me que daqui a um mês eu vou ter uma cirurgia daquelas e tu começas a pensar, bem, que antes uma semana tens de gerir tudo, saber com quem vou estar como vai ser e depois dizem-me assim você fala com o seu chefe. E se tivermos uma equipa coesa e que trabalha em conjunto não é necessário.” E4

“causa-me stress ter uma equipa que não dá resposta imediata quando eu peço por exemplo ter uma circulante que até pode ter conhecimento, mas que não dá resposta mal se pede o material (...) ter cirurgias que não sejam de fácil comunicação (...)” E10

As intervenções cirúrgicas não estão isentas de riscos e complicações que causam stress para sua resolução. As intercorrências cirúrgicas expressas nas unidades de registo como causadoras de stress:

“Complicações da cirurgia também...” E2

“os acidentes cirúrgicos são uma coisa (...) ainda hoje, eu consigo controlar-me, mas é motivo para chegar a casa e retirar o sono” E4

7.8. Gestão de emoções

O Enfermeiro Instrumentista perito tem de desenvolver competências relativamente à gestão das emoções, pois deve conseguir manter a calma, a lucidez e rapidez de mobilização de conhecimentos para tomar decisões adequadas às necessidades exigidas. Manter controlo emocional em ambientes que por si só são stressantes, exigentes, complexos, de muitas solicitações em simultâneo.

O facto de os Enfermeiros Instrumentistas terem de assegurar funções em cirurgias major em várias especialidades, exige destes uma constante adaptação para conhecer e perceber as especificidades de cada especialidade cirúrgica. Esta alternância constante de especialidades é sentida pelos Enfermeiros Instrumentistas como um fator perturbador no seu bem-estar e no seu desempenho profissional.

Emergiu das informações dos entrevistados duas categorias a Influência negativa manifestada pela: Ansiedade; Desgaste; Stress; Influência forma negativa e Influência positiva.

A Influência Negativa expressa pelos entrevistados como Ansiedade por não dar uma resposta eficaz em todas as especialidades cirúrgicas é realçada nos seguintes excertos:

“gera-nos ansiedade porque de facto temos a percepção que podemos não ter aquela resposta tão eficaz” E1

“Sim é motivo de muita ansiedade, nem é stress é ansiedade o que faz com não estejas focada nem centrada naquilo que estas a fazer” E2

O Desgaste emocional que é sentido pelos Enfermeiros Instrumentistas pela constante rotatividade exigida e que neste tipo de cirurgias acrescenta ainda mais pressão e concentração para dar uma resposta eficaz e competente, salientado nos excertos:

“na minha opinião influência em primeiro pelo desgaste, pela constante adaptação a uma especialidade diferente (...) provoca um desgaste mental e com o tempo pode levar a um burnout e situações de maior complexidade” E1

“principalmente em cirurgias major é fundamental porque tu não podes estar continuamente sujeita ao stress que essa cirurgia te traz, porque são muitas coisas que tens que pensar, preparar, antecipar e isto todos os dias é muito desgastante...” E2

Os Enfermeiros evidenciaram a importância de se fixarem por especialidades cirúrgicas para melhor desempenho, melhor resposta. Realçam o facto de estarem em constante alternância proporciona Stress como realçam as palavras expressas:

“já viste o stress que é estar todos os dias em cirurgia major, é stressante, lá está numa, duas especialidades, dentro daquela mesma logica, consegue-se ser perito, mais do que isso ninguém é bom em tudo” E4

“Iria causar algum stress porque nós somos bons, mas não podemos ser bons a tudo é importante direccionar numa especialidade” E6

O desempenhar funções de instrumentação em cirurgias major em várias especialidades cirúrgicas como causa no seu dia a dia profissional de Influência negativa também evidenciada nos seguintes excertos:

“Sim, sim sem dúvida de forma negativa, porque se estas numa depois noutra, noutra não és boa em nenhuma pois não consegues dar o melhor de ti em todas as especialidades” E7

“(...) influência de forma negativa, o facto de ter de estar em muitas especialidades faz com que nos possa falhar alguns pormenores (...) E10

A Influência positiva foi significado atribuído e expresso da seguinte forma:

“Em relação a parte positiva se estiver em várias especialidades na rotina em cirurgia major quando passo para a urgência dou melhor resposta em termos de instrumentação nas especialidades todas (...)” E10

Merece-nos, no entanto, um comentário que para assegurar a cirurgia de urgência é necessário ter aprendizagens bases nas diferentes especialidades cirúrgicas.

7.9. Vantagens da diferenciação por especialidades cirúrgicas

O Enfermeiro Instrumentista como já referimos deve desenvolver conhecimentos que são gerais e que sustentam as bases fundamentais da instrumentação (regras assepsia, controlo infeção, consciência cirúrgica, etc), no entanto desenvolver competências e conhecimentos específicos a cada especialidade cirúrgica permite que estes desenvolvam a sua perícia na instrumentação naquela especialidade.

Nesta temática, emergiram quatro categorias que traduzem as opiniões apresentadas pelos Enfermeiros Instrumentistas como vantagens na sua prática profissional pelo facto de estarem diferenciados por especialidades cirúrgicas, surge das informações a categoria: Perito dividindo-se nas subcategorias Maior Conhecimento; Segurança; Qualidade cuidados; Resposta eficaz; e as categorias: Conhecer a equipa; Realização profissional e Reconhecimento, como verificamos no seguinte quadro:

Quadro 5- Vantagens na diferenciação por especialidades cirúrgicas

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Vantagem na diferenciação por especialidades cirúrgicas	Perito	<u>Maior Conhecimento</u>
		<u>Segurança</u>
		<u>Qualidade de cuidados</u>
		<u>Resposta Eficaz</u>
	Conhecer a equipa	
	Realização Profissional	
	Reconhecimento	

Podemos realçar que a diferenciação dos Enfermeiros instrumentistas por especialidades cirúrgicas permite o seu desenvolvimento, maior conhecimento e atingir a perícia desejada para a excelência dos cuidados prestados.

Os entrevistados referem como vantagem desta diferenciação poderem ser Perito e terem Maior Conhecimento como evidenciam os excertos:

“(...) é o que já falamos a diferenciação isso é o que nos torna peritos em determinada área é a possibilidade de nos podermos dedicar a uma determinada área” E1

“É uma mais-valia porque nos dá experiência e oportunidade de crescimento daquela valência e nós efetivamente acabamos por dominar, porque a partir do momento em que nós fazemos muito um determinado procedimento é obvio que vamos sempre melhorar vamos ficar peritos.” E9

A Segurança como uma vantagem de ser “Perito” e estar diferenciado por especialidades cirúrgicas, evidenciado nos excertos:

“Acho que quanto mais peritos formos numa área melhor resposta nós conseguimos dar, mais segurança,” E3

“Sim, sem sombra de dúvida, estar é uma mais-valia, quer minha para eficiência, segurança para confiança e para segurança do próprio doente é uma mais-valia sem sombra de dúvida” E6

A Qualidade dos cuidados também proferida da seguinte forma:

“(...) mais qualidade de cuidados, sem dúvida” E3

“(...) acho que é uma mais-valia muito grande estar sempre na mesma especialidade numa ou duas especialidades, porque vai potenciar muito a qualidade do serviço (...)” E10

Dar uma Resposta Eficaz como “Perito” é uma vantagem da diferenciação por especialidades cirúrgicas, como salientam:

“poder intervir em determinadas áreas para poder desenvolver mais o meu conhecimento a minha capacidade de resposta ser mais eficaz (...) Quando o objetivo é melhorar o desempenho, o nosso desempenho, sim com uma ou duas especialidades para ter maior efetividade de resposta prática” E1

Os entrevistados atribuem como vantagem na diferenciação por especialidades cirúrgicas o conseguirem Conhecer a equipa, sendo esse conhecimento importante para o desenvolvimento das suas intervenções enquanto Enfermeiro Instrumentista, como evidenciado nas palavras:

“(...) e para leres os sinais do cirurgião, para seres perita tens de saber ler, que é fundamental as vezes vasta sentir um tremer de mão, um suspiro, uma voz mais alterada do costume e sabes que as coisas já não estão bem, mas para isso tu tens de estar com aquela pessoa para a conhecer. Tens de conhecer para que haja fluidez as coisas fluam haja confiança e segurança naquela equipa, é uma equipa e funciona se existir confiança e segurança uns nos outros” E2

A Realização Profissional tem significado nos entrevistados como evidenciado nos excertos:

“No meu caso particular acho que me sentiria mais realizada.” E1

“Não tens satisfação profissional se estás a correr por todas as especialidades” E7

O Reconhecimento também é atribuído significado pelos excertos:

“(...) acho que também existiria maior sentido de pertença pela efetividade pela segurança e pelo reconhecimento também” E1

7.10. Estratégias para o desenvolvimento de competências na instrumentação

Nesta temática pretendemos compreender quais as estratégias que os Enfermeiros Instrumentistas recorrem para acompanharem a evolução e desenvolverem competências na instrumentação cirúrgica, das entrevistas emergem a Formação; Estudo autónomo e o Briefing com a equipa

A Formação é procurada pelos entrevistados para melhorarem os seus conhecimentos e acompanharem as exigências desta área específica, expressam esse significado deste modo:

“É importante basearmos a nossa prática na evidencia científica por isso é importante irmo-nos atualizando ir a congressos e conhecer novas técnicas cirúrgicas de abordagem até porque a medicina e a cirurgia são uma ciência que não é estanque está sempre em evolução.” E9

O recurso ao Estudo autónomo é também expresso nos excertos:

“Tento acompanhar os conhecimentos teóricos com aprendizagens teóricas da literatura” E1

O Briefing com a equipa evidenciado nas unidades de registo:

“gosto sempre de conversar com o cirurgião sobre a evolução das técnicas cirúrgicas e isso ajuda muitíssimo (...)” E2

“(...) discutindo a técnica cirúrgica com o cirurgião tentando perceber as mudanças as inovações a evolução, é nesse sentido que vou apoiando a minha técnica.” E9

7.11. Formação diferenciada por especialidades cirúrgicas na instrumentação

Nesta temática era pretendido perceber se os Enfermeiros instrumentistas consideram importante existir formação diferenciada por especialidades cirúrgicas, emergiu do discurso dos mesmos a relevância da Formação diferenciada por especialidades cirúrgicas onde salientam as seguintes subcategorias: Maior Diferenciação; Maior Segurança; Melhor Integração.

A Maior Diferenciação na formação é compreendida como necessária para melhor domínio da especialidade cirúrgica e da instrumentação, como realçado pelos excertos:

“Sim, porque é diferente instrumentar por exemplo uma neurocirurgia ou ortopedia de uma cirurgia geral ou uma plástica, têm as suas especificidades e a instrumentação tem muita e isso precisa, é necessária formação específica daquela área, daquele arsenal cirúrgico, daquela técnica e isso é fundamental sem dúvida” E2

“Considero que sim, era essencial, mesmo muito essencial para que as pessoas pudessem realmente sentir-se à vontade e prestar um serviço de qualidade e dar o apoio necessário que é o que se espera de nós” E5

Maior Segurança entendida como segurança do profissional por maior conhecimento e segurança dos cuidados prestados, como salientam os discursos:

“Sim, gostaria, era muito benéfico, lá está, para dar segurança” E2

“Acho que sim, por tudo o que disse atrás para me sentir confiante, segura e a vontade para trabalhar naquela especialidade, acho que era muito importante que o ensino se comesçasse a aperceber não no base porque o base tem que abranger tudo, mas nas especialidades acho que era importante realmente direcionarmos mais para uma especialidade acho que sim” E6

Melhor Integração dos Enfermeiros na instrumentação se forem direcionados por especialidades cirúrgicas, como demonstram os excertos:

“(...) provavelmente tudo funcionaria melhor se cada bloco, opta-se, podia ser uma formação interna, mas se tivesse uma formação específica por especialidade e deveria haver uma evolução dentro das especialidades (...)” E10

8. Discussão dos resultados

Nesta fase do nosso estudo, tendo por base a melhor evidência, procedemos à discussão interpretativa dos resultados que provêm da informação exposta no capítulo anterior e nos permitem conhecer a percepção dos Enfermeiros Instrumentistas sobre a necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas. Esta discussão é sustentada no conhecimento existente sobre a instrumentação, sobre estudos que se debruçaram nesta área específica do perioperatório e sobre a nossa própria reflexão e experiência.

Tendo por base as temáticas que emergiram, assim como os resultados obtidos através do quadro de análise das entrevistas (apêndice XIII), procedemos à discussão de cada área temática apresentada à luz do enquadramento teórico e das nossas reflexões, como já referimos. Iremos então organizar a nossa discussão por cada área temática que emergiu dos nossos resultados, tornando assim mais perceptível este processo.

Competências de Perito na Instrumentação

Consoante os diferentes significados de competência e o conceito de perito oferecidos pela literatura, em particular na área do cuidar, procuramos junto dos participantes, Enfermeiros Instrumentistas, conhecer as suas percepções acerca do conceito de competências para ser perito na instrumentação.

Perrenoud (2008) vê a competência como uma prática reflexiva necessária para mobilizar e organizar os conhecimentos, tornando-se competente (o ser competente). O agir com competência e o mobilizar competências, como refere Boterf (2006) é pôr em prática os conhecimentos e compreender o porquê do agir e como agir.

Da análise dos resultados percebemos que os Enfermeiros Instrumentistas consideram necessário desenvolver competências técnicas e não técnicas para se atingir a perícia na instrumentação, onde a experiência surge como fator fundamental para aperfeiçoar estas competências.

Estudos sobre esta temática demonstram que é importante os Enfermeiros Instrumentistas desenvolverem competências técnicas e não técnicas para o seu desempenho seguro e competente (Mitchell et al. 2011; Levada et al. 2018; Volgensang et al. 2020).

Levada et al. (2018) refere ainda que cada vez mais se reconhece a importância do papel do enfermeiro Instrumentista no seio da equipa e a segurança que este enfermeiro dá à equipa quando detentor de capacidades técnicas e não técnicas competentes. Benner (2001) acrescenta que a competência é aprimorada pela experiência e pelos conhecimentos que são adquiridos com a experiência, desenvolvendo assim as suas capacidades e competências na procura da perícia profissional. A experiência tida em consideração por Shin e Kim (2021) que consideram no seu estudo que Enfermeiros com mais de sete anos de experiência profissional têm maior competência perioperatória. Referem ainda que possuem conhecimento especializado, treinam novos enfermeiros, fazem orientações e resolvem problemas.

A experiência é também referida pelos nossos participantes como um fator que permite desenvolver competências e conhecimentos nesta área específica e complexa da instrumentação.

Os nossos entrevistados consideram que é necessário dentro das competências técnicas possuir um conhecimento técnico e científico aprofundado em diversas áreas do conhecimento: quer da especialidade cirúrgica nomeadamente a anatomia e fisiologia; das técnicas cirúrgicas; do conhecimento sob controlo de infeção; conhecimentos sobre esterilização; gestão dos equipamentos e seu funcionamento; conhecimentos sobre segurança e risco clínico. Como corroboram Silva et al. (2021), Vogelsang et al. (2020) considerando que as competências técnicas dos Enfermeiros Instrumentistas devem compreender conhecimentos sobre assepsia, esterilização, controlo de infeção, gestão de risco e de complicações, conhecimentos instrumentação, gestão dos espécimes biológicos, conhecimento dos equipamentos, que são fundamentais para a segurança do cliente durante a cirurgia.

Para os Enfermeiros se considerarem peritos na instrumentação, os nossos participantes também referiram ser importante possuírem competências não técnicas, que foram percebidas como: Consciência da situação (ter a perceção da situação e seu significado para poderem antecipar os cuidados e tomarem decisões adequadas, identificar situações críticas e diminuir os riscos que todos os processos cirúrgicos envolvem);

Comunicação (o comunicar de forma efetiva com a equipa cirúrgica e com a restante equipa- o perito é o elemento que comunica e dá o feedback necessário a toda a equipa relativamente às necessidades do cliente);

Relacionamento com a equipa (conhecer e compreender a equipa, ser capaz de comunicar e conseguir um bom entrosamento na equipa);

Trabalho em equipa (importância de uma equipa que se conheça, que consiga transmitir as informações e em que os seus elementos se articulem de forma eficaz para melhorar os resultados);

Liderança (capacidade de organizar e gerir as necessidades com a equipa) e Gestão da situação (controlo de vários fatores ambientais, da equipa, da assepsia, gestão dos cuidados prestados, gestão de equipamentos, materiais e dos custos).

Consideramos que o desenvolvimento destas competências técnicas e não técnicas compreendidas pelos nossos participantes, e nas quais nos identificamos, são essenciais para o desenvolvimento profissional dos Enfermeiros Instrumentistas. A experiência é um fator favorável para a aquisição de competências até se alcançar a perícia e, dessa maneira, conseguir antecipar as necessidades, identificar as situações críticas e diminuir os riscos que todos os processos cirúrgicos envolvem, oferecendo cuidados de qualidade e seguros.

Vários estudos se debruçam sobre a importância do desenvolvimento de competências não técnicas para garantir maior segurança dos cuidados prestados pelos Enfermeiros Instrumentistas, suportando os achados por nós identificados junto dos nossos participantes. Mitchell et al. (2011,2012), Bracq et al. (2021) consideram como fundamental o enfermeiro Instrumentista ser capaz de ter uma consciência da situação para conseguir antecipar as necessidades do cirurgião e da cirurgia. O Enfermeiro Instrumentista desenvolve a consciência da situação, conseguindo perceber toda a envolvência e o significado da mesma, e dessa forma tomar decisões adequadas (Vogelsang et al., 2020).

O Enfermeiro Instrumentista tem de ter uma comunicação eficaz e efetiva com a equipa cirúrgica, isto é, deve existir uma transmissão da informação das necessidades por forma a melhorar o planeamento dos cuidados, contribuindo para o melhor funcionamento da equipa e para uma prestação de cuidados mais seguros e maior segurança para o cliente (Sandelin et al., 2019; Vogelsang et al., 2020). Skramn et al. (2021) acrescenta que uma comunicação precisa e construtiva por parte dos profissionais constrói respeito, confiança, reconhecimento e aceitação na equipa. Parece-nos essencial para o bom funcionamento de uma equipa que trabalha num ambiente complexo e exigente como é o bloco operatório. Como também é referido, que o Enfermeiro Instrumentista deve desenvolver a competência de relacionamento com a equipa, para dessa forma conhecer o cirurgião, perceber a sua forma de agir e conseguir ter um entrosamento adequado, para que a cirurgia decorra com

fluidez e sem intercorrências, com o objetivo de potencializar o melhor resultado ao cliente (Sandelin et al., 2019; Vogelsang et al., 2020). Este relacionamento eficaz potencia a capacidade de o Enfermeiro Instrumentista ler os sinais não verbais do cirurgião e a capacidade de gerir diferentes personalidades, sendo essencial na sua prática clínica (Gillespie et al., 2018). Acrescentam ainda o conseguir antecipar e estar um passo à frente do cirurgião (Sandelin & Gustafsson, 2015; Vogelsang et al., 2020), o que, no nosso entender e dos nossos participantes, faz a diferenciação e a perícia na instrumentação. Não menos importante para os nossos participantes é também o Enfermeiro Instrumentista ter um relacionamento eficaz com a restante equipa da sala operatória para conseguir estabelecer o feedback necessário, melhorando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados por toda a equipa ao cliente. O trabalho em equipa que deve ser de colaboração para potencializar o melhor resultado para o cliente (Sandelin & Gustafsson, 2015). O trabalho em equipa é otimizado se existir uma transmissão adequada das informações pertinentes, uma comunicação eficaz para prestarem cuidados com segurança (Sandelin et al., 2019).

Neste ambiente complexo e exigente, que muitas vezes tem situações emergentes, é imperioso organizar, priorizar, gerir materiais e equipamentos para que tudo decorra sem intercorrências e com maior segurança para o cliente. Numa sala operatória deve existir respeito pelo trabalho do outro e uma boa colaboração da equipa, onde cada elemento percebe qual o momento em que deve intervir. O Enfermeiro Instrumentista lidera neste sentido, organizando e definindo os tempos de atuação e quando o cirurgião deve começar a intervir (Sirevag et al., 2021). Deve ainda ter capacidade de gestão da situação, isto é, controlar o ambiente que o rodeia para facilitar a intervenção da equipa, controlar a equipa cirúrgica, garantir as condições de assepsia e controlar as necessidades da cirurgia, os equipamentos, os materiais e a gestão dos custos.

Domínio de Equipamentos, Instrumentos e Dispositivos

Consideramos que o Enfermeiro Instrumentista deve possuir um domínio profundo e atualizado de todos os equipamentos, instrumentos e dispositivos que tem de usar por forma a ter conhecimento do seu funcionamento, destreza na sua utilização, garantir o seu bom funcionamento, a sua gestão adequada e desse modo ser eficiente e eficaz durante o seu desempenho.

Nos nossos achados constatamos que os Enfermeiros instrumentistas consideram que não é possível terem um domínio do conhecimento profundo em todas as especialidades

cirúrgicas, em virtude das particularidades de cada uma, pois requerem equipamentos, instrumentos e dispositivos muito específicos. Estes referem que conseguem abarcar um domínio profundo do conhecimento dos equipamentos, instrumentos e dispositivos em duas a quatro especialidades cirúrgicas, no entanto o tipo de especialidade cirúrgica pode condicionar esse conhecimento, visto algumas exigirem um leque mais diversificado de instrumentais específicos e ser mais difícil o domínio profundo das mesmas.

Os nossos participantes referem também que a necessidade de instrumentarem cirurgias no contexto de urgência exige que tenham conhecimento razoável dos equipamentos, instrumentos e dispositivos de mais especialidades cirúrgicas. Salientam, no entanto, não se considerarem peritos, pois não conseguem dominar todos os equipamentos, instrumentos e dispositivos em todas as especialidades cirúrgicas do seu contexto de trabalho.

Não encontramos evidência que sustente estes achados, pois não existem estudos que avaliem os conhecimentos que os Enfermeiros Instrumentistas abarcam sobre estes recursos em todas as especialidades cirúrgicas. No entanto na literatura consideram importante possuírem conhecimento dos materiais e equipamentos para desempenharem as suas funções. Silva et al. (2021) no seu estudo, refere a necessidade de os Enfermeiros do perioperatório possuírem conhecimentos sobre materiais e equipamentos.

Perito na Instrumentação em Cirurgia Major

A nossa experiência denota que a cirurgia major é muito exigente, diferenciada e que requer por parte de toda a equipa conhecimentos profundos, sintonia e um bom entrosamento para que tudo decorra sem intercorrências e com os melhores resultados para o cliente.

Os discursos dos nossos participantes indicam que se sentem peritos em instrumentação em cirurgia major, capazes de prever qualquer ocorrência, antecipar, controlar os diversos fatores inerentes às especificidades de cada cirurgia, conhecer a equipa médica e suas particularidades em duas a três especialidades cirúrgicas. Realçam o facto de não considerarem possível serem peritos em todas as especialidades cirúrgicas do seu contexto de trabalho, pela exigência e diferenciação das cirurgias efetuadas. Assim como, para conseguirem a perícia é necessário ter experiência, e não é possível terem a experiência necessária em todas as especialidades cirúrgicas.

Torrington et al. (2019) no seu estudo sobre dinâmicas de comunicação e relacionamento das equipas, realça a importância em cirurgias que envolvam um alto grau de complexidade (cirurgias major) das equipas se conhecerem, de trabalharem juntas para favorecer a

comunicação e a articulação entre a equipa, contribuindo para o respeito e para o desenvolvimento de uma cultura de segurança.

Perito em Especialidades Cirúrgicas

Reconhecemos que o Enfermeiro Instrumentista para ser perito deve estar direcionado por especialidades cirúrgicas. Como já referimos, cada especialidade cirúrgica encerra em si um diverso leque de conhecimentos teóricos, de técnicas cirúrgicas específicas, de equipamentos, instrumentos, dispositivos que requerem dedicação, aprendizagem e experiência. A constante evolução e inovação exigem acompanhamento por forma a sermos capazes de manter uma resposta efetiva, eficaz e segura no nosso desempenho profissional.

Os nossos entrevistados consideram essencial para conseguirem atingir a perícia na instrumentação cirúrgica estarem diferenciados por especialidades cirúrgicas, podendo abarcar duas a três especialidades. Referem que o facto de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas permite ter oportunidade de experiência, aprofundar conhecimentos, estar envolvido em todas as especificidades das especialidades, ser elemento de referência, conhecer as equipas, desenvolver as competências técnicas e não técnicas para prestar cuidados mais seguros e de maior qualidade.

No parecer de Benner (2001), Gillespie et al. (2018) e Shin e Kim (2021) é fundamental a experiência para a aquisição de competências e a transição para a perícia.

Existe pouca evidência sobre a importância da diferenciação dos Enfermeiros instrumentistas por especialidades cirúrgicas para serem peritos e prestarem cuidados mais eficazes e eficientes, fazendo a diferença e favorecendo os resultados cirúrgicos. Os nossos entrevistados referem que nas especialidades cirúrgicas que se sentem peritos existe uma sintonia e fluidez cirúrgica, conseguindo contribuir de forma efetiva para potencializar o resultado cirúrgico. De acordo com Skramn et al. (2021) no seu estudo referem que equipas cirúrgicas não diferenciadas podem afetar a qualidade e eficácia do desempenho da equipa.

Segundo Hara et al. (2022), no estudo que efetuaram sobre um programa de simulação para Enfermeiros iniciantes, evidenciam a importância de efetuar simulação em especialidades cirúrgicas separadamente (dão como exemplo a Cirurgia Geral, Urologia e Ginecologia e Obstetrícia) para dessa forma compreenderem a diferença dos cuidados exigidos em cada especialidade, pois estes variam conforme a especialidade.

Hamlin (2020) ao referir a evolução sentida no perioperatório apresenta a experiência da Austrália onde os Enfermeiros Instrumentistas se especializam por especialidades cirúrgicas, assim como também os Enfermeiros de Anestesia se especializam na área da anestesia, por reconhecerem a complexidade e imensidão de conhecimento necessário no perioperatório.

Domínio da Instrumentação

Como já salientamos, para se ter o domínio da instrumentação e abarcar todos os fatores que esta área específica do perioperatório exige, parece-nos fundamental existir diferenciação por especialidades cirúrgicas na procura da segurança e qualidade dos cuidados. A experiência é um fator necessário para desenvolver as competências quer técnicas quer não técnicas e procurar a perícia na instrumentação. Mas para adquirir experiência tem de se ter oportunidade estar alocado as mesmas especialidades cirúrgicas.

Dos discursos obtidos pelos nossos participantes fica bem refletida a necessidade sentida em se Diferenciarem por especialidades cirúrgicas, para adquirir experiência, conhecimento, para melhorar a sua segurança e autoconfiança, dar uma resposta mais efetiva, eficaz e segura, prestar cuidados de maior qualidade, eficiência e segurança aos clientes. Deixam bem claro que a constante rotatividade de especialidades dificulta o seu desempenho profissional.

Como é demonstrado por Topping et al. (2019), no seu estudo referem que a constante rotatividade, dos Enfermeiros pelas várias especialidades cirúrgicas e a constante adaptação a necessidades específicas levam à instabilidade das equipas cirúrgicas e à falta de conhecimento, traduzindo-se em interrupções, espera por materiais e necessidades não acauteladas o que interfere no bom funcionamento da equipa.

Os discursos dos nossos participantes deixam perceber que os Enfermeiros peritos em Instrumentação se destacam em pormenores que não são identificados na literatura. Estas particularidades e especificidades do Enfermeiro perito e a sua diferenciação por especialidades cirúrgicas precisam de ser identificadas e apresentadas para serem valorizadas, pois fazem a diferença pela segurança, eficácia, fluidez cirúrgica, gestão das situações de forma antecipatória, rentabilização de recursos, tendo uma visão mais global na sua prática profissional permitindo uma tomada de decisão fundamentada. O reconhecimento desta diferenciação e sua distribuição em termos organizacionais por competências seria uma mais-valia em termos profissionais.

A Ordem dos Enfermeiros no parecer nº 78/2017 conclui que os enfermeiros devem ser alocados pelas suas competências por forma a prestarem os melhores cuidados e que a sua distribuição não deve ser influenciada pela falta de recursos humanos.

É importante reconhecer que existem especificidades inerentes a cada especialidade cirúrgica e que é necessária formação e experiência para que os Enfermeiros Instrumentistas prestem cuidados mais eficazes e de maior qualidade em cada especialidade cirúrgica. Como é referido por Hara et al. (2022) no seu estudo mencionando a importância de fazer recurso à simulação na formação e como é necessário fazer essa formação separadamente por especialidades cirúrgicas pelas particularidades de cada especialidade. De acordo com Hamlin (2020) no seu artigo faz referência à necessidade de diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas (dando o exemplo da cirurgia cardíaca e da neurocirurgia) pela crescente complexidade das cirurgias.

Os nossos entrevistados referem ainda como necessário para dominar a área da instrumentação cirúrgica o respeitar a performance dos profissionais e que existe uma *Performance* Urgência que difere da *Performance* Programada, onde os Enfermeiros Instrumentistas de cirurgia de urgência devem aperfeiçoar a rapidez e ter conhecimento geral de todas as especialidades, os Enfermeiros Instrumentistas de cirurgia programada devem ter conhecimento mais profundo da especialidade pela exigência e complexidade das cirurgias. Estes referem que deveriam existir equipas distintas para cirurgia programada e cirurgia de urgência, referindo novamente a importância de equipas específicas para melhorar os conhecimentos e competências e prestar cuidados de maior qualidade. Não encontramos estudos que façam referência a esta performance que os nossos achados demonstram, no entanto, a nossa experiência profissional corrobora com esta característica e identifica que existem particularidades dos profissionais que permitem a sua adaptação e adequação à cirurgia de urgência ou à cirurgia programada. O respeito pelas características individuais, as competências e habilidades dos profissionais deve ser tido em conta na elaboração das equipas no perioperatório.

Fatores Facilitadores da Instrumentação

Na instrumentação cirúrgica, no nosso entender, deve existir uma boa integração que favoreça o desenvolvimento das competências técnicas permitindo aprendizagens específicas desta área do perioperatório, assim como das competências não técnicas que são fundamentais para criarem o alicerce do conhecimento na instrumentação. No entanto,

percebemos que os Enfermeiros Instrumentistas têm de investir de forma continua na sua formação e consolidação dos conhecimentos, atendendo ao conjunto de fatores que têm de dominar e controlar. Em blocos operatórios com várias especialidades e que efetuam cirurgias complexas e inovadoras em doentes maioritariamente de risco clínico elevado, a diferenciação da equipa é um fator favorável para aquisição de mais competências que se reflete como facilitador na instrumentação cirúrgica.

Os nossos entrevistados compreendem como fatores facilitadores na instrumentação o terem um alto nível de Competências técnicas onde o conhecimento técnico e científico são essências. Como defende Levada et al. (2018) no seu estudo enfatizando a importância dos enfermeiros serem detentores de elevadas competências técnicas e não técnicas para um bom desempenho e segurança dos cuidados prestados

Os nossos participantes salientam ainda o contributo da experiência, da formação, o conhecimento das equipas para melhorar estas competências. Assim como possuem elevadas Competências não técnicas onde destacam a comunicação, o relacionamento com a equipa e o interesse pessoal como fatores facilitadores na instrumentação. Os nossos entrevistados também referem como relevante o estarem diferenciados por especialidades cirúrgicas para investir em formação mais específica, como oportunidade de terem mais experiência das cirurgias da especialidade, dando assim mais confiança no seu desempenho profissional. Na visão de Skramm et al. (2021) a comunicação é importante na segurança dos cuidados quer pela passagem de informação quer como fator facilitador das relações na equipa. A comunicação como um fator facilitador para o desempenho profissional na equipa.

Fatores Geradores de Stress

Os profissionais que trabalham no bloco operatório estão sujeitos a muita pressão resultante quer do ambiente em que trabalham quer pelos riscos que as suas atividades acarretam. Em nosso entender os Enfermeiros Instrumentistas sentem essa pressão de várias formas, pois é-lhes exigido um controlo e gestão das emoções para favorecer o trabalho da equipa cirúrgica. Têm de ter capacidade de organizar, prever, controlar vários fatores que podem interferir com o bom desempenho de toda a equipa (materiais, equipamentos, instrumentos). Como temos vindo a salientar têm de ser detentores de conhecimentos profundos para poderem acompanhar as necessidades e exigências das intervenções cirúrgicas e do cliente. A necessidade de dar uma resposta rápida, eficaz e conseguirem gerir e resolver em situações de intercorrências ou complicações, manter a concentração para a

equipa ter o melhor desempenho possível, parece-nos revelar a exigência, complexidade e pressão a que estão sujeitos.

Como é demonstrado pelos nossos participantes, estes salientam como fatores geradores de stress na sua atividade o terem de assegurar várias especialidades cirúrgicas. Este fator faz com que estejam sempre em alternância de especialidades e assim não consigam: dominar e ter conhecimentos mais específicos, conhecer de forma aprofundada a técnica cirúrgica, antecipar as necessidades, ter experiência necessária nas especialidades. No parecer de Skramn et al. (2021) a preparação insuficiente e mudanças inesperadas da equipa podem provocar prolongamento da cirurgia e condicionar o resultado do procedimento cirúrgico

Os nossos participantes referem ainda a falta de materiais ou a sua gestão inadequada ou falta de resposta atempada dos serviços que estão ligados ao bloco como por exemplo a Unidade de reprocessamento; o ruído; a gestão da equipa e as intercorrências cirúrgicas como fatores geradores de stress. Como descrito por Jacques et al. (2015) referindo fatores stressantes do trabalho a responsabilidade e qualificação requerida, a falta de recursos materiais e de equipamentos e a carga excessiva de atividades provocando desgaste físico, emocional e social. Skramn et al. (2021) acrescentam ainda o ruído também como um fator que prejudica a comunicação na equipa, é um fator perturbador nas atividades da instrumentação, pode causar stress e interferir de forma negativa na segurança do cliente.

Gestão de Emoções

Reconhecemos que os ambientes de trabalho complexos têm influência no nosso dia a dia profissional. Os blocos operatórios centrais que têm várias especialidades cirúrgicas e que realizam cirurgias complexas, cirurgias inovadoras, que possuem equipamentos sofisticados, exigem das equipas dedicação, investimento pessoal e é-lhes imputado muita pressão inerente à complexidade das situações. O facto de exigirem que assegurem a instrumentação nas cirurgias major em todas as especialidades que fazem parte do seu contexto de trabalho, provoca nos Enfermeiros instrumentistas um sentimento de insegurança, pois estes não conseguem dominar todas as cirurgias em todas as especialidades cirúrgicas como foi evidenciado pelos nossos entrevistados.

Os nossos participantes sentem que a necessidade de terem de assegurar cirurgias major em várias especialidades e o facto de poderem não dar uma resposta tão eficaz como seria desejado, traduz-se numa influência negativa. Esta é manifestada de diferentes formas como: ansiedade (por acharem que não dão a melhor resposta perturbando a concentração

e o foco que deveriam ter); desgaste (pela constante alternância de especialidades cirúrgicas exigindo constante adaptação) que pode mais tarde levar a *stress* acrescido e a situações de *burnout*. Num estudo sobre riscos de sofrimento patogênico da equipa de Enfermagem do bloco operatório é referido que os Enfermeiros estão sujeitos a riscos psicossociais associados ao trabalho atendendo à exigência das atividades, à complexidade dos cuidados, à necessidade de preparação constante e à necessidade de conhecimentos específicos e tecnológicos para acompanhamento de diversas especialidades cirúrgicas (Araújo & Glanzner, 2021). Referem ainda Araújo e Glanzner (2021) que a constante necessidade de adaptação, a não qualificação, a imprevisibilidade das situações e sua complexidade causam desgaste físico e emocional.

No entanto, os nossos entrevistados consideram que o facto de terem experiência em várias especialidades poderia ter influência positiva para os Enfermeiros que também fazem cirurgia de urgência.

Dos achados dos nossos entrevistados podemos refletir que estas cirurgias major de maior complexidade e exigência requerem um entrosamento maior entre as equipas para que tudo decorra sem intercorrência. Onde o Enfermeiro Instrumentista tem um papel fundamental como mediador e facilitador de todo o processo cirúrgico. Este é o elo de ligação da equipa cirúrgica com a restante equipa da sala operatória, daí a importância de se sentir confiante, seguro, ser perito para diminuir a tensão que estas cirurgias acarretam a toda a equipa.

Vantagem da Diferenciação por Especialidades Cirúrgicas

Cada especialidade cirúrgica encerra em si um enorme leque de conhecimentos e de particularidades que fazem com que os cuidados dos Enfermeiros Instrumentistas sejam diferentes e específicos para cada especialidade. As necessidades inerentes a cada cliente cirúrgico abarcam além das especificidades individuais do cliente, o tipo de cirurgia a que vai ser intervencionado exigindo assim especificidades correspondentes à especialidade cirúrgica, requerendo cuidados específicos e diferenciados.

O artigo publicado por Hamlin (2020) refere que na Austrália os Enfermeiros Instrumentistas se especializaram por especialidades cirúrgicas, dando exemplo da Cirurgia Cardíaca e Neurocirurgia, essa especialização deve-se ao facto da crescente complexidade e natureza da área cirúrgica. Segundo Hara et al. (2022) no seu estudo é importante criar cenários de simulação por especialidades cirúrgicas para treinar os enfermeiros instrumentistas pela diferença dos cuidados inerentes a cada especialidade cirúrgica. Não encontramos na

literatura muitos estudos que se debruçam sobre esta importância dos Enfermeiros Instrumentistas estarem diferenciados por especialidades cirúrgicas nos seus contextos profissionais. Mas em nosso entender e como referem estes autores é uma mais-valia essa diferenciação, também sentida pelos nossos participantes. Estes consideram a diferenciação por especialidades cirúrgicas uma vantagem podendo dessa forma serem peritos na instrumentação pois permitiria: maior conhecimento por maior oportunidade de experiência, maior conhecimento da especialidade; maior segurança ao profissional, à equipa e segurança nos cuidados prestados ao cliente; maior qualidade dos cuidados; resposta mais eficaz e eficiência. Esta diferenciação por especialidades traduz-se em melhor conhecimento da equipa; maior realização profissional e reconhecimento profissional.

Estas vantagens apontadas pela diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas deixam refletir a sua importância na segurança e na qualidade dos cuidados, traduzindo-se em ganhos em saúde.

Nesse sentido para darmos cumprimento aos padrões de qualidade, que elevam os nossos cuidados perioperatórios para o patamar da excelência, é requerido que o profissional desenvolva competências que promovam cuidados seguros, de qualidade e que respondam às necessidades individuais de cada cliente neste processo de transição saúde/doença.

Em nosso entender e pelos discursos dos nossos entrevistados consideramos que o Enfermeiro Instrumentista perito numa especialidade cirúrgica presta cuidados com mais segurança e qualidade, faz uma melhor gestão dos tempos cirúrgicos, dos recursos materiais, dos custos, traduzindo-se em ganhos em saúde. Seria interessante desenvolver um estudo que avaliasse estes indicadores produzidos pelos Enfermeiros Instrumentistas.

Estratégias para desenvolvimento de Competências na Instrumentação

O desenvolvimento de competências na instrumentação cirúrgica, como já referimos, depende de cada contexto de trabalho, do investimento pessoal do profissional e das oportunidades e experiências que vivencia. Em nosso entender a especialidade nesta área específica do perioperatório vem elevar e proporcionar uma fundamentação, crescimento profissional e maior nível de competências destes profissionais.

No entanto na particularidade da instrumentação é necessário manter conhecimento atualizado de novas técnicas cirúrgicas, equipamentos, instrumentos para conseguir acompanhar e dar uma boa resposta. Procurar e investir na formação em nosso entender é fundamental para acompanhar a evolução nesta área.

Os nossos entrevistados sentem essa necessidade de se manterem atualizados e conseguem acompanhar as inovações, recorrendo a formações em congressos, cursos, formações de equipamentos específicos e instrumentais, o recurso ao estudo autónomo (artigos, livros, o recurso à internet) e o briefing com a equipa cirúrgica facilitando perceber técnicas e abordagens novas. A respeito disto Shin e Kim (2021) referem necessário os Enfermeiros Instrumentistas terem formação prática regularmente no sentido de acompanharem as evoluções técnicas e conseguem competências técnicas avançadas exigidas nesta área específica. Pereira e Moriya (2022) enfatizam o papel das associações e colégios de especialidade para promover cursos e oportunidades de treinar práticas específicas para melhorar as competências e a qualidade dos cuidados prestados.

Na opinião de Araújo et al. (2018) o briefing efetuado pela equipa para troca de informações pertinentes e verificação de todas as necessidades antes da cirurgia facilitam a comunicação entre a equipa e melhora a segurança dos cuidados.

Formação Diferenciada por Especialidades Cirúrgicas na Instrumentação

A formação dos Enfermeiros Instrumentistas era potencializada se existisse diferenciação por especialidades cirúrgicas. Em nosso entender os Enfermeiros Instrumentistas deveriam estar diferenciados por especialidades cirúrgicas e como tal poderem ter formação mais específica da especialidade ou especialidades em que se pretendem diferenciar.

Dos achados dos nossos participantes concluímos que a formação por especialidades cirúrgicas era importante para existir maior diferenciação permitindo desenvolver conhecimentos específicos da especialidade, das técnicas, das abordagens específicas, dos equipamentos e instrumentais, poder partilhar experiências com outros instrumentistas que trabalhem na mesma especialidade, para dar maior segurança à equipa, prestar cuidados seguros e proporcionar melhores integrações.

Como justificação aportamos também os autores Shin e Kim (2021) que no seu estudo salientam a importância dos profissionais terem formação eficaz, diferenciada e baseada em evidências e que deve ir ao encontro das necessidades mediante o seu desenvolvimento profissional. Nesta mesma linha de pensamento Hara et al. (2022). referem a importância da formação específica para cada especialidades cirúrgicas pelas suas particularidades.

9. Conclusão

Concluir um trabalho de investigação é uma tarefa árdua, gratificante e enriquecedora e que abre o caminho a novos percursos que se vão revelando durante o nosso processo de estudo. No decurso da investigação emergiram ideias e contributos que podem sustentar um novo paradigma de orientação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas nos contextos de trabalho.

O Enfermeiro Instrumentista é um elemento da equipa cirúrgica da sala operatória que deve possuir um conjunto de competências e conhecimentos específicos que permitam o bom funcionamento da equipa. Deve facilitar e potencializar o resultado cirúrgico com a finalidade de prestar os melhores cuidados ao cliente.

Com este estudo, onde pesquisamos sobre as competências dos Enfermeiros Instrumentistas, levantamos questões emergentes da prática:

- ✓ Os Enfermeiros Instrumentistas, sentem necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas?

Da análise dos nossos resultados podemos concluir que os Enfermeiros Instrumentistas sentem necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas. Concluímos que a diferenciação por especialidades cirúrgicas é um fator facilitador na instrumentação cirúrgica e que possui vantagens na transição para perito, no conhecimento da equipa, na tomada de decisão, no reconhecimento do seu trabalho e na realização profissional.

- ✓ Como ser perito na instrumentação em todas as especialidades cirúrgicas?

Os resultados aludem que para alcançar a perícia na instrumentação cirúrgica é necessária a diferenciação por especialidades cirúrgicas permitindo, dessa forma, o desenvolvimento das competências técnicas e não técnicas e a oportunidade de adquirir experiência.

- ✓ Que resposta eficaz, adequada e antecipatória é dada em todas as especialidades cirúrgicas?

Os resultados que obtivemos no decurso desta pesquisa apontam para a necessidade dos Enfermeiros Instrumentistas se diferenciarem por especialidades cirúrgicas e, com essa diferenciação, conseguirem dar uma resposta eficaz, adequada e antecipatória.

- ✓ Como os Enfermeiros Instrumentistas conseguem desenvolver competências, conhecimento das equipas e das diferentes técnicas, para conseguirem antecipar as necessidades e exigências das cirurgias e assim prestarem cuidados seguros e de qualidade aos clientes?

A diferenciação permite também o conhecimento das equipas, pois possibilita a formação de equipas específicas que se desenvolvem em conjunto, a melhoria da comunicação e a oportunidade de adquirir a experiência na especialidade para desenvolver as competências necessárias ao seu desenvolvimento profissional.

- ✓ Que formação específica e diferenciada é necessária na área da instrumentação cirúrgica?

Inferimos ainda que os participantes do estudo sentem necessidade de formação diferenciada por especialidades cirúrgicas para melhorar as competências e acompanhar a evolução que cada especialidade cirúrgica abarca, quer a nível tecnológico, quer por inovação de técnicas e abordagens cirúrgicas.

- ✓ Qual a diferença dos cuidados prestados pelos Enfermeiros Instrumentistas peritos?

Concluimos que a diferenciação por especialidades cirúrgicas é um fator facilitador na instrumentação cirúrgica e que possui vantagens na transição para perito. Evidenciado pelos nossos achados, os cuidados prestados pelos Enfermeiros Instrumentistas Peritos, permitem dar uma resposta mais eficaz e efetiva, transmitir mais segurança à equipa, fazer uma gestão adequada dos recursos materiais, ser um elemento facilitador para potenciar os resultados cirúrgicos, ser um elemento facilitador para potenciar os resultados cirúrgicos, contribuindo para a fluidez dos programas cirúrgicos e na tomada de decisão fundamentada. Na procura da compreensão do domínio da instrumentação surge a necessidade de se diferenciarem por especialidades cirúrgicas, e o conceito de performance de Enfermeiro Instrumentista de cirurgia programada e Enfermeiro Instrumentista de cirurgia de urgência, no sentido de formar equipas distintas com formação específica.

Parece-nos necessário refletir sobre as limitações do nosso estudo, pois considerando o tipo de estudo e a sua natureza limitamo-nos a um contexto específico, não podendo generalizar a todo o universo dos blocos operatórios. No entanto os nossos achados podem ser considerados, possibilitando outras investigações que se interessem por esta temática.

Com os nossos resultados esperamos que, no nosso contexto profissional, exista uma mudança relativamente à elaboração das equipas e que se permita a diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas. Que permitam servir de sustento à gestão de Enfermagem para fundamentar a necessidade de recursos humanos e, desta forma, conseguir elaborar as equipas específicas por especialidades cirúrgicas, diminuindo a rotatividade por todas as especialidades.

Esperamos que este estudo seja um impulsionador para a mudança da formação destes profissionais e que os docentes de Enfermagem compreendam a importância da

diferenciação pela especificidade, particularidade, complexidade e abrangência que cada especialidade cirúrgica contém em si.

Gostaríamos de dar continuidade a este estudo e efetuar outras abordagens para conseguir demonstrar os ganhos em saúde produzidos por equipas específicas, diferenciadas e com peritos em instrumentação cirúrgica. Para isso, poder-se-iam ter em consideração indicadores como: os tempos operatórios, os custos, a gestão dos recursos materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegado ao fim urge falar dos aspetos mais conclusivos deste trabalho de investigação e dos caminhos que podem surgir tendo este estudo como ponto de partida.

O enquadramento teórico serviu como fio condutor e permitiu o desenvolvimento do nosso estudo. A literatura evidencia a importância do papel do Enfermeiro Instrumentista e a exigência de um elevado nível de competências técnicas e não técnicas para responder com segurança e qualidade à complexidade dos cuidados prestados. Esta temática, no entanto, é abordada de forma muito generalizada relativamente ao papel do Enfermeiro Instrumentista na equipa cirúrgica. Realça a importância do seu papel, mas não dá a perceber como o Enfermeiro Instrumentista é perito e elemento facilitador do resultado cirúrgico nas diferentes especialidades cirúrgicas. Não existem estudos que explorem a importância da diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas para a prestação de cuidados mais seguros e de maior qualidade no desenvolvimento de competências para serem peritos nesta área do cuidar no perioperatório.

A formação especializada em Enfermagem à pessoa em situação perioperatória abarca todo o universo amplo do cuidar no perioperatório, sendo este muito abrangente e complexo. Parece-nos pertinente esta abordagem geral para capacitar os Enfermeiros do perioperatório, mas consideramos apropriado existir depois um afinilamento que permita um desenvolvimento, uma especialização e criação de competências mais específicas, que permitam elevar o padrão de qualidade destes profissionais. O mesmo acontece com as pós-graduações em instrumentação cirúrgica, que abrangem todas as especialidades de forma genérica sem aprofundar os conhecimentos, não existindo forma de se diferenciarem em uma ou duas especialidades cirúrgicas.

A elaboração deste estudo e a sua relevância permite-nos compreender a exigência do desenvolvimento das competências dos Enfermeiros Instrumentistas e a necessidade da sua diferenciação por especialidades cirúrgicas na procura da perícia e da excelência do cuidar.

Da análise dos resultados, percebemos que os participantes deste estudo sentem necessidade de se diferenciar por especialidades cirúrgicas para atingirem a perícia na instrumentação cirúrgica. A complexidade da função, a exigência de uma resposta rápida e eficaz, a necessidade de constante atualização, a contínua inovação tecnológica e das técnicas cirúrgicas e os inúmeros fatores que o Enfermeiro Instrumentista tem de controlar para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados, requer um investimento pessoal, formação atualizada e de experiência. Não é possível garantir um nível de excelência e perícia em todas as especialidades cirúrgicas, ficando evidenciado nos resultados do nosso estudo a importância da diferenciação por especialidades cirúrgicas. Ficou demonstrado ainda que é

possível serem peritos em duas a três especialidades cirúrgicas, dependendo da complexidade e da abrangência das mesmas, bem como das necessidades do contexto profissional.

Emerge nos achados a noção da diferença de performance do Enfermeiro Instrumentista de cirurgia de urgência e de cirurgia eletiva, considerando que é necessário também existir formação específica para a cirurgia de urgência.

“porque a cirurgia major é diferente da cirurgia de urgência e da cirurgia emergente. A cirurgia emergente é de life-saving e digamos assim a técnica cirúrgica é um bocadinho diferente, alias muito diferente da cirurgia major, é muito difícil fazer cirurgia major em várias especialidades de diferentes especialidades.” E9

Inferem ainda como fatores facilitadores do seu desenvolvimento profissional o estar diferenciado por especialidades cirúrgicas, contribuindo para melhor conhecimento da equipa, mais oportunidade de aprofundar conhecimentos, maior desenvolvimento de consciência da situação, favorecendo a antecipação e a resolução dos problemas permitindo atingir a perícia na instrumentação cirúrgica.

A constante rotatividade e alternância de especialidades cirúrgicas cria sentimentos de não pertença, de ansiedade, desgaste emocional e stress. Assim como falhas de comunicação que prejudicam o trabalho em equipa e a qualidade dos cuidados prestados, como concluímos no nosso estudo. A falta de recursos materiais, o ruído, a gestão das equipas e as intercorrências cirúrgicas também são sentidos como fatores geradores de stress na instrumentação.

Os resultados apontam como vantagem os Enfermeiros Instrumentistas se diferenciarem por especialidades cirúrgicas para obter maior conhecimento, maior segurança, maior qualidade, uma resposta mais eficaz, melhor conhecimento da equipa, sentido de pertença e reconhecimento bem como maior realização profissional. Todos estes fatores contribuem para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados, melhorar a gestão dos tempos cirúrgicos e dos recursos materiais traduzindo-se em ganhos em saúde.

Sentimos diversas dificuldades durante esta investigação, em particular devido à nossa inexperiência como investigadores e à falta de evidência que suporte os nossos achados. Mostrou ser um momento sublime de aprendizagem pessoal e profissional no âmbito da investigação.

Conseguimos atingir os objetivos a que nos propusemos relativamente à perceção dos Enfermeiros Instrumentistas quanto à necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas. O estudo revelou que é importante desenvolver competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas na instrumentação e o seu investimento em formação diferenciada para atingir a excelência nesta área do cuidar e para acompanhar a exigência e complexidade que as cirurgias requerem. Revelou ainda que a

diferenciação por especialidades cirúrgicas é um fator facilitador na otimização dos recursos, na diminuição dos tempos operatórios através de uma reposta mais eficaz e maior fluidez cirúrgica, na melhoria da comunicação e conhecimento da equipa, e na criação da maior segurança para a equipa e para o cliente, traduzindo-se em ganhos em saúde.

Sugerimos que se pensarmos na sustentabilidade como novo desafio na saúde, a diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas constitui uma mais-valia na gestão e controlo dos gastos e dos desperdícios (por maior conhecimento das necessidades), conferindo um carater mais sustentável à instrumentação.

Pelo tipo de estudo elaborado não foi possível avaliar indicadores produzidos pelos Enfermeiros Instrumentistas peritos, pelo que se torna pertinente a abordagem desta temática em estudos futuros capazes de avaliar esses mesmos indicadores. Pretende-se deste modo que esta limitação seja impulsionadora de outros estudos que queiram demonstrar o impacto do cuidar especializado do Enfermeiro Instrumentista perito por especialidades cirúrgicas no perioperatório.

Estamos confiantes do impulso que este estudo pode dar na mudança da formação dos Enfermeiros Instrumentistas e, em contexto de trabalho, na constituição de equipas mais específicas e diferenciadas por especialidades cirúrgicas.

A pertinência deste estudo relaciona-se também com o possível aporte de ferramentas aos gestores, nos contextos profissionais, para formarem equipas diferenciadas com base nas competências, habilidades e experiências que elevem os padrões dos cuidados prestados.

Finalizando, esperamos, com este trabalho, contribuir e impulsionar, no nosso contexto profissional, esta diferenciação dos Enfermeiros Instrumentistas por especialidades cirúrgicas. Pretendemos ainda servir como evidência que suporte o trabalho do Enfermeiro Gestor, junto dos órgãos superiores, para o reforço de recursos humanos e sua gestão adequada, no sentido de formar equipas diferenciadas. Pretendemos também contribuir para findar o paradigma da rotatividade e alternância que prejudica a consolidação dos conhecimentos, a integração dos novos Enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados.

A necessidade sentida pelos nossos participantes em ter formação mais específica em cada especialidades cirúrgicas denota que ainda existe caminho a desenvolver relativamente ao tipo de formação nesta especialidade de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória. Deixamos a reflexão sobre as necessidades sentidas no contexto de trabalho e as ofertas na área do ensino, sugerindo que se tente aproximar estas duas realidades para melhorar as necessidades e as competências exigidas nesta área específica do perioperatório.

O desenvolvimento deste estudo e desta formação especializada permitiram-nos concluir este Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica área de especialização à pessoa em situação perioperatória e desenvolvermos competências enquanto mestre nesta área do conhecimento, capacitando-nos para aplicar os nossos conhecimentos na compreensão e

resolução de problemas e para transmitir conclusões de forma perceptível. Capacitou-nos para participarmos em investigações e disseminarmos os conhecimentos. Tivemos a oportunidade de participar no VI Congresso da Ordem dos Enfermeiros com uma comunicação sobre um projeto conjunto desenvolvido em contexto de estágio clínico (anexo II) e participar no XX Congresso da AESOP com um E-Poster sobre o projeto do nosso estudo de investigação (anexo VII).

Temos como proposta ainda divulgar os resultados do nosso estudo e contribuir para a capacitação dos Enfermeiros do perioperatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpendre, F. T., Cruz, E. D., Dyniewicz, A. M., Mantovani, M. d., Silva, A. E., & Santos, G. S. (2017). Safe Surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- Araújo, E. B., Silva, F. A., Sobreiro, M. S., Santos, E. L., & Fernandes, G. L. (2019). Conhecimento e práticas de Enfermeiros sobre Segurança do Paciente. *Temas em Saúde*, 19(4), 95-115.
- Araújo, I. A., Souza, M., Gomes, J., Ferreira, V., Corgozinho, M., & Oliveira, E. (2022). Conflitos ético-morais na assistência de enfermagem no período perioperatório. *Health Residencies Journal- HRJ*, 3(14), 890-911. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.317>
- Araújo, M. P., Correa, A., Souto, C., Mota, E., & Oliveira, A. (2018). Cirurgia do lado errado: o que podemos fazer para evitar sua ocorrência? *Revista Cubana de Enfermeria*, 34(2).
- Araújo, R. L., & Glanzner, C. (2021). Trabalho no Centro cirúrgico: riscos de sofrimento patogênico da equipa de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2012). *Enfermagem Perioperatória Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lusodidacta- Sociedade Portuguesa de Material Didáticos, Lda.
- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a segurança do doente*. LIDEL.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito – Excelência e poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Boterf, G. L. (2006). Três dimensões a explorar. *Pessoal*, 6, 60-63.
- Bracq, M.-S., Michinov, E., Le Duff, M., Arnaldi, B., Gouranton, V., & Jannin, P. (2021). Treinamento de Consciência Situacional para instrumentadores: reconhecimento de erros em uma sala cirúrgica virtual. *Nurse Education in Practice*, 53.
- Cardoso, M., Baixinho, C. L., Ferreira, Ó., Nascimento, P., Pedrosa, R., & Gonçalves, P. (2021). Aprender Prática Baseada na Evidência Pelo Envolvimento em Atividades de Investigação- Autopercepção dos Estudantes. 26(79806). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79806>
- Cho, J., Seo, G., Lee, J., Cho, H., Kang, E., Kim, J., & Won, S. (2021). The Usefulness of the QR Code in Orthotic Applications after Orthopedic Surgery. . *In Healthcare*, 9(3), 298. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030298>
- EORNA. (2019). <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/05/Recommendations-on-Prevention-of-retained-surgical-items-2019.pdf>. Obtido de <https://eorna.eu/eorna-recommendations/>
- Fontanela, B. J. (2021). Participantes em Investigação Qualitativa. In S. P. Gonçalves, J. P. Gonçalves, & C. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa Conceção, análise e aplicações* (pp. 27-40). PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação. Genebra: Organização Mundial de Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade de cuidados em saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados em saúde*.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Werder, H. (2011). Educação e Experiência fazem a diferença: resultados de um estudo preditivo. *Revista AORN*, 94(1), 78-90.
- Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2018). Percepções da competência de enfermagem perioperatória: uma comparação entre países. *BMC Nurs*, 17(12), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0284-0>

- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P., & Marques, C. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa Conceção, Análise e Aplicações*. PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e de Educação.
- Gutierrez, L. d., Santos, J. G., Peiter, C. C., Menegon, F. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2940-2947. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Hamlin, L. (2020). From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. *Journal of Perioperative Nursing*, 33(4), 19-24. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1107>
- Hara, K., Kuroki, T., Fukuda, M., Onita, T., Kuroda, H., Matsuura, E., & Sawai, T. (2022). Effects of Simulation-based Scrub Nurse Education for Novice Nurses in the Operating Room: A Longitudinal Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 62, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.09.007>
- Jacques, J. P., Ribeiro, R. P., Martins, J. T., Rizzi, D. S., & Schmidt, D. R. (2015). Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Semina: Ciências Biológicas e de Saúde, Londrina*, 36(1), 25-32. <https://pdfs.semanticscholar.org/60ff/ab4f544e61131c1f72d3a75fcd9d39ea4d7.pdf>
- Levada, L., Kenneth, D. L., Hall, S., O Connor, M., Ravell, V., & Osborne, S. (2018). Acima e além: aprimorando as habilidades não técnicas dos enfermeiros instrumentistas. *Journal of Perioperative Nursing*, 31(2), 57-59.
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução da necessidade de cuidados em saúde*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros (Internet): https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfemagem_inescotecabril2018.pdf
- Loureiro, A. R. (2022). Processos de suporte aos cuidados de saúde. In M. Frederico, & F. Sousa, *Gerir com Qualidade em Saúde* (pp. 55-61). LIDEL - Edições Técnicas, Lda.
- Macedo, A. P., & Encarnação, P. (2022). Supervisão clínica e desenvolvimento profissional: subsídios para a sua implementação. In M. Frederico, & F. Sousa. LIDEL- Edições Técnicas, Lda.
- Machado, J. d., & Andrade, A. (2020). Supervisão: conceito e tendências em um estudo de revisão da literatura. *Instrumento: Revista de Estudo e Pesquisa em Educação*, 22(2), 322-338. <https://doi.org/10.34019/1984-5499.2020.v22.30521>
- Magalhães, J., & Paul, V. (2021). Entrevista. In S. P. Gonçalves, J. P. Gonçalves, & C. G. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa concepção, análise e aplicações*. PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Magalhães, J., & Paul, V. (2021). Entrevista. In S. P. Gonçalves, J. P. Gonçalves, & C. G. Marques, *Manual de Investigação Qualitativa concepção, análise e aplicações* (pp. 65-84). PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Mattar, J., & Ramos, D. (2021). *Metodologia da Pesquisa em Educação. Abordagens Qualitativas, Quantitativas e Mistas*. Almedina.
- Meleis, A. I. (2019). Facilitando e Gerenciando Transições: Um Imperativo para Cuidados de Qualidade. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1).
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutss, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify the non-technical skills of instrumental nurses. *Internacional Journal of Nursing Studies*, 48, 818-828. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005>
- Morais, C., Amorim, M., Viana, C. C., Cerqueira, M., & Calvino, M. (2020). Saúde em cadeia: (Co)construção de percursos de literacia em saúde e qualidade de vida. *Portuguese*

- Journal of Mental Health Nursing/ Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 161-176. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0252>
- Nagel, M. V., Santos, R. K., Araujo, B. R., Viégas, K., & Caregnato, R. C. (2022). Segurança Perioperatória do paciente: metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem-avaliação. *Revista SOBECC*, 27, 1-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227762>
- Nunes, L. (2010). Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem. *Percursos*(17), 3-9.
- Nunes, L. (2020). Aspectos Éticos na investigação de Enfermagem.
- Oliveira, G. d., Amorim, L., & Maia, A. (2021). Termo de Consentimento Informado x Checklist de Cirurgia Segura: Revisão Integrativa Literatura. 10(15), pp. 1-11. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23630>
- Oliveira, G. P., Durães, B. A., Fernandes, P. K., Soares, C. M., Pereira, D. F., Almeida, M. A., & Maia, L. S. (2020). Humanização da assistência de enfermagem no perioperatório e o avanço tecnológico. *Rev Recien*, 10(31), 165-173. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.165-173>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Divulgar <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro : dos comentários à análise de casos*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_e-dicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (24 de 4 de 2007). *Sistemas de Informação em enfermagem (SIE) : Princípios Básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- Ordem Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Assembleia Extraordinária do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leiria. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Pereira, M. C., & Moriya, G. (2022). A Importância da constante atualização científica em enfermagem perioperatória para a qualidade e segurança da assistência: o papel das associações e sociedades de especialistas. 27. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227793>
- Perrenoud, P. (2008). Construir competências, é virar as costas ao conhecimento ? *Jornal do Ensino Universitário*, 6(2), 1-8.
- Regulamento nº 101/2015 de 10 de março (2015) .*Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2º série,nº48 (10-03-2015) <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>
- Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). *Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República 2ª série, nº26, (6/2/2019) (4744-4750) https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019119236195?_ts=1667347200034
- Regulamento nº 429/2018 de 16 de Julho (2018). *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória*. Diário da República, 2ª série, nº 135, (16/7/2018) (19366-19368) <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

- Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de Investigação In Psicologia e Saúde*. Legis Editora/ Livpsic.
- Ribeiro, O. M., Martins, M. F., Tronchin, D. R., & Forte, E. N. (2018). O Olhar dos Enfermeiros Portugueses sobre os Conceitos Metaparadigmáticos de Enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2), 2-9.
- Rodrigues, A. L., Torres, F. B., Gomes, D. C., Carvalho, D. R., Santos, E. A., & Cubas, M. R. (2020). Fluxo de trabalho e tomada de decisão do enfermeiro do centro cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 41(20190387), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190387>
- Sandelin, A., & Gustafsson, B. (2015). Experiências de Enfermeiros de bloco operatório de trabalho em equipe para cirurgia segura. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 178-185. <https://doi.org/10.1177/0107408315591337>
- Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. Â. (2019). Pré-requisitos para cuidados de Enfermagem intraoperatórios seguros e trabalho em equipe- Perspetivas dos Enfermeiros do centro cirúrgico: Um estudo de entrevista qualitativa. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2635-2643.
- Santos, C., & Brandão, D. (2021). Terapêuticas Não Convencionais Para Diminuição Da Ansiedade em Pacientes no Período Pré-operatório Imediato: Um estudo revisão integrativa. *Gep News*, 5(1), 16-19.
- Shin, Y. Y., & Kim, S. S. (2021). As enfermeiras da sala de cirurgia querem educação diferenciada para competências perioperatórias- com base na escada clínica. *Int. J. Ambiente Res. Saúde*, 18, 10290.
- Silva, B. R., Leal, L. A., Soares, M. I., Resck, Z. R., Silva, A. T., & Henriques, S. H. (2021). Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. *Revista Enfermagem UERJ*, 61461. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61461>
- Silva, O. M., Marin, S., Agnol, M. D., & Ascari, R. A. (2020). Fortalecendo a Enfermagem Perioperatória: Desenvolvimento de Checklist Assistencial e de Materiais e Equipamentos. *EXTRAMUROS- Revista de Extensão UNIVASF, Petrolina*, 8(1), 074-084.
- Simões, J. F., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Revista Referência*(6), 91-108.
- Sirevag, I., Tjoflat, I., & Hansen, B. S. (2021).
- Skramn, S. H., Jacobsen, I. S., & Hanssen, I. (2021). Comunicação como habilidade não técnica no centro cirúrgico: um estudo qualitativo. *Enfermeiras Abertas*, 8, 1822-1828. <https://doi.org/10.1002/nop2.830>
- Soares, C. S. (2021). *Formação de Estudantes em Ensino Clínico: Intervenção Supervisiva do Tutor*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Aveiro [Documento Custódio Soares.pdf](#).
- Sousa, P. A. (2016). Do Conceito de Enfermagem de Prática Avançada à Enfermagem Avançada. Em R. S. Silva, I. S. Bittencourt, & G. d. Paixão, *Enfermagem Avançada: um guia para a prática* (pp. 29-41). SANAR.
- Souza, G. J., & Paula, M. B. (2020). *Identidade Profissional de enfermeiros que atuaram em outras categorias da Enfermagem*, Diálogos Interdisciplinares, 9(2), pp. 116-135. <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/>
- Tomeschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V., Barlen, E., Silveira, R., Ramos, A., & Santos, J. (2018). Ações dos Enfermeiros no Exercício da Advocacia do Paciente: Revisão Integrativa. (T. & Contexto-Enfermagem, Ed.) 27(2), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000730014>
- Torring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sorensen, E. E. (2019). Comunicação e dinâmicas de relacionamento nas equipas cirúrgicas na sala de cirurgia: estudo etnográfico. *BMC Health Ser Res*, 19, 528.

- Vargas, A. F., Santos, D. S., Tolfo, D. S., Trevisan, I., Dutra, M. C., & Rocha, E. G. (2019). Estrutura Informatizada para processo no Centro de Material E Esterilização. *SOBECC Revista*, 24(2), 107-114. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020009>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação O Processo de Construção do Conhecimento*. Edições Sílabo.
- Vogelsang, A.-C. V., Swenne, C. L., Gustafsson, B. A., & Brynhildsen, K. F. (2020). Competência do enfermeiro especialista em bloco operatório para garantir a segurança do paciente no centro cirúrgico: um artigo discursivo. *Enfermagem aberta*, 7(2), 495-502. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>
- Xiaojun, S. H. (2018). Application of mobile phone QR code in the nursing teaching of colleges and universities. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 4(8), 159.

ANEXOS

ANEXO I: PLANTA DO BLOCO OPERATÓRIO



ANEXO II: COMUNICAÇÃO VI CONGRESSO DOS ENFERMEIROS



CERTIFICADO

Certifica-se que

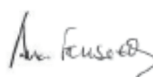
Rute Oliveira

apresentou o trabalho intitulado "IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PILOTO DE OTIMIZAÇÃO DO PLANEAMENTO CIRÚRGICO COM QR CODE", no formato de Comunicação Oral, que teve como autor/autores Fernanda Príncipe; Custódio Sérgio Soares; Nelson Coimbra; Rute Oliveira; Maribel Lei; José Bruno Alves no VI Congresso da Ordem dos Enfermeiros, que se realizou nos dias 5, 6 a 7 de maio de 2022, com duração total de 19 horas, no Altice Forum Braga.

Braga, 7 de maio de 2022



Ana Rita Pedrosa Cavaco
Presidente do VI Congresso dos Enfermeiros



Ana Fonseca
Presidente da Comissão Científica
do VI Congresso dos Enfermeiros

**todos
pela saúde**
VI CONGRESSO
DOS ENFERMEIROS
05-07 maio 2022



ANEXO III: LINK FILME

<https://www.youtube.com/watch?v=JZafi0anRAU>

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO
DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA¹ E A CONVENÇÃO DE OVIEDO²**

*Este documento, designado **Consentimento, Informado, esclarecido e Livre**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi como convidado a participar. Por favor, leia com atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assine.*

Título do estudo: Perceção dos Enfermeiros Instrumentista no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas

Enquadramento: A segurança e a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória são uma constante preocupação dos Enfermeiros do perioperatório. Sendo necessário utilizar e mobilizar quer o conhecimento científico quer as competências em cada área de atuação dentro da enfermagem perioperatória

Explicação do estudo: Considerando o tipo de estudo poderá ter como benefício contribuir para a diferenciação das competências dos Enfermeiros Instrumentistas, não terá riscos nem custos para os participantes. Será tido em consideração todos os requisitos éticos e legais.. Será disponibilizado um documento informativo sobre o estudo e facultada a oportunidade a cada participante para o esclarecimento de dúvidas .Será garantida a confidencialidade e anonimato da informação ,sigilo e armazenamento e conservação dos dados, as entrevistas serão codificadas, e os dados retirados serão utilizados sem qualquer menção ao sujeito do estudo. A participação do estudo é voluntária e o participante caso deseje a qualquer momento poderá deixar de participar.

Não existe conflito de interesse por parte do investigador para a realização do estudo.

Em nenhum relatório ou publicação que possivelmente venham a ser elaborados será incorporado qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.

Condições e financiamento: Não estão previstos financiamentos para o estudo

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Para o efeito, as entrevistas serão codificadas, e os dados extraídos serão manuseados sem qualquer referência ao sujeito do estudo.

Em nenhum relatório ou publicação que possivelmente venham a ser elaborados, será inserido qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.

Assinatura do investigador: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m.. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura do participante/representante legal: _____

Data: ____/____/____

¹ http://portal.larsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

ANEXO V: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

TÍTULO DO ESTUDO/PEDIDO

“Perceção Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento competências diferenciadas por especialidade “

Documento do CES: 38/2022

Serviço onde irá decorrer o Estudo: Bloco Operatória Central

Investigador Principal: Maribel Pereira dos santos Lei

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, em reunião ordinária do dia **24/02/2022**, apreciou a documentação constante do dossier submetido para o estudo acima referenciado:

- Impresso CES;
- Formulário de submissão a UIEC;
- Pedido de realização do estudo de investigação dirigido ao CA;
- Aprovação do projeto de investigação pela Direção do Serviço (Diretor e Enf. Gestor);
- Compromisso de comunicação dos resultados obtidos com o projeto de investigação;
- Declaração de conflito de interesses;
- Curriculum vitae do investigador principal;
- Modelo de consentimento informado;
- Projeto do estudo;
- Guião da entrevista.

Apreciação:

Estudo de âmbito académico 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica área de especialização em Enfermagem à pessoa em situação perioperatória.

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, recorrendo a entrevista semiestruturada

O reconhecimento da Enfermagem Perioperatório enquanto especialidade clínica e a criação do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em

Enfermagem à pessoa em situação Perioperatório são um contributo basilar para o desenvolvimento desta área singular e de grande complexidade, promovendo o empoderamento dos enfermeiros Perioperatório no reconhecimento e desenvolvimento das suas competências para uma resposta efetiva nas diferentes áreas de atuação.

O objetivo geral do estudo - é compreender a perceção dos enfermeiros instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas.

Os objetivos específicos:

- Identificar os fatores (facilitadores, dificultadores) no desempenho da instrumentação cirúrgica;
- Identificar em quantas especialidades cirúrgicas os Enfermeiros Instrumentistas têm domínio de conhecimento sobre: técnicas cirúrgicas, instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos;
- Identificar em quantas especialidades cirúrgicas os Enfermeiros Instrumentistas dão resposta adequada e atempada em situações adversas;
- Identificar os fatores geradores de stress dos Enfermeiros Instrumentistas;
- Identificar as necessidades sentidas pelos Enfermeiros Instrumentistas quanto à formação.

Implicações para a prática:

- Melhoria continua dos cuidados prestados com o desenvolvimento de competências diferenciadas por áreas de especialidade cirúrgica na garantia da qualidade, eficácia e segurança na instrumentação cirúrgica.

- Direcionar em contexto de trabalho os enfermeiros instrumentistas pelas suas áreas de competências diferenciadas, permitir a sua evolução, aquisição de conhecimentos.

A amostra será constituída por 10 enfermeiros instrumentistas com mais de 10 anos de experiência em instrumentação cirúrgica.

Como critério de inclusão pretendem considerar os Enfermeiros instrumentistas com mais de 10 anos de experiência em instrumentação cirúrgica.

Como critérios de exclusão - todos os Enfermeiros do bloco operatório central que não tenham experiência na área de instrumentação e os enfermeiros instrumentistas com menos de 10 anos de experiência em instrumentação cirúrgica.

Será garantida a confidencialidade e anonimato da informação, sigilo e armazenamento e conservação dos dados, as entrevistas serão codificadas, e os dados retirados serão manipulados sem qualquer referência ao sujeito do estudo.

Dados a serem recolhidos não sensíveis (guião da entrevista)

Instruído com modelo de consentimento informado.

Não apresenta custos acrescidos para o participante ou instituição.

O trabalho não é financiado.

Consideram não haver conflito de interesses.

Ouvido o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/EPE presentes:

Presidente: Enfª Ana Saraiva

Vice-presidente: Drª Paula Fernandes

Restantes Membros:

Drª Amélia Pereira

Drª Ana Isabel Paixão

Drª Ana Ferreira

Drª Andreia Leite

Enfª Teresa Trigo

Delibera-se dar parecer favorável ao estudo "Perceção Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento competências diferenciadas por especialidade" o qual foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Data: 24/02/ 2022

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


Enf. Ana Saraiva

ANEXO VI – PARECER DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO

Projeto de Investigação: "Perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas" ➤ Caixa de entrada x

Secretariado UID <secretariado.uid@essnortecvp.pt>
para mim ▼

Estimado Investigador Responsável
Exma. Sra. Maribel Pereira dos Santos Lei

Informo que o estudo de investigação com a designação

2022-004 | Perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas
submetido à Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP)
obteve os seguintes resultados ao longo do processo de análise:

- ☐ Parecer favorável pela UID
- ☐ Parecer favorável pela Comissão de Ética
- ☐ Autorizado pelo Conselho de Direção
- ☐ Integração na UID

Atento que a equipa investigadora deverá cumprir com as obrigações, bem como, poderá usufruir dos benefícios constantes do Regulamento da UID.

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

ANEXO VII: E-POSTER XX CONGRESSO NACIONAL AESOP

XX CONGRESSO NACIONAL AESOP

CERTIFICADO

Certifica-se que o resumo:

***Perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento
de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas***

Foi apresentado sob a forma de **E-Poster**,
no **XX Congresso Nacional AESOP**, que decorreu no Europarque,
de 28 a 30 de setembro de 2022.

1º Autor: Maribel Lei

Apresentador: Maribel Lei

Co-Autores: Custódio Sérgio Soares; Isabel Miranda

01-01-2023



Uma organização da:



APÊNDICES

APÊNDICE I – CRONOGRAMA PERCURSO DE ESTÁGIO

Semanas	Objetivos	Atividades Desenvolvidas
1	1-Desenvolver em contexto clínico as competências adquiridas na área de enfermeiro especialista à pessoa em situação perioperatória	- Construir conhecimentos nas áreas de especialidade de Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Urologia e ORL - Consulta das normas e dos protocolos cirúrgicos para as diferentes cirurgias - Observação e manipulação dos diferentes equipamentos, leitura e aprendizagem sobre o seu funcionamento assim como dos materiais específicos das diferentes especialidades cirúrgicas - Conhecimento da localização dos equipamentos e materiais específicos para cada especialidade cirúrgica
2	1.1 - Cuidar da pessoa em situação perioperatória	- Identificação e manipulação dos diferentes instrumentais cirúrgicos e colaboração na sua disponibilização para cada procedimento específico - Observação e aprendizagem das diferentes técnicas cirúrgicas, diferentes posicionamentos e dos respetivos cuidados Enfermagem específicos de cada função do intraoperatório - Observação e colaboração com a equipa nas atividades desenvolvidas nas diferentes especialidades, tive oportunidade de conhecer melhor a cirurgia vascular por referência da minha supervisora clínica - Observação e prestação de cuidados ao cliente criando relação empática e elaboração do plano de cuidados individualizado e respetivos registos no aplicativo informático nas funções de enfermeiro circulante e enfermeiro de anestesia - Participação na elaboração da cirurgia segura e seu registo no aplicativo informático na garantia da segurança cirúrgica - Observação e elaboração dos diferentes registos e consumos de materiais específicos nos diferentes aplicativos - Prestação de cuidados no recobro imediato, elaboração de plano de cuidados e respetivos registos - Observação e colaboração no acolhimento do cliente e seu acompanhamento a respetiva sala cirúrgica e passagem informação. - Observação e participação na alta do cliente garantindo a transmissão da informação pertinente para continuidade de cuidados
3		
4		
5	2- Envolver a equipa de Enfermagem no desenvolvimento de competências e boas práticas com base na evidência científica	- Reunião informal com os enfermeiros para reflexão das práticas e verificar a necessidade de melhorias - Identificação da necessidade do serviço relativamente a atualização de normas - Elaboração de pesquisas e leituras sobre a evidência científica na segurança dos cuidados relativamente aos itens quantificáveis nas cirurgias

2.1- Contribuir para reflexão das práticas e implementar melhoria das mesmas	- Elaboração de formação em serviço sobre "Promoção da Segurança dos cuidados – Verificação dos itens quantificáveis nas intervenções cirúrgicas" - Elaboração de Instrução de trabalho sobre verificação dos itens quantificáveis
2.2- Realizar formação pertinente com base na evidência científica	- Formação à equipa de enfermagem e apresentação da instrução de trabalho à equipa - Articulação com o responsável pelo sistema de informação enfermagem do bloco para efetuar as alterações necessários no aplicativo para melhorar os registos relativamente aos itens quantificáveis nas cirurgias - Promover esta boa prática de forma mais efetiva e segura, com melhores registos da mesma - Identificação de necessidade de melhoria do planeamento cirúrgico para otimização de todo o processo - Trabalho conjunto de sinergia dos mestrandos - Escolha da especialidade cirúrgica para aplicar o projeto - Apresentação do projeto ao Enfermeiro Gestor e Diretor de Serviço - Reunião com grupo de peritos (Médico, Enfermeiro e Informático) para explicar o projeto e identificar as necessidades - Escolha das cirurgias pela uniformização da codificação em colaboração com o Médico codificador - Elaboração do padrão cirúrgico (necessidades de material, equipamentos, dispositivos de posicionamento) e necessidades específicas para os assistentes operacionais - Correspondência do QRcode ao código cirúrgico e agregação do mesmo ao plano operatório com colaboração Engenheiro informático - Formação à equipa de Enfermagem e assistentes operacionais para apresentação do projeto - Implementação do projeto e sua avaliação - Apresentação do Projeto piloto numa Comunicação Oral no VI Congresso dos Enfermeiros
2.3- Desenvolver estratégia conjunta de otimização do planeamento cirúrgico através de sistema de QRcode – projeto piloto	
6	
7	3- Desenvolver competências na área da gestão e organização do bloco operatório
8	- Consulta do manual de funções e responsabilidades do Enfermeiro Gestor do Bloco Operatório - Compreensão da gestão funcional dos recursos humanos - Acompanhamento e observação da gestão direta dos recursos humanos e gestão do bloco operatório - Participação na elaboração do plano de trabalho para a gestão adequada dos recursos humanos - Reflexão crítica com Enfermeiro gestor sobre a importância da gestão dos recursos humanos respeitando as competências, eficácia, segurança e qualidade dos cuidados - Partilha das dificuldades e estratégias para assegurar os recursos humanos (dificuldades por absentismo principalmente por motivos doença) - Efetuar leituras sobre gestão de recursos humanos
9	

10	3.2- Conhecer a organização do fluxo logístico de matérias/ equipamentos	- Consulta do manual de funções e responsabilidades do Enfermeiro Coordenador - Conhecimento do circuito de funcionamento, reposição e articulação do serviço de Armazém com o bloco operatório - Participação na supervisão dos stocks dos dispositivos médicos de uso único que fazem parte dos armazéns avançados
11		- Participação na gestão de ruturas dos dispositivos médicos de uso único utilizando os sistemas informáticos adequados e respetivos registos e comunicação aos superiores hierárquicos
12		- Participação na gestão dos dispositivos médicos que não fazem parte dos armazéns avançados, efetuando respetivos pedidos em aplicação própria e gestão da documentação - Elaboração de listas de codificação destes dispositivos médicos em formato digital para melhorar a sua acessibilidade
13		- Conhecer o circuito do material / equipamento avariado e a articulação com o Serviço de Instalações e equipamentos - Colaboração na gestão das avarias dos materiais e equipamentos utilizando o circuito interno de participação de avarias – elaboração das OT - Informar a equipa e manter a atualização dos equipamentos avariados em impresso próprio para melhor gestão dos recursos - Elaboração de mapa de equipamentos por salas em formato digital para melhorar a gestão dos recursos existentes e sua rastreabilidade - Conhecer o circuito de funcionamento, reposição e articulação do serviço Farmacêuticos com o Bloco operatório - Observação e participação na supervisão de gestão de stocks dos fármacos - Observação e participar na supervisão e auditoria da gestão dos estupefacientes - Colaboração na gestão da reposição dos hemoderivados - Participação na gestão e rutura de stocks em articulação com os serviços farmacêuticos - Articulação com o Serviço de Esterilização no pedido dos instrumentais necessários para o movimento cirúrgico como protocolo de serviço - Participação e coordenação com a equipa multidisciplinar quando surge necessidade de alteração do funcionamento normal por situações imprevistas (abertura 2ª sala de urgência/emergência) - Comunicar de forma eficaz com os Chefes de Equipa Médica e participar na tomada de decisão avaliando as necessidades efetivas - Colaboração na gestão da equipa de Enfermagem e efetuar as alterações necessárias para dar resposta com segurança na prestação dos cuidados
14		
15	4 -Desenvolver projeto de melhoria da humanização e capacitação do cliente para a sua vivência cirúrgica	- Identificação de necessidade de melhorar a capacitação do cliente para a sua vivência cirúrgica e humanizar todo o processo - Identificação da falta da vista pré-operatória por entrada dos clientes no próprio dia – necessidades de gestão de camas

16	4.1- Melhorar o processo de humanização e capacitar o cliente para a sua vivência cirúrgica- projeto de melhoria conjunto	- Elaboração de estratégia conjunta para melhorar a humanização dos cuidados através de um filme para apresentar ao cliente no Serviço de Admissão Cirúrgica Centralizada - Reunião com a equipa de Humanização e apresentação da estratégia - Apresentação da estratégia ao Enfermeiro Gestor e Diretor de Serviço - Apresentação da estratégia ao Gabinete de Comunicação - Elaboração do guião e aquisição de imagens com colaboração do gabinete de comunicação - Apresentação do filme à equipa de Enfermagem no dia 12 de maio - Articulação com o gabinete de Comunicação e o Serviço Informático para colocação do filme no serviço de ACC - Disponibilização de um link na intranet do Centro Hospitalar para consulta do cliente quando é inscrito para cirurgia
17		
18	5-Desenvolver projeto de melhoria na segurança e qualidade dos cuidados perioperatórios	- Reflexão com a equipa sobre a receção do cliente no bloco operatório - Identificação de necessidade de melhorar a prática com base na evidência científica - Reunião com o responsável pelos sistemas de Informação Enfermagem e articulação com a empresa responsável pelo aplicativo para efetuar alterações necessárias no sentido de implementar <i>Checklist</i> verificação pré-operatória e operacionalizar o seu registo
19	5.1 Melhorar a segurança dos cuidados na receção do cliente no Bloco Operatório	- Apresentação do projeto ao Enfermeiro Gestor - Elaboração de pesquisas e leituras sobre a evidência científica na segurança dos cuidados e na implementação de <i>checklist</i> como protocolos de boas práticas - Formação à equipa de Enfermagem sobre "Segurança dos cuidados – <i>Checklist</i> de Verificação Pré-operatória" - Reforçar a importância do registo da <i>Checklist</i> na segurança do cliente - Implementar o seu registo como boa prática dos cuidados perioperatórios
20		

APÊNDICE II – FORMAÇÃO PROJETO PILOTO - QR CODE

1

ESS+

Objetivos:

- Melhorar gestão do planeamento cirúrgico
- Promover a acessibilidade da informação
- Facilitar a interpretação da codificação

2

ESS+

Destinatários:

- Profissionais do Bloco Operatório Central

Método:

- Leitura por QR code

Material:

- Telemóvel com leitor de QR code

3

[illegible]

4



5



6

ESS+ Ressecção transuretral da bexiga: RTU-V

Equipa de Enfermagem

Material Cirúrgico

- Reviscossópio
- Ki desinfecção
- Focussador de Elik ("Focivar")

Consumíveis

- Trouxa de Urologia
- Batas
- Luvas
- Manga para câmara
- Gel urológico (2)
- Compressas médias (1 pacote)
- Seringas de 100ml e 20ml
- Ansa de ressecção para dítica de 30º
- Sonda vesical silicone de 3 vias (Couvelaire/Delinotte), Ch...
- Sistema de soro de cistoscopia
- Sistema de soro
- Copo para peça
- Conexão sistema sonda (conexão branca)
- Saco de urina 6000ml

7

ESS+ Assistente Operacional

Equipamentos:

- Torre de Laparoscopia
- Bisturi elétrico da Olympus com pedal
- Sistema de aspiração Neptune
- Soro Fisiológico 3000ml (2 ou mais)
- Soro Fisiológico irrigação - 500ml (1 ou mais)
- Tubo de 3m
- Perneiras
- Apoios de braços

Posicionamento

8

ESS+ Operacionalização do Projeto Piloto

Enfermeiros e Assistentes Operacionais são convidados a utilizar o sistema QR code na cirurgia programada de RTU-V e Litotricia Percutânea

Após utilização pedir avaliação do sistema

9

ESS+ Dinâmica de Grupo:

Vantagens e/ou Desvantagens

Sugestões de Melhoria

10

ESS+ Perspetivas Futuras:

- Operacionalização do sistema de forma integrada
- Personalizar o sistema QR code de acordo com as necessidades e particularidades da equipa cirúrgica
- Escalar a outras especialidades cirúrgicas

11

ESS+ Muito Obrigado !

12

APÊNDICE III – CHECKLIST CÓDIGOS MATERIAL



Checklist de Códigos de Material

Urologia	Código	Observações
Agulha Biopsia Prostática	2346388	
Agulhas Punção Nefrostomia	2343061	
Bainha Acesso Uretral 12/14 FRx55cm	2984613	
Balão Distensão Extra Peritoneal	2344995	
Evacuador Fragmentos Tecido Resseções	2995045	
Extratores Cálculos 1,5F	2989160	
Introdutor Valvulado médio 7F- 11cm	2343939	
Manitol 5.4 mg/ml+ Sorbitol 27mg/ml Irrg 3000 ml	118404426	
Porta Trabalho Ureteroscopia Adaptável	2999984	
Sonda Basquet Remoção Cálculos Via Biliar	2344702	
Sonda Reutilizável Laser de Holmium	2344796	270 – K2013151 400 - K2013152 600 - K2013153
Sonda reutilizável do litotritor ultrassónico	2344135	
Vedante para Nefroscópio	2998084	

**APÊNDICE IV– INVENTÁRIO EQUIPAMENTOS BLOCO
OPERATÓRIO**



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



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Maribel Lei

Equipamentos Armazém

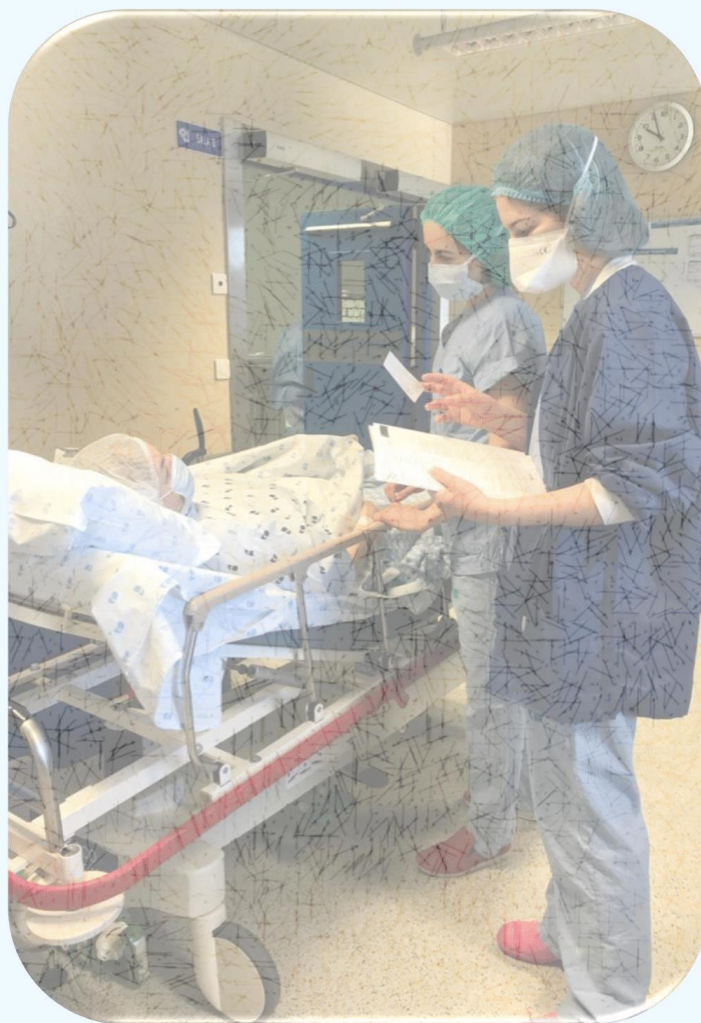
Equipamento	Nº Serie	Nº Inventario	Localização	Observações	Situação
Neuronavegador Brain Lab	17700	1026528		Duas peças	
Cavitron Cusa Excel Valleylab	027458	12546			
Lipoaspirador Dominant 50 (alta pressão) Medela Bacelar	6005701	Não tem			
Lipoaspirador Hospivac	410350/25	1006721			
Holmium Laser - Dormier	115/208/230Vac	029123		UROLOGIA	
Aspirador Fumos		10530		ORL	
Laser		030759		ORL	
Microscópio Leica M655		011871		ORL	
Trolley ORL				ORL	
Monitor Radiance	11-181199	1002678			
Consola Fonte de Luz Stryker	1288010000	037711		ORL	
Consola gravador		037713		ORL	
Fonte Luz Storz		011874		ORL	
Camara Stryker 1288 HD				ORL	
Garrote EletricoT.A.G Medical produtos		021753			
Trolley Geral				Geral	
Monitor		1009748			
Consola Fonte de luz Stryker		1014649		Geral	
Insuflador CO2 Wolf		1027220		Geral	
Gravador Stryker		0037709		Geral	
Camara Stryker 1288 HD				Geral	

APÊNDICE V – POSTER – “CONSTRUINDO PONTES”

Dia Internacional do Enfermeiro

12/5/2022

Contributo dos Enfermeiros “construindo pontes”



Capacitando o doente para a vivência do seu processo cirúrgico

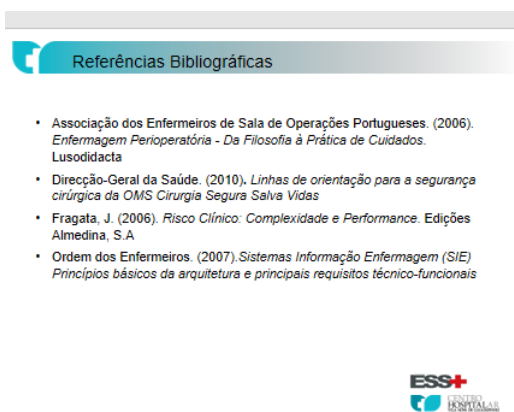
APÊNDICE VI- FORMAÇÃO SEGURANÇA CIRÚRGICA CHECKLIST
VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



13



14



15



16

**APÊNDICE VII– FORMAÇÃO SEGURANÇA CIRÚRGICA:
VERIFICAÇÃO DOS ITENS QUANTIFICÁVEIS NA CIRURGIA**

Promoção da Segurança dos Cuidados

Verificação de Itens quantificáveis nas intervenções cirúrgicas

Maribel Lei, 3687;
Tutora: Isabel Miranda

4 de março de 2022

1

Objetivos



Promover a segurança do doente



Apresentar uma instrução de trabalho sobre verificação itens quantificáveis no bloco operatório central



Uniformizar procedimentos

Sumário

A segurança dos cuidados de saúde

Programa de cirurgia segura salva vidas

10 objetivos para a cirurgia segura

Objetos esquecidos com mais frequência

Fatores que estão associados ao risco de retenção inadvertida de itens quantificáveis

Apresentação instrução de trabalho sobre verificação itens quantificáveis no bloco operatório central

2

Segurança dos cuidados de saúde



• Prestação de cuidados de saúde



• Complexidade e elevada imprevisibilidade



• Ocorrência de incidentes que podem conduzir a resultados negativos com danos para os doentes

5

Segurança dos cuidados de saúde

- Procedimentos cirúrgicos simples envolvem dezenas de etapas críticas existindo várias oportunidades de falhas com potencialidade de causar dano aos doentes

(OMS, 2009)



6

Programa de cirurgia segura salva vidas

De forma a apoiar as equipas cirúrgicas:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) com o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" estabelece 10 objetivos para a segurança cirúrgica do doente.



10 objetivos para a cirurgia segura

1. Operar o doente no local certo
2. Usar métodos validados para evitar danos decorrentes de anestésicos
3. Identificar e preparar-se para atuar face ao risco de vida
4. Identificar os sinais / sintomas e preparar-se para atuar face ao risco de elevada perda de sangue
5. Evitar a indução de uma reação alérgica ou reações adversas a medicamentos
6. Utilizar sistematicamente métodos reconhecidos para minimizar o risco de infeção do local cirúrgico
7. **Impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas**

10 objetivos para a cirurgia segura

8. Acondicionar e identificar com precisão todas as amostras cirúrgicas
9. Comunicar de forma eficaz e partilhar informação crítica
10. Estabelecer vigilância epidemiológica de rotina para monitorizar a capacidade cirúrgica, o volume e resultados

Em Portugal foi implementada a LVSC em todos os blocos do SNS em 2010 (DGS, 2010)



Programa de cirurgia segura salva vidas

- Estabelecido para otimizar as práticas de segurança cirúrgica e anestésica;
- Diminuir as infecções cirúrgicas;
- Melhorar a comunicação das equipes.

9



Finalidade:

- Diminuir o número de mortes e danos relacionados com os procedimentos cirúrgicos

10



Piano Nacional Segurança Doentes 2021-2026

Ferramenta de apoio aos profissionais de saúde, e tem como finalidade promover e consolidar a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde e no SNS

Assente em 5 pilares:

1. Cultura de segurança
2. Liderança e governança
3. Comunicação
4. Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente
5. Práticas seguras em ambientes seguros



- Cerca de 48 % de todos os eventos adversos no bloco operatório estão relacionados com a cirurgia e a anestesiologia,
- Afeta 2 % de todos os internamentos hospitalares.
- Estes eventos seriam evitáveis em 30 a 50 % dos casos

(Fragata,2010)

Objetos esquecidos com mais frequência:

De 319 notificações de compressas esquecidas

50% - Abdómen / pelve ; 24% Vagina; 8,5% no tórax

Causas: fatores humanos: distração, fadiga, várias tarefas ao mesmo tempo, não cumprimento de normas de segurança

(Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente,2019)

13



Objetos esquecidos com mais frequência:

- instrumentos (33%),
- cateteres e drenos (17)%, J%, lâminas e agulhas (11%)
- abdómen/pelve (29%) e vagina (20%)
- Obstetria/Ginecologia (26%), Cirurgia Geral (20%) e Ortopedia (19%);
- No internamento em 37% dos casos
- alta em 48% das ocorrências

(Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente,2019- Divulgado pela Joint Comission)

14



Fatores que estão associados ao risco de retenção inadvertida de itens quantificáveis:

Cirurgia emergência	Hemorragia extensa, mais 500 ml	Mudança inesperada procedimento	Mudança do Enfermeiro Instrumentista
Múltiplas equipas envolvidas	Cirurgias complicadas e prolongadas	IMC elevado	Contagem incorretas
	Fadiga	Falta de políticas e procedimentos	

(Cervandé, 2011; Cervandé et al, 2003)



A AESOP

Realça a importância de efetuar a quantificação de compressas, algodões, instrumentos e cortoperfurantes durante a intervenção cirúrgica para garantir a segurança dos doentes e profissionais.

"Qualquer destes artigos deixados inadvertidamente no doente pode causar lesões gravíssimas e conduzir no mínimo, à necessidade de um novo procedimento cirúrgico".

(AESOP, 2012, p.243)

A AESOP

- Disciplina
- Colaboração
- Respeito para a sua implementação

17

A AESOP

Recomenda a elaboração de protocolos como forma de melhorar o desempenho da equipa e salvaguardar a segurança do doente, devem ter em atenção:

- Profissionais responsáveis pela contagem;
- Procedimento de contagem;
- Procedimento em caso de contagem incorreta;
- Registos

18

A AESOP E EORNA - RECOMENDAM

Este procedimento para ser efetuado corretamente envolve dois profissionais da equipa, sendo da responsabilidade do Enfermeiro Circulante e Enfermeiro Instrumentista. Em equipas incompletas compete ao Cirurgião e ao Enfermeiro Circulante essa responsabilidade.

(AESOP, 2012; EORNA, 2019)

Instrução de Trabalho (IT) Verificação de Itens Quantificáveis no Bloco Operatório Central (BOC)

• Objetivos

- Cumprir as normas relativas à cirurgia segura;
- Minimizar erros ou acidentes cirúrgicos;
- Promover a segurança dos doentes.

• Âmbito

- Aplica-se a todos os profissionais do Bloco Operatório Central na verificação de itens quantificáveis (instrumentos cirúrgicos, compressas, batufos, algodões e cortoperfurantes) utilizadas nos procedimentos cirúrgicos

IT Verificação de Itens Quantificáveis no BOC

Descrição

➤ A contagem dos itens quantificáveis é realizada por duas pessoas, de forma audível e sem interrupções.

➤ A contagem deve ser realizada preferencialmente pelos Enfermeiros Instrumentista e Circulante, na sua ausência a responsabilidade é da equipa cirúrgica.

➤ A contagem dos itens quantificáveis é realizada e registada: antes do início da cirurgia; sempre que são abertos novos itens; no primeiro plano de encerramento; no encerramento da pele.

21

IT Verificação de Itens Quantificáveis no BOC

➤ Todas as compressas, algodões e batufos utilizados em procedimentos cirúrgicos devem possuir contraste ao RX.

➤ Se o procedimento cirúrgico envolver duas ou mais mesas, a contagem deve ser realizada e registada separadamente.

➤ Na transição de cuidados (ex. passagem de turno) toda a informação deve ser transmitida relativamente aos itens quantificáveis.

➤ Só o enfermeiro instrumentista deve proceder a remoção de compressas do campo operatório para um balde só com esse fim.

➤ Os batufos, algodões e compressas 10x10 devem permanecer na mesa de instrumentos para reduzir a possibilidade de perda ou engano na contagem.

22

IT Verificação de Itens Quantificáveis no BOC

➤ As agulhas e cortoperfurantes devem ser colocados em contentor estéril próprio para facilitar a sua contagem e maximizar a segurança.

➤ As compressas utilizadas pela anestesia devem ser colocadas em balde próprio.

➤ Antes de se proceder ao encerramento cirúrgico (no primeiro plano de encerramento e no encerramento da pele) é efetuada a contagem dos itens quantificáveis pelo enfermeiro instrumentista e circulante comunicando o resultado de forma audível. O enfermeiro circulante valida a contagem.

➤ Se a incisão for reaberta após o final da contagem, deve ser efetuada nova contagem.

➤ Este registo deve ser efetuado no processo clínico do doente. O Enfermeiro circulante efetua o registo no aplicativo informático no item Contagens, e validado no SClinico, no preenchimento da cirurgia segura

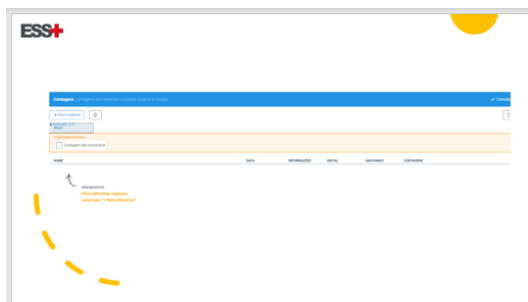
IT Verificação de Itens Quantificáveis no BOC

➤ No caso de existir erros de contagem deve ser repetida a contagem.

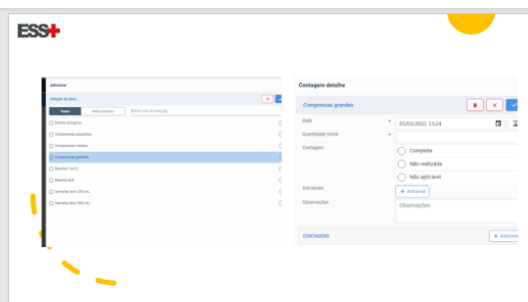
➤ Se permanecer erro na contagem, deve ser avisada a equipa cirúrgica para inspecionar o local cirúrgico, para validação da contagem.

➤ Deve ser providenciado exames complementares de diagnóstico caso seja necessária confirmação, e se ficou retido no doente o cirurgião assume a responsabilidade da sua remoção.

➤ Qualquer erro de contagem assim como todos os procedimentos efetuados para resolução devem ficar registados pelo enfermeiro circulante.



25



26

Conclusão

É Fundamental

- Conscientizar os profissionais
- Melhorar a comunicação e informação
- Melhorar Registos
- Participação de toda a equipa

Conclusão

Os enfermeiros têm o dever de excelência e, consequentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro

Os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade.

(Ordem dos Enfermeiros, 2006)

Muito Obrigado!

Referências Bibliográficas

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2012). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática de Cuidados*. Lucilândia
- Direção-Geral da Saúde (2010). *Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS*. Segurança Salva Vidas
- Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro (2021). *Aprova o Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026*. Diário da República 2ª série, nº 187 (24-09-2021)
- RONA Recommendations (2022). *Recomendações sobre Prevenção de Ictus cirúrgicos*. <https://rona.eu>
- Fragata, I. J. (2010). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 17-26.
- Giacchino, S.E., Periche, G. A. D. C., & Palacios, S. (2013). *Retenção de objetos estranhos em atos cirúrgicos: ainda ocorre?*. *Revista SOBREC*, 16(2), 30-34.
- Instituto Brasileiro para Segurança do paciente. (2019). *Objetos esquecidos: estudo revela em quais cirurgias retenção é mais frequente*. <https://www.institutoibsp.com.br>

APÊNDICE VIII – INSTRUÇÃO DE TRABALHO



Instrução de Trabalho Verificação de Itens Contáveis no Bloco Operatório Central

Objetivos

- a) Cumprir as normas relativas à cirurgia segura;
- b) Minimizar erros ou acidentes cirúrgicos;
- c) Promover a segurança dos doentes.

Âmbito

- a) Aplica-se a todos os profissionais do Bloco Operatório Central na verificação de itens quantificáveis (instrumentos cirúrgicos, compressas, batufos, algodões e cortoperfurantes) utilizadas nos procedimentos cirúrgicos

Descrição

- a) A contagem dos instrumentos cirúrgicos é realizada por duas pessoas, de forma audível e sem interrupções
- b) O enfermeiro instrumentista, quando dispõe o material cirúrgico na mesa operatória, procede à contagem de todo o instrumental que tem na mesa operatória. Verifica se o mesmo está em conformidade com o protocolo da caixa cirúrgica usada.
- c) O enfermeiro circulante recebe a folha de verificação do enfermeiro instrumentista e efetua o registo no início da cirurgia, bem como de todo o material individual.
- d) A contagem de compressas, batufos, algodões e cortoperfurantes é realizada por duas pessoas, de forma audível e sem interrupções.
- e) A contagem de compressas, batufos, algodões, cortoperfurantes e instrumentos cirúrgicos é realizada e registada: antes do início da cirurgia; sempre que são abertas novas embalagens; no primeiro plano de encerramento; no encerramento da pele.
- f) As compressas, os batufos, algodões, e cortoperfurantes devem ser contabilizados e comunicado de forma audível pelo enfermeiro instrumentista, para o enfermeiro circulante confirmar e registar.
- g) Todas as compressas, algodões e batufos utilizados em procedimentos cirúrgicos devem possuir contraste ao RX.
- h) Se o procedimento cirúrgico envolver duas ou mais mesas, a contagem deve ser realizada e registada separadamente.
- i) Na transição de cuidados (ex. passagem de turno) toda a informação deve ser transmitida relativamente aos itens quantificáveis.
- j) Só o enfermeiro instrumentista deve proceder a remoção de compressas do campo operatório para um balde só com esse fim.

- k) Os batufos, algodões e compressas 10x10 devem permanecer na mesa de instrumentos para reduzir a possibilidade de perda ou engano na contagem.
- l) As agulhas e cortoperfurantes devem ser colocados em contentor estéril próprio para facilitar a sua contagem e maximizar a segurança.
- m) As compressas utilizadas pela anestesia devem ser colocadas em balde próprio.
- n) Antes de se proceder ao encerramento cirúrgico (no primeiro plano de encerramento) é efetuada a contagem de compressas, batufos, algodões e compete ao enfermeiro circulante enunciar o número de compressas que devem estar na mesa operatória.
- o) Se a incisão for reaberta após o final da contagem, deve ser efetuada nova contagem.
- p) Este registo deve ser efetuado na aplicação informática "Patient Care" no item Contagens.
- q) O seu registo deve ser "correta ou incorreta" nas aplicações SClínico e no "Patient Care" o respetivo resultado da contagem.
- r) No caso de existir erros de contagem deve ser repetida a contagem.
- s) Se permanecer erro na contagem, deve ser avisada a equipa cirúrgica para inspecionar o local cirúrgico, e deve ser efetuado o registo do incidente.
- t) Deve ser providenciado exames complementares de diagnóstico caso seja necessária confirmação, e se ficou retido no doente o cirurgião assume a responsabilidade da sua remoção.
- u) No fim do procedimento cirúrgico, os enfermeiros instrumentista e circulante contam todo o instrumental cirúrgico e cortoperfurantes. O enfermeiro circulante confere a informação da folha de verificação e certifica a conformidade entre esta folha e o instrumental que foi aberto para o procedimento cirúrgico e coloca-a no contentor do instrumental. Esta informação deve ser registada na aplicação "PATIENT CARE" no tópico Contagens.
- v) Em cirurgias que não exista necessidade de contagem deve ser efetuado o registo na aplicação informática "Patient Care" da não necessidade de contagem de itens quantificáveis.

APÊNDICE IX – QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO FORMAÇÃO

Verificação Itens Quantificáveis nas Cirurgias

No âmbito do estágio de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica área de especialização à pessoa em situação Perioperatória, realizado pela aluna Maribel Lei foi planeada uma intervenção de melhoria continua da segurança cirúrgica relativamente a verificação de itens quantificáveis nas cirurgias.

Teve como propósito a realização de uma instrução de trabalho e formação à equipa de Enfermagem do bloco operatório.

Se participou na formação venho solicitar o seu contributo na realização deste questionário. O questionário apresenta-se segundo o formato da escala de Likert pontuada de 1 a 5, em que 1 significa nada adequado e 5 muito adequado.

A sua participação neste questionário é anónima e voluntária, podendo ser abandonada em qualquer momento se assim o entender, sem qualquer prejuízo. Os resultados obtidos serão apenas utilizados para análise da qualidade da formação.. O tempo estimado de resposta a este questionário é de 1 minutos.

Ao realizar o questionário está a consentir a sua participação.

Agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

As suas sugestões são igualmente bem-vindas.

Muito obrigado,

Maribel Lei

1. Pertinência do tema para o serviço.

	1	2	3	4	5	
Nada adequado	☐	☐	☐	☐	☐	Muito adequado

2. Contributo da formação para a segurança cirúrgica.

	1	2	3	4	5	
Nada adequado	☐	☐	☐	☐	☐	Muito adequado

3. Adequação do protocolo de atuação para verificação dos itens quantificáveis

	1	2	3	4	5	
Nada adequado	☐	☐	☐	☐	☐	Muito adequado

4. Como classifica a performance do formador

	1	2	3	4	5	
Nada adequado	☐	☐	☐	☐	☐	Muito adequado

Sugestões

A sua resposta

**APÊNDICE X- *CHECKLIST* RASTREABILIDADE DOS
DISPOSITIVOS DE USO MÚLTIPLO**



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



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPOSINHO

Maribel Iei
Rute Oliveira

Checklist de Rastreabilidade Dispositivos

Cirurgia Geral	Enfermeiro:		Data:
Bloco Operatório Central	Contagem Inicial	Contagem Final	Observações
Sala:			
Caixa:			
Cápsula			
Cuvete			
Cabos bisturi			
Tesouras			
Pinças disseção com dente			
Pinças disseção sem dente			
Pinças disseção vascular			
Pinça pean			
Finochietos/Mosquitos			
Kelly curva			
Kelly reta			
Schnitz			
Craford			
Cística			
Porta Agulhas			
Allis			
Pinça Anel			
Babcock			
Pinça Duval			
Clamp elástico			
Clamp rígido			
Clamp Vascular			
Kocker			
Afastador gosset			
Valva vaginal			
Valva maleável			
Farabeuf/ Sem-miller			
Langenbeck			
Afastador Palpebral			
Afastador Bookwalter			
Afastador Piquet			
Pinça Clips			
Kit Laparoscopia			
Agulhas Redivack			
Pinça Campo			
Material de Anestesia:			
Lâmina laringoscópio			
Mascara facial			
Mandril			
Pinça Magil			

**APÊNDICE XI - FORMAÇÃO RASTREABILIDADE DOS
DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO MÚLTIPLO**

APÊNDICE XII– GUIÃO DA ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

DATA __/__/__, às __ horas

TEMA: Perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas

OBJETIVO: compreender a perceção dos enfermeiros instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os fatores (facilitadores, dificultadores) no desempenho da instrumentação cirúrgica
- Identificar se os Enfermeiros Instrumentistas têm domínio de conhecimento sobre: técnicas cirúrgicas, instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos em todas as especialidades cirúrgicas
- Identificar se os Enfermeiros Instrumentistas dão resposta adequada e atempada em situações adversas em todas as especialidades cirúrgicas
- Identificar os fatores geradores de stress dos Enfermeiros Instrumentistas
- Identificar as necessidades sentidas pelos Enfermeiros Instrumentistas quanto à formação

Bloco temático	Objetivos Processuais	Formulário de questões	Tópicos/Observações
Legitimação da entrevista	- Envolver os entrevistados para o objetivo da entrevista; - Definir o que entendemos por competências; - Pedir a sua colaboração; - Garantir o caráter de confidencialidade; - Pedir autorização para a áudio gravação;	Autorizam a realização e gravação da entrevista?	Registrar em periférico o tempo de início e fim da entrevista
Caracterização biográfica dos entrevistados	- Recolher dados que permitam caracterizar o enfermeiro; - Saber se responderam ao questionário e quais os seus comentários;	- Idade - Género - Formação Académica: • Licenciatura • Pós-graduação e em que área • Especialidade e em que área • Mestrado e em que área • Doutoramento e em que área - Tempo de experiência Profissional - Tempo de experiência profissional em Bloco Operatório	Solicitar que digam algo sobre a dificuldade do preenchimento do questionário

		- Tempo de experiência Profissional neste bloco operatório - Tempo de experiência profissional como instrumentista - Tempo experiência profissional em Instrumentação em cirurgia programada - Tempo de experiência profissional em Instrumentação de urgência	
Avaliação da dinâmica de criação de competências de instrumentação cirúrgica em todas as especialidades cirúrgicas do bloco central	- Recolher dados como é feita a aquisição de competências - Complexidade do desempenho das funções de enfermeiro instrumentista como prestador de cuidados: - Domínio da anatomofisiologia - Domínio das técnicas cirúrgicas complexas - Domínio conhecimento e manuseamento dos instrumentos cirúrgicos e equipamentos específicos de cada especialidade cirúrgica	1- Quais as competências que identifica para ser perito na instrumentação? 2- Qual o conhecimento sobre domínio do funcionamento dos equipamentos específicos/ instrumentais cirúrgicos, dispositivos médicos nas diferentes especialidades cirúrgicas 3- Dá resposta como perito na instrumentação em cirurgias major, situações de complexidade e em situações adversas em todas as especialidades cirúrgicas 4- Considera que é possível ser perito na instrumentação em várias especialidades cirúrgicas? 5- Considera que para ter um domínio de excelência das técnicas cirúrgicas era importante estar diferenciado por especialidades cirúrgicas	Salientar a diferença entre o que os entrevistados sentem sobre as diferentes situações: Quando exercem funções só numa especialidade Quando exercem funções em várias especialidades cirúrgicas
Identificação dos aspetos mais problemáticos para o exercício da sua função (ou no desempenho das	Enumerar os fatores que interferem no desempenho do Enfermeiro Instrumentista	6- Quais os fatores facilitadores para o seu desempenho como enfermeiro instrumentista?	Salientar aquele que tem mais conhecimento

suas competências como enfermeiro instrumentista)		7- Quais os fatores dificultadores para o seu desempenho como enfermeiro instrumentista? 8- Quais os fatores geradores de stress durante o seu desempenho como Enfermeiro Instrumentista? 9- Acha que o desempenhar funções diferenciadas de instrumentação em cirurgia major em várias especialidades influencia o seu desempenho mental? 10- O estar direccionado por especialidades cirúrgicas seria uma mais-valia a nível profissional?	Dá resposta de igual forma em todas as especialidades Dá melhor resposta numa especialidade específica
Identificar as necessidades formativas		11- Que estratégia utiliza para acompanhar a evolução constante das técnicas cirúrgicas em todas as especialidades do bloco central 12- Considera que era importante existir formação diferenciada por especialidades cirúrgicas na instrumentação?	
	Verificar se os entrevistados compreendem o conjunto de questões	13- Há algum aspeto sobre as competências do Enfermeiro Instrumentista que não tenha referido e queira acrescentar?	

APÊNDICE XIII– GUIA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE



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



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Eu, Maribel Pereira dos Santos Lei, Enfermeira membro da Ordem dos Enfermeiros nº 28489 a exercer funções no Bloco Operatório Central do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE, a frequentar o 2º Ano do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica área de especialização à pessoa em situação perioperatória, na ESSNorteteCVP de Oliveira de Azeméis, venho por este meio solicitar a sua colaboração no estudo de investigação subordinado ao tema "**Perceção dos Enfermeiros Instrumentistas no desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas**", sob a orientação do Professor Doutor Custódio Sérgio Soares Cunha.

Este estudo tem como **objetivo geral**: Compreender a perceção dos enfermeiros instrumentistas sobre a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas por especialidades cirúrgicas.

Como **objetivos específicos**, consideramos:

- Identificar os fatores(facilitadores, dificultadores) no desempenho da instrumentação cirúrgica
- Identificar em quantas especialidades cirúrgicas os Enfermeiros Instrumentistas têm domínio de conhecimento sobre:técnicas cirúrgicas,instrumentos cirúrgicos, dispositivos médicos e equipamentos
- Identificar em quantas especialidades cirúrgicas os Enfermeiros Instrumentistas dão resposta adequada e atempada em situações adversas
- Identificar os fatores geradores de stress dos Enfermeiros Instrumentistas
- Identificar as necessidades sentidas pelos Enfermeiros Instrumentistas quanto à formação

FINALIDADE DO ESTUDO: Pretendemos verificar a necessidade do desenvolvimento de competências diferenciadas na área da Enfermagem em instrumentação cirúrgica por especialidades cirúrgicas, tendo em conta a complexidade e suas especificidades.

PARTICIPAÇÃO: A sua participação no estudo é voluntária. Se decidir colaborar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento. A sua decisão de colaborar ou não neste estudo, não terá qualquer implicação a nível profissional e pessoal.

PROCEDIMENTO: Se aceitar participar neste estudo, ser-lhe-á solicitada a participação numa entrevista, onde lhe serão colocadas questões sobre o tema em estudo. A entrevista será gravada em sistema áudio, de modo a garantir que todo o conteúdo das suas respostas possa ser analisado e compreendido.

RISCO DE PARTICIPAR NO ESTUDO: Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo.

ANONIMATO/CONFIDENCIALIDADE: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Para o efeito, as entrevistas serão codificadas, e os dados extraídos serão manuseados sem qualquer referência ao sujeito do estudo. Em nenhum relatório ou publicação que possivelmente venham a ser elaborados, será inserido qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes.

APÊNDICE XIV – QUADRO ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
1 - Competência Perito Instrumentação	Competências Técnicas	Conhecimento Técnico/Científico	“Tem que ter o domínio do conhecimento (...) teórico-científico da especialidade (...) ter um conhecimento profundo da especialidade, conhecimento teórico e técnico, tem que dominar as tecnologias necessárias” (E1, 4-8) “(…) dominar a anatomia, dominar a técnica, dominar a patologia, as complicações (...) tens de ter conhecimento da técnica anestésica alguns procedimentos, de posicionamento que vão interferir com a técnica cirúrgica (...)” (E2,8-18) “Eu considero para se ser perito na instrumentação é necessário ter competências a nível do controlo de infeção, a nível de organização quer de materiais, de estrutura física, de liderança de gestão de recursos humanos, a nível da segurança do doente, a nível de risco clínico, competências a nível da qualidade assim à primeira vista a nível do conhecimento nestas áreas é muito importante.” (E3, 4-8) “Técnicas, teóricas e práticas. Técnicas porque é preciso adquirir a técnica não se aprende adquirisse. Teórica essencialmente porque a instrumentação não é só conhecer o nome dos ferros e saber basicamente um bocadinho de tudo que se passa na cirurgia, porque não é só chegar ferros como se costuma dizer, é conhecer o órgão que vamos trabalhar, saber a anatomia do órgão as consequências do que se vai fazer e o que pode acontecer em diversos momentos e diversas situações e estar preparado para o que vai acontecer” (E4, 4-15) “O conhecimento da especialidade em si (...) das técnicas cirúrgicas isso para mim é o mais importante” (E6, 4-5) “Conhecimento” (E7, 25) “(…) é importante conhecer a técnica (...) É necessário conhecer de forma profunda as técnicas, a equipa os instrumentais devemos conhecer (...)” (E8, 4-11) “Dominar a técnica cirúrgica da instrumentação e da cirurgia (...)” (E9, 20) “Em relação ao conhecimento técnico conhecimento científico, conhecermos as cirurgias que vamos ter, conhecer a especialidade que vamos operar, a equipa que vamos ter, conhecer toda a envolvente da cirurgia. Depois em termos de conhecimentos teórico, teórico prático, teórico científico temos de os ter todos presentes para qualquer cirurgia que a gente vá. (...) Deve fazer parte de grupos de investigação no sentido da procura do conhecimento e de produzir também conhecimento deve ser uma pessoa com capacidade de análise, de investigação (...). Tem de ser uma pessoa que tenha também conhecimento, muito conhecimento mesmo a nível de controlo de infeção, porque o nosso foco de atenção é o doente, a cirurgia é um procedimento invasivo e por isso se não tiver conhecimento nessa área podemos ter aqui um problema grave. Por isso uma pessoa tem de ter mesmo muito conhecimento nessa área, consciência cirúrgica a todos

			os níveis, quer quando está a ser observado quer quando não está a ser observado “(E10, 4-34)
	Competências não técnicas	Consciência da situação	“(…) tem que saber prever os acontecimentos, para poder atuar de forma preventiva e segura” (E1, 9,10) “(…) só consegues antecipar se souberes o que pode vir a acontecer, se tiveres experiência, se tiveres estudado. E se souberes o que aquela cirurgia consiste para prever o que possas precisar (...)” (E2,23-25) “A nossa função será sempre de antecipação, no fundo temos que dar uma resposta antecipada para o que possa surgir, primeiro para diminuir tempos de espera, não é, e que a nossa resposta seja mais rápida possível e efetiva, temos sempre que trabalhar na antecipação sem dúvida.” (E3, 13-17) “(…) quem esta a operar ter uma instrumentista que saiba os passos e não me ter que preocupar que tenho que dizer isto ou aquilo o não me ter que preocupar é a antecipação” (E4,56-58) “saber identificar alguns passos críticos para que nos possamos antecipar a possíveis complicações que possam existir (...)” (E9, 13-14)
		Relacionamento com a equipa	“(…) tem que ter a capacidade de ter um relacionamento bom, de ter a perspetiva relacional como é que ei-de dizer, capacidade de perceber o outro (...) é ótimo que tenha um entrosamento com a restante equipa” (E1, 5-9) “(…) tu tens que ter uma equipa que se entenda que se compreenda e se conheça (...)” (E4,26-27) “(…) trabalho e relação com equipa pois é muito importante que se esteja em sintonia (...)” (E5, 6-7) “O conhecimento (...), da equipa com quem trabalha (...)” (E6, 4) “(…) e o relacionamento com a equipa médica (...)” (E8, 5) “ser mediador por exemplo quando dois cirurgiões não estão em discordância com algum momento cirúrgico e muitas há que saber manter alguma calma e bom senso e uma instrumentista experiente e perita normalmente o cirurgião consegue ouvi-la e faz parte integrante da equipa cirúrgica e consegue minimizar ali algum conflito.” (E9, 43-46)
		Liderança	“(…) ser um perito na área, obviamente acabas sempre por ter de liderar a situação da sala (...)” (E2, 15) “(…) de liderança (...)” (E3,6) “ser um líder nato, porque tem que ser líder porque vai estar no seio de uma equipa que tem que ser capaz de trabalhar com essa equipa, mas ao mesmo tempo também liderar e ter competências de liderança.” (E10, 25-28)

		Trabalho em equipa	"(...) antes de começar uma cirúrgica tens que fazer um briefing, acho que é muito importante, ter com o cirurgião ou primeiro ajudante se este não estiver disponível, para perceber as necessidades específicas para aquele doente, aquela cirurgia, embora haja uma base, mas cada doente é um doente, cada procedimento é um procedimento e podem precisar de coisas diferentes." (E2, 38-43) "É um trabalho de equipa importante (...) que está a ser realizado tem que existir por ambos troca de informação relativamente ao que vai ser realizado, necessidades que a cirurgia necessita, necessidades do doente, de materiais tempos cirúrgicos tudo isto são aspetos importantes" (E3, 18-21) "(...) ter uma equipa que se entenda que se compreenda e se conheça (...) Eles têm de estar preparados têm de se formar em equipa (...) as equipas têm de ser equilibradas a ponto de um complementar as falhas do outro e isso só se consegue com equipas que estão em articulação constante, equipas que estão constantemente a trabalhar em conjunto. Não podes ser uma pessoa que vá lá de três em três meses, pois em três meses muita coisa muda, técnicas até são diferentes. Tens de ter uma equipa que seja unida a ponto, da formação ser contínua. Ir lá de dois em dois meses dar um pezinho não aprendes as coisas não funcionam, não faz de ti perito." (E4, 27-44) "(...) trabalho e relação com a equipa pois é muito importante que se esteja em sintonia (...)" (E5, 6-7)
--	--	--------------------	---

		Comunicação	"Tu que és a perita tens que dar o <i>feedback</i> ao resto da equipa que não é, as necessidades nas diferentes áreas, tanto a circular como anestesia (...)" (E2,20-22) "De relacionamento com a equipa a nível da comunicação, muito importante, área da instrumentação porque há uma comunicação efetiva entre a equipa cirúrgica no intraoperatório e também com o exterior, com a circulante e a equipa de anestesia e, portanto, a comunicação aqui é fundamental (...) e fazem parte de boa comunicação entre cirurgião e instrumentista para que tudo flua da melhor forma e não se criem entraves que muitas vezes decorrem de má comunicação entre instrumentista e cirurgião." (E3, 9-25) "Competências na área da comunicação (...) e exista boa transmissão da informação principalmente a quem se está a integrar." (E5, 6-8) "Capacidade de comunicação (...)" (E7, 6-7) "(...) a comunicação com a equipa cirúrgica que vai fazer a cirurgia não é (...) acho que a comunicação, tentar prever tudo o que possa acontecer para minimizar os danos é importante daí a comunicação é importante. Conhecer a equipa falar tentar perceber o que e vai ser feito para saber o que é necessário, nomeadamente algum material específico para a cirurgia nomeadamente instrumental ou próteses que tenham sido pedidas." (E9, 12-19) "Mas um instrumentista é mais que isso tem de ter competências não técnicas também, apesar das pessoas acharem que um instrumentista é uma pessoa tecnicista não o considero que seja tecnicista tem de ter capacidade de comunicação tem que ter competências de comunicação quer com a equipa quer com o doente e com a família" (E10, 9-12)
--	--	-------------	---

		Gestão da situação	"consciência cirúrgica é muito importante (...) temos de ter sempre a finalidade de o proteger e causar o menor dano possíveis, isso é importante manter a segurança do doente, não é, nomeadamente a técnica assética, dos instrumentos, da equipa cirúrgica do próprio ambiente cirúrgico isso é extremamente importante. (...) manter a boa gestão da equipa cirúrgica, por exemplo quando há muitos internos é necessário pedir a um terceiro ou quarto ajudante se posicionar de outra forma para podermos ter outra intervenção na cirurgia, é importante conseguir manter gestão da equipa cirúrgica a nível de elementos, eles estão em formação precisam estar próximos para perceber a técnica cirúrgica mas só estão a ver e é necessário que a instrumentista tenha uma intervenção mais adequada e próxima do cirurgião e primeiro ajudante" (E9,4-26) "Na gestão quer com os cuidados quer com os doentes quer com a equipa. E quando falamos de gestão dentro da sala a muito tipo de gestão que podemos fazer a esses níveis todos. Gestão dos equipamentos, materiais de custos. É muitas vezes o instrumentista que chama a atenção vamos abrir este material que custa 500 por exemplo só para usar numa laqueação. Quantas vezes isso acontece. Tem de ter essa visão se não, não é perito, no meu entender, pois para ser um perito tem de ter uma visão global não pode ser uma visão apenas e só tecnicista da técnica que vai ser feita e executada." (E10, 17-24)
2- Domínio Equipamentos/ Instrumentos e Dispositivos	Conhecimento profundo	Em duas Especialidades	"Dominar mais profundamente em duas sim completamente (...) " (E1, 15) "Duas, duas, assim friamente duas (...) " (E2,46) "(...) em termos técnicos e cada vez é exigido que sejamos mais eficientes e que trabalhemos melhor mais rápido e com melhores resultados é muito importante que para estar preparado que se tenha conhecimento profundo de pormenores, de equipamentos de técnicas, de maneiras de trabalhar, da variedade de cirurgias que há, o que é impossível abarcar se pretendemos chegar a todas as áreas julgo que é muito difícil estar completamente preparado em mais do que duas áreas. No meu caso sinto-me preparado em duas parece-me adequado." (E5, 15-22) "Vascular e Geral, sim, e porque também estou mais e também é fundamental estar mais em determinadas áreas, pois não se é bom em tudo, ter experiência (...) " (E7, 33-34) "Dominar duas especialidades (...) onde sou perita é na geral e ortopedia." (E8, 19-21)
		Em três especialidades	"(...) pelo menos em três consigo ter domínio profundo" (E3, 35,36)

			"A urologia é a que me sinto perita. Mas consigo ainda conhecer a geral e a ortopedia" (E4, 50) "No meu caso três especialidades a Cirurgia Geral em primeiro lugar depois a Vascular e por fim a urologia" (E6, 10-11) "Ora, bem cirurgia geral, cirurgia vascular, traumatologia conhecimento profundo nestas três completamente em todas as cirurgias sim." (E10, 40-41)
		Em quatro especialidades	"Plástica, geral e vascular e ortopedia de urgência são as que me sinto que consigo dar reposta em situações mais exigentes e tenho mais experiência" (E9, 59-60)
	Conhecimento Razoável		"numa terceira sinto-me apta embora não seja o domínio total " (E1, 15,16) "em outras três especialidades consigo ter domínio razoável nas especialidades que eu trabalho" (E3, 36-37) "Enquanto enfermeira que faço bloco de urgência apanhamos todas as especialidades do nosso bloco, temos que ter alguma abrangência é obvio que há especialidades que dominamos mais e nos sentimos mais a vontade, não é possível ser perito em tudo" (E9, 54-57) "(...) depois como a minha área de atuação também é muito virada para o serviço de urgência eu tenho um conhecimento mais ou menos global das outras especialidades, mas não conhecimento profundo em algumas coisas há muita coisa que falha, nessas, apesar de termos de assegurar todas as cirurgias" (E10, 42-45)
3-Perito em instrumentação em cirurgias major	Perito em duas especialidades		"Agora que me sinto perita na completa essência da palavra no sentido de abranger a totalidade da especialidade, saber prever ou a inevitabilidade de qualquer ocorrência aí em duas" (E1, 22-24) "Duas. Consigo lá está, porque na verdade é onde tenho mais experiência" (E2,52) "Nas mesmas duas, e em cirurgia vascular major aberta" (E4, 60) "Em duas áreas" (E5, 26) "Em duas a Geral e a Vascular" (E6, 15) "Cirurgia vascular e geral, venha elas o que vier não tenho problemas" (E7, 42) "No entanto em cirurgia major sinto maior domínio na Vascular e Geral sim. Domino duas" (E8, 26-27)

	Perito em três especialidades		"Nas mesmas" (E4,63) "Plástica, geral e vascular" (E9, 61) "Em contexto de rotina três" (E10, 54-55)
	Cirurgia Urgência		"Mas que tenha capacidade de resposta acho que em três de uma boa resposta" (E1, 25) "Eu penso que passa pelas cinco especialidades consigo dar resposta." (E3, 41) "... fazes urgência, mas não domino desenrascos-me." (E2, 54) "Como faço urgência tenho que dar resposta a todas" (E8, 27) "pois fazendo bloco de urgência temos que dar resposta em cirurgias complexas" (E9, 61-62) "Porque em urgência temos cirurgia major em todas as especialidades desde geral, urologia, vascular, neurocirurgia em todas as especialidades cirúrgicas eu tenho que dar obrigatoriamente resposta, a resposta pode não ser tão eficaz como quando sou perita numa área... até porque em contexto de urgência as cirurgias major são quase sempre as mesmas e nós com os anos também acabamos por ganhar competências e conseguimos dar resposta a essas cirurgias" (E10, 48-54)
4- Perito em especialidades cirúrgicas	Perito em duas especialidades cirúrgicas		"As vezes até é um pouco variável das especialidades, mas que se consiga ser em duas acho que sim, mais do que duas de alguma forma podemos dar alguma resposta, mas não ao nível de um conhecimento da excelência" (E1, 31-33) "Não fora de questão. Perito não. Perito em várias especialidades cirúrgicas não. Em uma, duas, mais do que isso não." (E2, 58-59) "(...) não é possível ser perito em muitas especialidades eu acho que na minha opinião para ser perito em duas para me considerar perita. Para ter oportunidade de ter experiência, para ter oportunidade de repetição de procedimentos, de avaliação de necessidades porque na instrumentação tem efetivamente, há muitos aspetos que têm de ser controlados," (E3, 54-59) "Em duas áreas julgo que é possível até pela experiência que tenho tido sinto que sim. Em mais parece-me difícil que a pessoa consiga estar realmente envolvida e à vontade em profundidade em mais do que duas áreas se quiser dar resposta efetivamente competente como deve ser" (E5, 29-32) "Não, não isso não, eu acho que é importante termos umas noções de algumas especialidades (...) É importante ter conhecimento de mais uma ou duas não tão profundamente, mas para ajudar em situações de stress na cirurgia que dominas" (E6, 21-28)

	Perito em três especialidades		"Nas mesmas" (E4,63) "Plástica, geral e vascular" (E9, 61) "Em contexto de rotina três" (E10, 54-55)
	Cirurgia Urgência		"Mas que tenha capacidade de resposta acho que em três de uma boa resposta" (E1, 25) "Eu penso que passa pelas cinco especialidades consigo dar resposta." (E3, 41) "... fazes urgência, mas não domino desenrascos-me." (E2, 54) "Como faço urgência tenho que dar resposta a todas" (E8, 27) "pois fazendo bloco de urgência temos que dar resposta em cirurgias complexas" (E9, 61-62) "Porque em urgência temos cirurgia major em todas as especialidades desde geral, urologia, vascular, neurocirurgia em todas as especialidades cirúrgicas eu tenho que dar obrigatoriamente resposta, a resposta pode não ser tão eficaz como quando sou perita numa área... até porque em contexto de urgência as cirurgias major são quase sempre as mesmas e nós com os anos também acabamos por ganhar competências e conseguimos dar resposta a essas cirurgias" (E10, 48-54)
4- Perito em especialidades cirúrgicas	Perito em duas especialidades cirúrgicas		"As vezes até é um pouco variável das especialidades, mas que se consiga ser em duas acho que sim, mais do que duas de alguma forma podemos dar alguma resposta, mas não ao nível de um conhecimento da excelência" (E1, 31-33) "Não fora de questão. Perito não. Perito em várias especialidades cirúrgicas não. Em uma, duas, mais do que isso não." (E2, 58-59) "(...) não é possível ser perito em muitas especialidades eu acho que na minha opinião para ser perito em duas para me considerar perita. Para ter oportunidade de ter experiência, para ter oportunidade de repetição de procedimentos, de avaliação de necessidades porque na instrumentação tem efetivamente, há muitos aspetos que têm de ser controlados," (E3, 54-59) "Em duas áreas julgo que é possível até pela experiência que tenho tido sinto que sim. Em mais parece-me difícil que a pessoa consiga estar realmente envolvida e à vontade em profundidade em mais do que duas áreas se quiser dar resposta efetivamente competente como deve ser" (E5, 29-32) "Não, não isso não, eu acho que é importante termos umas noções de algumas especialidades (...) É importante ter conhecimento de mais uma ou duas não tão profundamente, mas para ajudar em situações de stress na cirurgia que dominas" (E6, 21-28)

		comuns, a geral mais com a urologia. Porque não criar uma equipa que rode pelas três é muito parecida muito idêntica, há muitos materiais comuns, equipamentos comuns.” (E4, 75-79) “Eu julgo que sim para mim parece-me importante estar ligado a especialidades cirúrgicas específicas conforme o gosto ou necessidade de serviço desde que se envolva o profissional de preferência que envolva o seu gosto e consentimento. Mas julgo que é muito bom aprofundar conhecimentos em áreas específicas de instrumentação para dar uma resposta adequada e segura.” (E5, 36-40) “Sim, sem sombra de dúvida acho que isso nos ajuda imenso primeiro porque conheces as cirurgias que estas a fazer conheces muito melhor todos os instrumentos e tecnologias que são utilizadas e conheces também a equipa cirúrgica que eu acho que é muito importante (...) Até para nossa segurança e autoconfiança e também para segurança do doente como é evidente” (E6, 33-39) “Claro que sim sem dúvida alguma, era fundamental (...) Era importante fazer uma gestão por competências e dividir por especialidades sem dúvida. “(E7, 55, 108-109) “Sim deveríamos estar diferenciados por áreas (...)” (E8, 35) “Considero que sim, era sempre uma mais-valia (...)” (E9, 78) “Eu acho que é mais fácil, se estivermos diferenciados por especialidades cirúrgicas torna todo o processo mais simples e mais fácil (...) dá para ter uma experiência muito mais rápida e consolidar os conhecimentos de uma forma muito melhor do que estar hoje numa especialidade e voltar daqui a uma semana outra vez, por isso o facto de estar constantemente na mesma especialidade tem obrigatoriamente de levar a pessoa a ser perita mais rápido e mais eficaz, conhece as equipas (...)” (E10, 66-72)
	<i>Performance</i> <i>Urgência</i>	“A cirurgia de urgência tem de ter mais agilidade em termos de rapidez de procedimentos, mas os procedimentos acabam por ser muito idênticos todos muito idênticos.” (E3, 141-143) “A urgência deveria estar separada, pois há pessoas têm muitas competências para estar na urgência têm um perfil diferente de outras pessoas que estão mais vocacionadas para a cirurgia eletiva. Há pessoas que gostam de estar mais na urgência e ter um perfil próprio” (E7, 105-107) “(…) para quem faz urgência terá de saber um pouco de tudo de todas as áreas, deverá existir um perfil próprio para o enfermeiro de urgência.” (E8, 8-10)

	Performance Programada		"na cirurgia programada acabas por ter variação muito maior, enquanto em termos de conhecimentos e exigência de conhecimento de técnicas cirúrgicas, a cirurgia programada é mais exigente do que a cirurgia de urgência" (E3, 139-141)
6- Fatores Facilitadores da Instrumentação	Competências técnicas	Conhecimento	"É ter a capacidade de domínio sobre a área técnica e científica da especialidade" (E1, 40) "(...) conhecimento, experiência, ir ler para casa principalmente numa fase inicial, conhecer anatomia, as equipas já sabem como se comportam quanto mais estiveres mais conheces o cirurgião e a equipa, principalmente o cirurgião que é com quem mais lidas" (E2,76,79) "estar consciente dos diversos tipos de procedimentos estar por dentro das técnicas cirúrgicas conhecer bem os materiais e os dispositivos" (E3, 82-83) "Conhecimento, é a vontade de querer saber sempre mais. Conhecer a equipa" (E4,89) "Disponibilidade e disponível informação necessária principalmente quando há alguma técnica ou cirurgia mais diferenciada ou específica." (E5,42-43) "Conhecer toda a tecnologia com que trabalho e dominar bem" (E6, 52) "Conhecer a técnica (...)" (E8, 42) "Conhecimento, formação em serviço por exemplo, tanto a nível quando há equipamentos novos pela empresa, o conhecimento prévio do tipo de cirurgia que vou ter por exemplo no dia seguinte ou dois dias é muito importante saber antecipadamente onde vou estar alocado a trabalhar para se tiver dúvidas poder ter tempo de esclarecer e estudar pois há cirurgias que não fazemos diariamente e temos de relembrar técnicas e matérias (...)" (E9, 89-94) "conhecer os equipamentos, todos os materiais que possamos ter de implantar no doente, conhecer a técnica cirúrgica, ter conhecimento da cirurgia que vamos fazer, dos planos operatórios, dos fios cirúrgicos, fios de sutura que podem ser usados nessa cirurgia, isso tudo facilita muito (...)" (E10, 87-90)
	Competências não técnicas	Relacionamento equipa	"(...) é ter uma capacidade de relacionamento com a equipa bom" (E1, 40-41) "(...) conhecer os cirurgiões as equipas cirúrgicas" (E3,84) "E uma equipa que colabore connosco, te respeite, e reconheça o teu papel" (E4,95-96) "O relacionamento e conhecimento da equipa é muito importante, porque nós estamos para facilitar, estamos lá para tornar possíveis bons resultados. Isso implica que o resultado cirúrgico é o trabalho de uma equipa multidisciplinar, onde todos são importantes, em que cada elo dessa equipa tem uma parte importante, para que o trabalho final seja realizado com sucesso. O que implica, por exemplo o mau desempenho

			do instrumentista vai dificultar o trabalho do cirurgião, que é o último ou o primeiro resultado que se vê, é o trabalho do cirurgião, para ele ter sucesso e fazer o melhor trabalho, que quer fazer, temos de lhe dar, todas as possibilidades técnicas de material, de apoio e o apoio, por parte do enfermeiro instrumentista é fundamental. (E5,47-55) "Conhecer a equipa. Ter confiança e segurança na equipa que trabalha contigo o circulante e enfermeiro de anestesia acho que isso é extremamente importante porque se for uma pessoa que conheça consegue dar um feedback muito mais rápido do que aquele que não conhece pois tens que estar sempre a pedir algumas coisas ou tens que estar tu como preocupada a instrumentar a ajudar o circulante e ao mesmo tempo estar atenta ao que se passa na anestesia para chamar a atenção ao anestesista porque o nosso colega de anestesia não se apercebe do se está a passar" (E6, 52-59) "saber qual a equipa cirúrgica que vamos estar pois cada um de facto tem uma abordagem diferente para cada situação e isso até altera o tipo de material cirúrgico." (E9,94-96) "Fatores facilitadores conhecer a equipa com quem estou a trabalhar, gostar da equipa com quem estou a trabalhar é muito importante, reconhecer competências a equipa facilita-nos o trabalho sabermos que estamos a trabalhar com uma equipa competente naquilo que está a fazer (...) ter bom relacionamento com a equipa (...)" (E10,84-90)
		Comunicação	"(...) uma comunicação boa entre a equipa são os essenciais" (E1, 41-42) "Boa comunicação entre a equipa é fundamental (...)" (E2, 79) "(...) ser uma equipa que seja de fácil comunicação, ajuda muito a facilitar todo o trabalho que nós temos de instrumentação." (E10, 91-92)
	Interesse pessoal		"(...) depois tem a ver com o interesse pessoal pela área, tens que gostar daquilo que fazes é fundamental também, até para passares tranquilidade digamos ao resto da equipa" (E2,70-72) "(...) é muito importante a capacidade de observação de atenção de estar realmente envolvida na cirurgia e nos processos técnicos daquilo que vai acontecendo." (E5, 44-46)
	Direcionado por especialidades cirúrgicas		"Eu estar efetivamente direcionada por duas áreas cirúrgicas no máximo (...) ter formação intensiva nessas áreas" (E3, 81-88)

			“É estar direcionado só por áreas, facilita, pois, tens mais experiência, sentes-te mais a vontade, dá mais confiança. Eu acho que é fundamental” (E7, 58-59)
7- Fatores Geradores stress	Assegurar várias especialidades cirúrgicas		“Isso são as situações de maior stress são quando não dominamos por completo a área em que estamos a entrevir” (E1, 49-50) “O não conhecer o procedimento que irei realizar. Não conhecer o procedimento e isso gera obviamente stress” (E3, 88-89) “pode ser por desconhecimento da técnica por falta de comunicação ou por as vezes temos dificuldades em ter atempadamente formação ou conhecimento do que vai acontecer tentamos evitar que seja assim, mas as vezes acontece e isso é um fator gerador de stress muito grande no desempenho da atividade que temos” (E5, 59-62) “(…) cirurgia que eu tenha menos experiência, com a qual não estou familiarizada com a técnica e não tive oportunidade de saber antecipadamente qual a cirurgia que ia ser feita.” (E9, 100-102) “(…) não saber o que é que vai acontecer e não ter a capacidade de me antecipar na organização de todos os equipamentos e materiais que vamos precisar, outro fator que dificulta muito é termos cirurgias que nós não conhecemos e nunca nos foi apresentado o material (...)” (E10, 102-105)
	Falta de recursos materiais		“Geradores de stress é a falta de material” (E1, 46) “precisar material e não estar disponível por não estar esterilizada porque a esterilização se atrasou ou não cumpriu também me stressa” (E2,90,91) “Falta de material” (E4,104) “dificuldades com material que não dá a resposta que se quer porque não conseguimos ter o material muitas vezes por dificuldades logísticas do serviço ou porque esta danificado o que também gera stress na cirurgia” (E5, 65-68) “Não ter o material adequado aquela cirurgia por falhas por parte do próprio equipamento disponibilizado pelo bloco por não ter o instrumental mais correto.” (E9.102-104)
	Ruido		“Por exemplo muito barulho na sala incomoda-me muitíssimo, não consigo trabalhar com muito barulho na sala” (E2,84,85) “cirurgias é mais o ambiente que está a minha volta o barulho” (E7, 63-64) “O ruído muito importante é uma das coisas que enquanto enfermeiro instrumentista me perturba porque muitas vezes é necessário muita concentração e as vezes o burburinho

			que se gera em torno da sala me perturba. A mim perturba-me particularmente.” (E9,109-1112)
	Gestão da Equipa		“Ter uma circulante que não esteja disponível para mim, ela está lá, para mim e por mim e para os cirurgiões, ela está lá para o doente primeiramente para o doente, mas depois para mim e cirurgiões e ter uma circulante que esta preocupada primeiro com os registos, o telemóvel, uma circulante está ali para nós” (E2, 86-89) “não dar a resposta que tu gostarias tão atempada e isso gera muito, muito stress na minha opinião” (E3, 95-97) “O stress de sermos os tais peritos e dizerem-me que daqui a um mês eu vou ter uma cirurgia daquelas e tu começas a pensar, bem, que antes uma semana tens de gerir tudo, saber com quem vou estar como vai ser e depois dizem-me assim você fala com o seu chefe. E se tivermos uma equipa coesa e que trabalha em conjunto não é necessário.” (E4, 113-116) “(…) não conhecer a equipa, se não conhecer a equipa não sei como trabalha é um fator gerador de stress e mesmo não conhecer a equipa de enfermagem não sei como trabalha e isso gera stress” (E6, 63-65) “é a pessoa que está a circular estar sempre ao telemóvel, se precisas de alguma coisa e pedir uma, duas e três vezes e se for numa situação que precisas das coisas rápido e digam sem stress calma, pessoas que não estão interessadas que têm outros objetivos. (...) Uma equipa que não está tão treinada ou não interessada. Numa situação de mais complexidade não ter aquele feedback, equipas não treinadas.” (E7,64-69) “Uma enfermeira circulante pouco experiente (...). Alguma particularidade do cirurgião que as vezes pode ser fator que me gera algum stress eu saber que o cirurgião é uma pessoa difícil de lidar” (E9,100-106) “causa me stress ter uma equipa que não dá resposta imediata quando eu peço por exemplo ter uma circulante que até pode ter conhecimento, mas que não dá resposta mal se pede o material (...) ter cirurgias que não sejam de fácil comunicação (...)” (E10, 97-101)
	Intercorrências cirúrgicas		“Complicações da cirurgia também...” (E2,90) “os acidentes ... os acidentes cirúrgicos são uma coisa (...) ainda hoje, eu consigo controlar-me, mas é motivo para chegar a casa e retirar o sono” (E4, 104-105)

			"Dificulta-me e cria-me algum stress não saber a cirurgia que vou ter, não haver organização suficiente para sabermos a cirurgia que vamos ter (...)" (E10, 96-97)
8-Gestão Emoções	Influencia negativa	Ansiedade	"gera-nos ansiedade porque de facto temos a percepção que podemos não ter aquela resposta tão eficaz" (E1, 57-58) "Sim é motivo de muita ansiedade, nem é stress é ansiedade o que faz com não estejas focada nem centrada naquilo que estas a fazer" (E2,100,101)
		Desgaste	"na minha opinião influência em primeiro pelo desgaste, pela constante adaptação a uma especialidade diferente (...) provoca um desgaste mental e com o tempo pode levar a um <i>burnout</i> e situações de maior complexidade" (E1, 54-60) "principalmente em cirurgias major é fundamental porque tu não podes estar continuamente sujeita ao stress que essa cirurgia te traz, porque são muitas coisas que tens que pensar, preparar, antecipar e isto todos os dias é muito desgastante..." (E2, 112-115) "Há sim se estivermos em mais do que uma especialidade lá está é a tal gestão de equipas. Imagina que se geríamos a equipa... Uma coisa é eu estar um mês na urologia e no mês seguinte na geral e eu então sei que durante aquele mês preocupo-me com essa especialidade agora um dia faço uma bexiga no outro o pâncreas no outro ... oh isso profissionalmente é desgastante claro, são stress diferentes, emoções diferentes." (E4,120-124) "É difícil fazer cirurgia major em várias especialidades acho que é difícil, porque a cirurgia major é diferente da cirurgia de urgência e da cirurgia emergente. A cirurgia emergente é de <i>life-saving</i> e digamos assim a técnica cirúrgica é um bocadinho diferente, alias muito diferente da cirurgia major, é muito difícil fazer cirurgia major em várias especialidades de diferentes especialidades." (E9, 116-120)
		Stress	"Neste modelo que eu tenho eu tenho que o fazer, causa algum stress se não conhecer tão bem a cirurgia" (E3, 94-95) "já viste o stress que é estar todos os dias, estar todos os dias em cirurgia major, é stressante, lá está numa, duas especialidades, dentro daquela mesma logica, consegue-se ser perito, mais do que isso ninguém é bom em tudo" (E4, 132-134) "Eu julgo que sim, (...) mas reconheço que mesmo nas duas áreas é exigente em termos de conseguir sentir que estou a dar uma resposta efetivamente boa e tentar fazer isso em muitas áreas não será fácil" (E5, 75-81)

			"Iria causar algum stress porque nós somos bons, mas não podemos ser bons a tudo é importante direccionar numa especialidade" (E6, 69-70)
		Influencia de forma negativa	"Sim, sim sem dúvida de forma negativa, porque se estas numa depois noutra, noutra não és boa em nenhuma pois não consegues dar o melhor de ti em todas as especialidades" (E7, 75-77) "(...) influência de forma negativa, o facto de ter de estar em muitas especialidades faz com que nos possa falhar alguns pormenores naquela cirurgia dou um exemplo muito concreto no caso da cirurgia ao fígado e ter de usar o <i>cavitron</i> (aspirador ultrassónico) é um dos pormenores que podem falhar, podem falhar equipamentos muito específicos." (E10, 1116-120)
	Influência Positiva		"Em relação a parte positiva se estiver em várias especialidades na rotina em cirurgia major quando passo para a urgência dou melhor resposta em termos de instrumentação nas especialidades todas (...)" (E10, 113-116)
9- Vantagens da diferenciação por especialidades cirúrgicas	Perito	Maior conhecimento	"Uma coisa que acho muito importante é o contacto é o tempo de contacto que as pessoas têm com a especialidade (...) é o que já falamos a diferenciação isso é a nossa o que nos torna peritos em determinada área é a possibilidade de nos podermos dedicar a uma determinada área" (E1, 96-98) "Tens de conhecer haja fluidez as coisas fluam haja confiança e segurança naquela equipa, é uma equipa e funciona se existir confiança e segurança uns nos outros" (E2,121,122) "se não, não consegues fazer isso, não consegues ser conhecedora na profundidade daquela especialidade instrumentação daquela área e é muito difícil, porque tudo isto ajuda a seres perito (...) é conhecedora sabe o que preciso sabe as necessidades é conhecedora da área, da técnica" (E2,120,131) "Sim, lá está. Não quer dizer que de vez em quando não se possa ajudar aqui ou ali em cirurgia mais simples mais básicas, mas se estás a falar em cirurgia major em cirurgia especializada e áreas especializadas como é por exemplo a urologia é impossível em alguns dias saber a urologia é impossível" (E4, 138-141) "Sim sem dúvida" (E5, 86) "Sem dúvida alguma porque sabes os instrumentos, os equipamentos, os posicionamentos, sabes de tudo, os tempos, dominas as áreas todos os conhecimentos profissionais que tu sabes estão aí, dominas (...)" (E7, 82-84)

			“É uma mais-valia porque nos dá experiência e oportunidade de crescimento daquela valência e nós efetivamente acabamos por dominar, porque a partir do momento em que nós fazemos muito um determinado procedimento é obvio que vamos sempre melhorar vamos ficar peritos.” (E9, 124-128) “Se por um lado pode ser uma mais-valia apenas para os instrumentistas que fazem cirurgia de rotina que não asseguram urgência, acho que sim, acho que é uma mais-valia muito grande estar sempre na mesma especialidade numa ou duas especialidades, porque vai potenciar muito a qualidade do serviço e a perícia que esse enfermeiro vai ter. (...)” (E10, 125-129)
		Segurança	“acho que também existiria maior sentido de pertença pela efetividade pela segurança” (E1, 67,68) “para seres elemento tranquilizador na equipa e para o ser, tens que estar segura do que vais fazer” (E2, 115-116) “Acho que quanto mais peritos formos numa área melhor resposta nós conseguimos dar, mais segurança,” (E3, 100-102) “Sim, sem sombra de dúvida, estar é uma mais-valia, quer minha para eficiência, segurança para confiança e para segurança do próprio doente é uma mais-valia sem sombra de dúvida” (E6, 75-77) “se gostares daquilo que fazes consegues transmitir a equipa confiança ela confia em ti (...) causar segurança na equipa mostrar aquilo que sei e mostrar confiança” (E7, 8-13)
		Qualidade Cuidados	“(…)mais qualidade de cuidados, sem dúvida” (E3,102) “(…) acho que é uma mais-valia muito grande estar sempre na mesma especialidade numa ou duas especialidades, porque vai potenciar muito a qualidade do serviço (...)” (E10, 127-128)
		Resposta Eficaz	“poder intervir em determinadas áreas para poder desenvolver mais o meu conhecimento a minha capacidade de resposta ser mais eficaz (...) Quando o objetivo é melhorar o desempenho, o nosso desempenho, sim com uma ou duas especialidades para ter maior efetividade de resposta prática” (E1, 64-90) “quer minha para eficiência” (E6, 75)

	Realização Profissional		“No meu caso particular acho que me sentiria mais realizada.” (E1, 64) “Não tens satisfação profissional se estás a correr por todas as especialidades” (E7, 87-88)
	Conhecer bem a equipa		“Tens que conhecer haja fluidez as coisas fluam haja confiança e segurança naquela equipa, é uma equipa e funciona se existir confiança e segurança uns nos outros” (E2,121-122) “É tranquilizador para eles, muito tranquilizador entrarem numa sala e saber que está aquela pessoa em que eles confiam e parece que é meio caminho andado para a cirurgia decorrer melhor, bem, sem grandes complicações ou adversidades” (E2,123-125) “Tenho experiência com alguns cirurgiões assim em que entram na sala e querem saber quem é o enfermeiro instrumentista, quem vai instrumentar (...) esta bem porque sabem que é conhecedora sabe o que preciso sabe as necessidades é conhecedora da área, da técnica, já fez isto comigo mais vezes então posso confiar” (E2, 128-134)
			“e para leres os sinais do cirurgião, para seres perita tens que saber ler, que é fundamental as vezes vasta sentir um tremer de mão, um suspiro, uma voz mais alterada do costume e sabes que as coisas já não estão bem, mas para isso tu tens que estar com aquela pessoa para a conhecer” (E2,115-118)
	Reconhecimento		“acho que também existiria maior sentido de pertença pela efetividade pela segurança e pelo reconhecimento também” (E1, 67,68)
10- Estratégias para desenvolvimento competências na instrumentação	Formação		“tento participar em cursos que existem muitas vezes fornecidos pela indústria, e atualizações de equipamentos conforme vão surgindo tenho que me atualizar e perceber o funcionamento deles é assim” (E1, 73-75) “fazer formação fora quando possível” (E2,137) “É importante basearmos a nossa prática na evidencia científica por isso é importante irmo-nos atualizando ir a congressos e conhecer novas técnicas cirúrgicas de abordagem até porque a medicina e a cirurgia são uma ciência que não é estanque está sempre em evolução.” (E9, 133-136) “Procuo muita formação desde sempre a formação foi uma das minhas paixões e por isso continua a ser e será sempre, eu acho que nós sem formação não conseguimos evoluir (...) a procura da formação a todos os níveis quer a nível de equipamentos de cirurgias, da

			evolução dos materiais, da evolução cirúrgica (...) formação que nós procuramos através dos delegados de informação médica de congressos de cursos de tudo o que pode existir e só podemos absorver para podermos evoluir." (E10, 140-150)
	Estudo autónomo		"Tento acompanhar os conhecimentos teóricos com aprendizagens teóricas da literatura" "Bom tento ler em casa" (E2,137) "Pesquisa bibliográfica" (E3, 106) "Livros agora é fácil uso o Dr. Google e a Net é mais fácil e prático" (E4, 146) "Nós agora temos facilidade da internet e uso plataforma para aceder as cirurgias e estudar" (E6, 81-82) "No dia a dia vou esclarecendo dúvidas na net! (E7, 91) "(...) lendo artigos (...)" (E9,136)
	Briefing com equipa cirúrgica		"gosto sempre de conversar com o cirurgião sobre a evolução das técnicas cirúrgicas e isso ajuda muitíssimo, mas para isso tem que haver uma boa relação entre cirurgião e instrumentista porque senão eles nem" (E2,137-140) "atualizar com outros colegas de outros blocos operatórios" (E3, 106) "Tento estar a par sobre as técnicas cirúrgicas diferentes tento se tivermos material diferente tentar conhecer antes, algumas vezes não é possível conhecer na prática, mas conhecer pelo menos o instrumental e disponibilizar informação técnica sobre o instrumental e sobre a cirurgia em si, procuro saber antes se é alguma coisa diferente do habitual" (E5, 90-94) "falo com o cirurgião para perceber a cirurgia" (E6, 82) "(...) e com os médicos" (E7, 91) "(...) discutindo a técnica cirúrgica com o cirurgião tentando perceber as mudanças as inovações a evolução, é nesse sentido que vou apoiando a minha técnica." (E9, 136-138)
11- Formação Diferenciada	Formação por especialidades cirúrgicas	Maior Diferenciação	"Acho que era bom existir formação diferenciada para todas as outras especialidades independentemente de quais fossem. Na realidade a instrumentação aprendesse do investimento pessoal que cada um queira dar e do conhecimento que procura, mas não existem grandes cursos de formação diferenciada." (E1, 80-84) "Sim, porque é diferente instrumentar por exemplo uma neurocirurgia ou ortopedia de uma cirurgia geral ou uma plástica, têm as suas especificidades e a instrumentação tem

			muita e isso precisa, é necessária formação específica daquela área, daquele arsenal cirúrgico, daquela técnica e isso é fundamental sem dúvida" (E2, 162-165) "Sim sem dúvida é fundamental a formação é fundamental, sim, sim deveriam ser direcionadas por especialidades os planos de formação dos blocos operatórios não dão resposta as necessidades formativas na área da instrumentação" (E3, 116-118) "Considero que devia existir. (...) existe em algumas áreas por exemplo na ortopedia sei que existe há muita formação específica, vais usar uma técnica nova e material novo instrumental, as instrumentistas vão aprender essa técnica, com esse instrumental, porque se vai acompanhar o cirurgião na cirurgia tem de aprender aquela técnica." (E4,151-156) "Considero que sim, era essencial, mesmo muito essencial para que as pessoas pudessem realmente sentir-se à vontade e prestar um serviço de qualidade e dar o apoio necessário que é o que se espera de nós" (E5, 99-101) "Acho que sim (...) Se tiveres formações em áreas que te sentes mais capaz consegues estar mais motiva para fazer e assistir." (E7, 96-98) "Sim sem dúvida. Claro que sim é muito importante cada especialidade tem as suas especificidades, a formação é muito importante a partilha do conhecimento e as várias abordagens que cada instrumentista tem (...)" (E9, 142-144)
		Maior Segurança	"Sim, gostaria, era muito benéfico, lá está, para dar segurança" (E2, 159) "Acho que sim, por tudo o que disse atrás para me sentir confiante, segura e a vontade para trabalhar naquela especialidade, acho que era muito importante que o ensino se comesse a aperceber não no base porque o base tem que abranger tudo, mas nas especialidades acho que era importante realmente direcionarmos mais para uma especialidade acho que sim" (E6, 86-90)
		Melhor Integração	"A partir do momento que entramos para o bloco somos integrados, mas de uma forma não, se calhar não muito organizada, e provavelmente tudo funcionaria melhor se cada bloco opta-se, podia ser uma formação interna, mas se tivesse uma formação específica por especialidade e deveria haver uma evolução dentro das especialidades, por exemplo começar pela cirurgia geral podia ser um bom exemplo nos hospitais onde ela existe porque é a base para tudo (...)" (E10, 157-162)

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
1 - Competência Perito Instrumentação	Competências Técnicas	Conhecimento Técnico/Científico	“Tem que ter o domínio do conhecimento (...) teórico-científico da especialidade (...) ter um conhecimento profundo da especialidade, conhecimento teórico e técnico, tem que dominar as tecnologias necessárias” (E1, 4-8) “(…) dominar a anatomia, dominar a técnica, dominar a patologia, as complicações (...) tens de ter conhecimento da técnica anestésica alguns procedimentos, de posicionamento que vão interferir com a técnica cirúrgica (...)” (E2,8-18) “Eu considero para se ser perito na instrumentação é necessário ter competências a nível do controlo de infeção, a nível de organização quer de materiais, de estrutura física, de liderança de gestão de recursos humanos, a nível da segurança do doente, a nível de risco clínico, competências a nível da qualidade assim à primeira vista a nível do conhecimento nestas áreas é muito importante.” (E3, 4-8) “Técnicas, teóricas e práticas. Técnicas porque é preciso adquirir a técnica não se aprende adquirisse. Teórica essencialmente porque a instrumentação não é só conhecer o nome dos ferros e saber basicamente um bocadinho de tudo que se passa na cirurgia, porque não é só chegar ferros como se costuma dizer, é conhecer o órgão que vamos trabalhar, saber a anatomia do órgão as consequências do que se vai fazer e o que pode acontecer em diversos momentos e diversas situações e estar preparado para o que vai acontecer” (E4, 4-15) “O conhecimento da especialidade em si (...) das técnicas cirúrgicas isso para mim é o mais importante” (E6, 4-5) “Conhecimento” (E7, 25) “(…) é importante conhecer a técnica (...) É necessário conhecer de forma profunda as técnicas, a equipa os instrumentais devemos conhecer (...)” (E8, 4-11) “Dominar a técnica cirúrgica da instrumentação e da cirurgia (...)” (E9, 20) “Em relação ao conhecimento técnico conhecimento científico, conhecermos as cirurgias que vamos ter, conhecer a especialidade que vamos operar, a equipa que vamos ter, conhecer toda a envolvente da cirurgia. Depois em termos de conhecimentos teórico, teórico prático, teórico científico temos de os ter todos presentes para qualquer cirurgia que a gente vá. (...) Deve fazer parte de grupos de investigação no sentido da procura do conhecimento e de produzir também conhecimento deve ser uma pessoa com capacidade de análise, de investigação (...). Tem de ser uma pessoa que tenha também conhecimento, muito conhecimento mesmo a nível de controlo de infeção, porque o nosso foco de atenção é o doente, a cirurgia é um procedimento invasivo e por isso se não tiver conhecimento nessa área podemos ter aqui um problema grave. Por isso uma pessoa tem de ter mesmo muito conhecimento nessa área, consciência cirúrgica a todos

			os níveis, quer quando está a ser observado quer quando não está a ser observado “(E10, 4-34)
	Competências não técnicas	Consciência da situação	“(…) tem que saber prever os acontecimentos, para poder atuar de forma preventiva e segura” (E1, 9,10) “(…) só consegues antecipar se souberes o que pode vir a acontecer, se tiveres experiência, se tiveres estudado. E se souberes o que aquela cirurgia consiste para prever o que possas precisar (...)” (E2,23-25) “A nossa função será sempre de antecipação, no fundo temos que dar uma resposta antecipada para o que possa surgir, primeiro para diminuir tempos de espera, não é, e que a nossa resposta seja mais rápida possível e efetiva, temos sempre que trabalhar na antecipação sem dúvida.” (E3, 13-17) “(…) quem está a operar ter uma instrumentista que saiba os passos e não me ter que preocupar que tenho que dizer isto ou aquilo o não me ter que preocupar é a antecipação” (E4,56-58) “saber identificar alguns passos críticos para que nos possamos antecipar a possíveis complicações que possam existir (...)” (E9, 13-14)
		Relacionamento com a equipa	“(…) tem que ter a capacidade de ter um relacionamento bom, de ter a perspetiva relacional como é que ei-de dizer, capacidade de perceber o outro (...) é ótimo que tenha um entrosamento com a restante equipa” (E1, 5-9) “(…) tu tens que ter uma equipa que se entenda que se compreenda e se conheça (...)” (E4,26-27) “(…) trabalho e relação com equipa pois é muito importante que se esteja em sintonia (...)” (E5, 6-7) “O conhecimento (...), da equipa com quem trabalha (...)” (E6, 4) “(…) e o relacionamento com a equipa médica (...)” (E8, 5) “ser mediador por exemplo quando dois cirurgiões não estão em discordância com algum momento cirúrgico e muitas há que saber manter alguma calma e bom senso e uma instrumentista experiente e perita normalmente o cirurgião consegue ouvi-la e faz parte integrante da equipa cirúrgica e consegue minimizar ali algum conflito.” (E9, 43-46)
		Liderança	“(…) ser um perito na área, obviamente acabas sempre por ter de liderar a situação da sala (...)” (E2, 15) “(…) de liderança (...)” (E3,6) “ser um líder nato, porque tem que ser líder porque vai estar no seio de uma equipa que tem que ser capaz de trabalhar com essa equipa, mas ao mesmo tempo também liderar e ter competências de liderança.” (E10, 25-28)

		Trabalho em equipa	"(...) antes de começar uma cirurgia tens que fazer um briefing, acho que é muito importante, ter com o cirurgião ou primeiro ajudante se este não estiver disponível, para perceber as necessidades específicas para aquele doente, aquela cirurgia, embora haja uma base, mas cada doente é um doente, cada procedimento é um procedimento e podem precisar de coisas diferentes." (E2, 38-43) "É um trabalho de equipa importante (...) que está a ser realizado tem que existir por ambos troca de informação relativamente ao que vai ser realizado, necessidades que a cirurgia necessita, necessidades do doente, de materiais tempos cirúrgicos tudo isto são aspetos importantes" (E3, 18-21) "(...) ter uma equipa que se entenda que se compreenda e se conheça (...) Eles têm de estar preparados têm de se formar em equipa (...) as equipas têm de ser equilibradas a ponto de um complementar as falhas do outro e isso só se consegue com equipas que estão em articulação constante, equipas que estão constantemente a trabalhar em conjunto. Não podes ser uma pessoa que vá lá de três em três meses, pois em três meses muita coisa muda, técnicas até são diferentes. Tens de ter uma equipa que seja unida a ponto, da formação ser contínua. Ir lá de dois em dois meses dar um pezinho não aprendes as coisas não funcionam, não faz de ti perito." (E4, 27-44) "(...) trabalho e relação com a equipa pois é muito importante que se esteja em sintonia (...) " (E5, 6-7)
--	--	--------------------	---

		Comunicação	"Tu que és a perita tens que dar o <i>feedback</i> ao resto da equipa que não é, as necessidades nas diferentes áreas, tanto a circular como anestesia (...) " (E2,20-22) "De relacionamento com a equipa a nível da comunicação, muito importante, área da instrumentação porque há uma comunicação efetiva entre a equipa cirúrgica no intraoperatório e também com o exterior, com a circulante e a equipa de anestesia e, portanto, a comunicação aqui é fundamental (...) e fazem parte de boa comunicação entre cirurgião e instrumentista para que tudo flua da melhor forma e não se criem entraves que muitas vezes decorrem de má comunicação entre instrumentista e cirurgião." (E3, 9-25) "Competências na área da comunicação (...) e exista boa transmissão da informação principalmente a quem se está a integrar." (E5, 6-8) "Capacidade de comunicação (...) " (E7, 6-7) "(...) a comunicação com a equipa cirúrgica que vai fazer a cirurgia não é (...) acho que a comunicação, tentar prever tudo o que possa acontecer para minimizar os danos é importante daí a comunicação é importante. Conhecer a equipa falar tentar perceber o que e vai ser feito para saber o que é necessário, nomeadamente algum material específico para a cirurgia nomeadamente instrumental ou próteses que tenham sido pedidas." (E9, 12-19) "Mas um instrumentista é mais que isso tem de ter competências não técnicas também, apesar das pessoas acharem que um instrumentista é uma pessoa tecnicista não o considero que seja tecnicista tem de ter capacidade de comunicação tem que ter competências de comunicação quer com a equipa quer com o doente e com a família " (E10, 9-12)
--	--	-------------	--

		Gestão da situação	“consciência cirúrgica é muito importante (...) temos de ter sempre a finalidade de o proteger e causar o menor dano possíveis, isso é importante manter a segurança do doente, não é, nomeadamente a técnica assética, dos instrumentos, da equipa cirúrgica do próprio ambiente cirúrgico isso é extremamente importante. (...) manter a boa gestão da equipa cirúrgica, por exemplo quando há muitos internos é necessário pedir a um terceiro ou quarto ajudante se posicionar de outra forma para podermos ter outra intervenção na cirurgia, é importante conseguir manter gestão da equipa cirúrgica a nível de elementos, eles estão em formação precisam estar próximos para perceber a técnica cirúrgica mas só estão a ver e é necessário que a instrumentista tenha uma intervenção mais adequada e próxima do cirurgião e primeiro ajudante” (E9,4-26) “Na gestão quer com os cuidados quer com os doentes quer com a equipa. E quando falamos de gestão dentro da sala a muito tipo de gestão que podemos fazer a esses níveis todos. Gestão dos equipamentos, materiais de custos. É muitas vezes o instrumentista que chama a atenção vamos abrir este material que custa 500 por exemplo só para usar numa laqueação. Quantas vezes isso acontece. Tem de ter essa visão se não, não é perito, no meu entender, pois para ser um perito tem de ter uma visão global não pode ser uma visão apenas e só tecnicista da técnica que vai ser feita e executada.” (E10, 17-24)
2- Domínio Equipamentos/ Instrumentos e Dispositivos	Conhecimento profundo	Em duas Especialidades	“Dominar mais profundamente em duas sim completamente (...)” (E1, 15) “Duas, duas, assim friamente duas (...)” (E2,46) “(…) em termos técnicos e cada vez é exigido que sejamos mais eficientes e que trabalhe melhor mais rápido e com melhores resultados é muito importante que para estar preparado que se tenha conhecimento profundo de pormenores, de equipamentos de técnicas, de maneiras de trabalhar, da variedade de cirurgias que há, o que é impossível abarcar se pretendemos chegar a todas as áreas julgo que é muito difícil estar completamente preparado em mais do que duas áreas. No meu caso sinto-me preparado em duas parece-me adequado.” (E5, 15-22) “Vascular e Geral, sim, e porque também estou mais e também é fundamental estar mais em determinadas áreas, pois não se é bom em tudo, ter experiência (...)” (E7, 33-34) “Dominar duas especialidades (...) onde sou perita é na geral e ortopedia.” (E8, 19-21)
		Em três especialidades	“(…) pelo menos em três consigo ter domínio profundo” (E3, 35,36)

			“A urologia é a que me sinto perita. Mas consigo ainda conhecer a geral e a ortopedia” (E4, 50) “No meu caso três especialidades a Cirurgia Geral em primeiro lugar depois a Vascular e por fim a urologia” (E6, 10-11) “Ora, bem cirurgia geral, cirurgia vascular, traumatologia conhecimento profundo nestas três completamente em todas as cirurgias sim.” (E10, 40-41)
		Em quatro especialidades	“Plástica, geral e vascular e ortopedia de urgência são as que me sinto que consigo dar resposta em situações mais exigentes e tenho mais experiência” (E9, 59-60)
	Conhecimento Razoável		“numa terceira sinto-me apta embora não seja o domínio total” (E1, 15,16) “em outras três especialidades consigo ter domínio razoável nas especialidades que eu trabalho” (E3, 36-37) “Enquanto enfermeira que faço bloco de urgência apanhamos todas as especialidades do nosso bloco, temos que ter alguma abrangência é obvio que há especialidades que dominamos mais e nos sentimos mais a vontade, não é possível ser perito em tudo” (E9, 54-57) “(…) depois como a minha área de atuação também é muito virada para o serviço de urgência eu tenho um conhecimento mais ou menos global das outras especialidades, mas não conhecimento profundo em algumas coisas há muita coisa que falha, nessas, apesar de termos de assegurar todas as cirurgias” (E10, 42-45)
3-Perito em instrumentação em cirurgias maior	Perito em duas especialidades		“Agora que me sinto perita na completa essência da palavra no sentido de abranger a totalidade da especialidade, saber prever ou a inevitabilidade de qualquer ocorrência aí em duas” (E1, 22-24) “Duas. Consigo lá está, porque na verdade é onde tenho mais experiência” (E2,52) “Nas mesmas duas, e em cirurgia vascular maior aberta” (E4, 60) “Em duas áreas” (E5, 26) “Em duas a Geral e a Vascular” (E6, 15) “Cirurgia vascular e geral, venha elas o que vier não tenho problemas” (E7, 42) “No entanto em cirurgia maior sinto maior domínio na Vascular e Geral sim. Domino duas” (E8, 26-27)

	Perito em três especialidades		"Nas mesmas" (E4,63) "Plástica, geral e vascular" (E9, 61) "Em contexto de rotina três" (E10, 54-55)
	Cirurgia Urgência		"Mas que tenha capacidade de resposta acho que em três de uma boa resposta" (E1, 25) "Eu penso que passa pelas cinco especialidades consigo dar resposta." (E3, 41) "... fazes urgência, mas não domino desenrasco-me." (E2, 54) "Como faço urgência tenho que dar resposta a todas (" (E8, 27) "pois fazendo bloco de urgência temos que dar resposta em cirurgias complexas" (E9, 61-62) "Porque em urgência temos cirurgia major em todas as especialidades desde geral, urologia, vascular, neurocirurgia em todas as especialidades cirúrgicas eu tenho que dar obrigatoriamente resposta, a resposta pode não ser tão eficaz como quando sou perita numa área... até porque em contexto de urgência as cirurgias major são quase sempre as mesmas e nós com os anos também acabamos por ganhar competências e conseguimos dar resposta a essas cirurgias" (E10, 48-54)
4- Perito em especialidades cirúrgicas	Perito em duas especialidades cirúrgicas		"As vezes até é um pouco variável das especialidades, mas que se consiga ser em duas acho que sim, mais do que duas de alguma forma podemos dar alguma resposta, mas não ao nível de um conhecimento da excelência" (E1, 31-33) "Não fora de questão. Perito não. Perito em várias especialidades cirúrgicas não. Em uma, duas, mais do que isso não." (E2, 58-59) "(...) não é possível ser perito em muitas especialidades eu acho que na minha opinião para ser perito em duas para me considerar perita. Para ter oportunidade de ter experiência, para ter oportunidade de repetição de procedimentos, de avaliação de necessidades porque na instrumentação tem efetivamente, há muitos aspetos que têm de ser controlados," (E3, 54-59) "Em duas áreas julgo que é possível até pela experiência que tenho tido sinto que sim. Em mais parece-me difícil que a pessoa consiga estar realmente envolvida e à vontade em profundidade em mais do que duas áreas se quiser dar resposta efetivamente competente como deve ser" (E5, 29-32) "Não, não isso não, eu acho que é importante termos umas noções de algumas especialidades (...) É importante ter conhecimento de mais uma ou duas não tão profundamente, mas para ajudar em situações de stress na cirurgia que dominas" (E6, 21-28)

			"Não. Para sermos bons temos de estar direcionados por duas especialidades, temos uma panóplia tão grande no nosso serviço, duas especialidades é o ideal para seres bom, saberes o que fazes, transmitires confiança os teus conhecimentos, para ensinares, tudo." (E7, 46-49) "É assim podes saber um bocado de várias, mas ser perito em duas." (E8,31)
	Perito em três especialidades cirúrgicas		"Ao fim de 25 anos és capaz, se tiveres uma boa base. Sendo que em 25 anos passei por várias especialidades cirúrgicas. Nem toda a gente tem essa possibilidade. Nas bases Urologia, Vascular, Geral" (E4, 67-69) "Ao fim de tantos anos de bloco eu penso que sim que é possível, em três (...) é preciso ter experiência, tempo e as situações surgirem não chega ter tempo tem de surgir as situações e ter as experiências. Ao fim de 20 anos sim em 3 ou 4 valências principalmente quem não abrange as quatro áreas do perioperatório, é obvio que se o enfermeiro esta nas quatro áreas do enfermeiro perioperatório atua, mais difícil é de atingir esse grau de excelência nas quatro valências (...) "(E9, 66-71) "Pelo menos em três especialidades eu acho que eu posso ser perito mesmo perito em três especialidades três até me arriscava a dizer em quatro" (E10, 61-62)
5- Dominio da instrumentação	Diferenciação por especialidades cirúrgicas		"Sim, sim, sim completamente" (E1, 37) "Sem dúvida, e de excelência acho que só numa (...) São dinâmicas diferentes, são novas cirurgias, técnicas sempre a evoluir, o arsenal cirúrgico é preciso ir ajustando, estar desperto para necessidades, substituições e quem não vai não vê, não sabe o que estava antes e o que não está, e para isso tens que estar, e para ser de excelência, sim uma, mais do que isso não, estamos a falar de excelência" (E2,63-69) "Era muito importante ter uma integração, definir uma boa integração bem estruturada, bem esquematizada, com períodos de avaliação bem definidos e orientar para duas especialidades cirúrgicas no máximo para conseguir ser um perito. E para teres tempo de experiência sem dúvida. Sim eu considero que sim, que era muito importante estar diferenciados por áreas cirúrgicas." (E3, 74-80) "Sim. Eu já não digo só uma especialidade. Mas por exemplo a urologia a geral e a vascular identificam-se muito em termos de áreas de instrumentação tem muitos dominios e áreas

		comuns, a geral mais com a urologia. Porque não criar uma equipa que rode pelas três é muito parecida muito idêntica, há muitos materiais comuns, equipamentos comuns.” (E4, 75-79) “Eu julgo que sim para mim parece-me importante estar ligado a especialidades cirúrgicas específicas conforme o gosto ou necessidade de serviço desde que se envolva o profissional de preferência que envolva o seu gosto e consentimento. Mas julgo que é muito bom aprofundar conhecimentos em áreas específicas de instrumentação para dar uma resposta adequada e segura.” (E5, 36-40) “Sim, sem sombra de dúvida acho que isso nos ajuda imenso primeiro porque conheces as cirurgias que estas a fazer conheces muito melhor todos os instrumentos e tecnologias que são utilizadas e conheces também a equipa cirúrgica que eu acho que é muito importante (...) Até para nossa segurança e autoconfiança e também para segurança do doente como é evidente” (E6, 33-39) “Claro que sim sem dúvida alguma, era fundamental (...) Era importante fazer uma gestão por competências e dividir por especialidades sem dúvida.” (E7, 55, 108-109) “Sim deveríamos estar diferenciados por áreas (...)” (E8, 35) “Considero que sim, era sempre uma mais-valia (...)” (E9, 78) “Eu acho que é mais fácil, se estivermos diferenciados por especialidades cirúrgicas torna todo o processo mais simples e mais fácil (...) dá para ter uma experiência muito mais rápida e consolidar os conhecimentos de uma forma muito melhor do que estar hoje numa especialidade e voltar daqui a uma semana outra vez, por isso o facto de estar constantemente na mesma especialidade tem obrigatoriamente de levar a pessoa a ser perita mais rápido e mais eficaz, conhece as equipas (...)” (E10, 66-72)
	Performance Urgência	“A cirurgia de urgência tens de ter mais agilidade em termos de rapidez de procedimentos, mas os procedimentos acabam por ser muito idênticos todos muito idênticos.” (E3, 141-143) “A urgência deveria estar separada, pois há pessoas têm muitas competências para estar na urgência têm um perfil diferente de outras pessoas que estão mais vocacionadas para a cirurgia eletiva. Há pessoas que gostam de estar mais na urgência e ter um perfil próprio” (E7,105-107) “(...) para quem faz urgência terá de saber um pouco de tudo de todas as áreas, deverá existir um perfil próprio para o enfermeiro de urgência.” (E8, 8-10)

	Performance Programada		“na cirurgia programada acabas por ter variação muito maior, enquanto em termos de conhecimentos e exigência de conhecimento de técnicas cirúrgicas, a cirurgia programada é mais exigente do que a cirurgia de urgência” (E3, 139-141)
6- Fatores Facilitadores da Instrumentação	Competências técnicas	Conhecimento	“É ter a capacidade de domínio sobre a área técnica e científica da especialidade” (E1, 40) “(...) conhecimento, experiência, ir ler para casa principalmente numa fase inicial, conhecer anatomia, as equipas já sabes como se comportam quanto mais estiveres mais conheces o cirurgião e a equipa, principalmente o cirurgião que é com quem mais lidas” (E2,76,79) “estar consciente dos diversos tipos de procedimentos estar por dentro das técnicas cirúrgicas conhecer bem os materiais e os dispositivos” (E3, 82-83) “Conhecimento, é a vontade de querer saber sempre mais. Conhecer a equipa” (E4,89) “Disponibilidade e disponível informação necessária principalmente quando há alguma técnica ou cirurgia mais diferenciada ou específica.” (E5,42-43) “Conhecer toda a tecnologia com que trabalho e dominar bem” (E6, 52) “Conhecer a técnica (...)” (E8, 42) “Conhecimento, formação em serviço por exemplo, tanto a nível quando há equipamentos novos pela empresa, o conhecimento prévio do tipo de cirurgia que vou ter por exemplo no dia seguinte ou dois dias é muito importante saber antecipadamente onde vou estar alocado a trabalhar para se tiver dúvidas poder ter tempo de esclarecer e estudar pois há cirurgias que não fazemos diariamente e temos de relembrar técnicas e matérias (...)” (E9, 89-94) “conhecer os equipamentos, todos os materiais que possamos ter de implantar no doente, conhecer a técnica cirúrgica, ter conhecimento da cirurgia que vamos fazer, dos planos operatórios, dos fios cirúrgicos, fios de sutura que podem ser usados nessa cirurgia, isso tudo facilita muito (...)” (E10, 87-90)
	Competências não técnicas	Relacionamento equipa	“(...) é ter uma capacidade de relacionamento com a equipa bom” (E1, 40-41) “(...) conhecer os cirurgiões as equipas cirúrgicas” (E3,84) “E uma equipa que colabore connosco, te respeite, e reconheça o teu papel” (E4,95-96) “O relacionamento e conhecimento da equipa é muito importante, porque nós estamos para facilitar, estamos lá para tornar possíveis bons resultados. Isso implica que o resultado cirúrgico é o trabalho de uma equipa multidisciplinar, onde todos são importantes, em que cada elo dessa equipa tem uma parte importante, para que o trabalho final seja realizado com sucesso. O que implica, por exemplo o mau desempenho

			do instrumentista vai dificultar o trabalho do cirurgião, que é o último ou o primeiro resultado que se vê, é o trabalho do cirurgião, para ele ter sucesso e fazer o melhor trabalho, que quer fazer, temos de lhe dar, todas as possibilidades técnicas de material, de apoio e o apoio, por parte do enfermeiro instrumentista é fundamental. (E5,47-55) "Conhecer a equipa. Ter confiança e segurança na equipa que trabalha contigo o circulante e enfermeiro de anestesia acho que isso é extremamente importante porque se for uma pessoa que conheça consegue dar um feedback muito mais rápido do que aquele que não conhece pois tens que estar sempre a pedir algumas coisas ou tens que estar tu como preocupada a instrumentar a ajudar o circulante e ao mesmo tempo estar atenta ao que se passa na anestesia para chamar a atenção ao anestesista porque o nosso colega de anestesia não se apercebe do se está a passar" (E6, 52-59) "saber qual a equipa cirúrgica que vamos estar pois cada um de facto tem uma abordagem diferente para cada situação e isso até altera o tipo de material cirúrgico." (E9,94-96) "Fatores facilitadores conhecer a equipa com quem estou a trabalhar, gostar da equipa com quem estou a trabalhar é muito importante, reconhecer competências a equipa facilita-nos o trabalho sabermos que estamos a trabalhar com uma equipa competente naquilo que está a fazer (...) ter bom relacionamento com a equipa (...) " (E10,84-90)
		Comunicação	"(...) uma comunicação boa entre a equipa são os essenciais" (E1, 41-42) "Boa comunicação entre a equipa é fundamental (...) " (E2, 79) "(...) ser uma equipa que seja de fácil comunicação, ajuda muito a facilitar todo o trabalho que nós temos de instrumentação." (E10, 91-92)
	Interesse pessoal		"(...) depois tem a ver com o interesse pessoal pela área, tens que gostar daquilo que fazes é fundamental também, até para passares tranquilidade digamos ao resto da equipa" (E2,70-72) "(...) é muito importante a capacidade de observação de atenção de estar realmente envolvida na cirurgia e nos processos técnicos daquilo que vai acontecendo." (E5, 44-46)
	Direcionado por especialidades cirúrgicas		"Eu estar efetivamente direcionada por duas áreas cirúrgicas no máximo (...) ter formação intensiva nessas áreas" (E3, 81-88)

			"É estar direcionado só por áreas, facilita, pois, tens mais experiência, sentes-te mais a vontade, dá mais confiança. Eu acho que é fundamental" (E7, 58-59)
7- Fatores Geradores stress	Assegurar várias especialidades cirúrgicas		"Isso são as situações de maior stress são quando não dominamos por completo a área em que estamos a entrevir" (E1, 49-50) "O não conhecer o procedimento que irei realizar. Não conhecer o procedimento e isso gera obviamente stress" (E3, 88-89)) "pode ser por desconhecimento da técnica por falta de comunicação ou por as vezes temos dificuldades em ter atempadamente formação ou conhecimento do que vai acontecer tentamos evitar que seja assim, mas as vezes acontece e isso é um fator gerador de stress muito grande no desempenho da atividade que temos" (E5, 59-62) "(...) cirurgia que eu tenha menos experiência, com a qual não estou familiarizada com a técnica e não tive oportunidade de saber antecipadamente qual a cirurgia que ia ser feita." (E9, 100-102) "(...) não saber o que é que vai acontecer e não ter a capacidade de me antecipar na organização de todos os equipamentos e materiais que vamos precisar, outro fator que dificulta muito é termos cirurgias que nós não conhecemos e nunca nos foi apresentado o material (...) " (E10, 102-105)
	Falta de recursos materiais		"Geradores de stress é a falta de material" (E1, 46) "precisar material e não estar disponível por não estar esterilizada porque a esterilização se atrasou ou não cumpriu também me stresso" (E2,90,91) "Falta de material" (E4,104) "dificuldades com material que não dá a resposta que se quer porque não conseguimos ter o material muitas vezes por dificuldades logísticas do serviço ou porque esta danificado o que também gera stress na cirurgia" (E5, 65-68) "Não ter o material adequado aquela cirurgia por falhas por parte do próprio equipamento disponibilizado pelo bloco por não ter o instrumental mais correto." (E9.102-104)
	Ruido		"Por exemplo muito barulho na sala incomoda-me muitíssimo, não consigo trabalhar com muito barulho na sala "(E2,84,85) "cirurgias é mais o ambiente que está a minha volta o barulho "(E7, 63-64) "O ruído muito importante é uma das coisas que enquanto enfermeiro instrumentista me perturba porque muitas vezes é necessário muita concentração e as vezes o burburinho

			que se gera em torno da sala me perturba. A mim perturba-me particularmente. “(E9,109-1112)
	Gestão da Equipa		“Ter uma circulante que não esteja disponível para mim, ela está lá, para mim e por mim e para os cirurgiões, ela está lá para o doente primeiramente para o doente, mas depois para mim e cirurgiões e ter uma circulante que esta preocupada primeiro com os registos, o telemóvel, uma circulante está ali para nós” (E2, 86-89) “não dar a resposta que tu gostarias tão atempada e isso gera muito, muito stress na minha opinião” (E3, 95-97) “O stress de sermos os tais peritos e dizerem-me que daqui a um mês eu vou ter uma cirurgia daquelas e tu começas a pensar, bem, que antes uma semana tens de gerir tudo, saber com quem vou estar como vai ser e depois dizem-me assim você fala com o seu chefe. E se tivermos uma equipa coesa e que trabalha em conjunto não é necessário.” (E4, 113-116) “(…) não conhecer a equipa, se não conhecer a equipa não sei como trabalha é um fator gerador de stress e mesmo não conhecer a equipa de enfermagem não sei como trabalha e isso gera stress” (E6, 63-65) “é a pessoa que está a circular estar sempre ao telemóvel, se precisas de alguma coisa e pedir uma, duas e três vezes e se for numa situação que precisas das coisas rápido e digam sem stress calma, pessoas que não estão interessadas que têm outros objetivos. (...) Uma equipa que não está tão treinada ou não interessada. Numa situação de mais complexidade não ter aquele feedback, equipas não treinadas.” (E7,64-69) “Uma enfermeira circulante pouco experiente (...). Alguma particularidade do cirurgião que as vezes pode ser fator que me gera algum stress eu saber que o cirurgião é uma pessoa difícil de lidar” (E9,100-106) “causa me stress ter uma equipa que não dá resposta imediata quando eu peço por exemplo ter uma circulante que até pode ter conhecimento, mas que não dá resposta mal se pede o material (...) ter cirurgiões que não sejam de fácil comunicação (...)” (E10, 97-101)
	Intercorrências cirúrgicas		“Complicações da cirurgia também...” (E2,90) “os acidentes ... os acidentes cirúrgicos são uma coisa (...) ainda hoje, eu consigo controlar-me, mas é motivo para chegar a casa e retirar o sono” (E4, 104-105)

			“Dificulta-me e cria-me algum stress não saber a cirurgia que vou ter, não haver organização suficiente para sabermos a cirurgia que vamos ter (...)” (E10, 96-97)
8-Gestão Emoções	Influencia negativa	Ansiedade	“gera-nos ansiedade porque de facto temos a perceção que podemos não ter aquela resposta tão eficaz” (E1, 57-58) “Sim é motivo de muita ansiedade, nem é stress é ansiedade o que faz com não estejas focada nem centrada naquilo que estas a fazer” (E2,100,101)
		Desgaste	“na minha opinião influência em primeiro pelo desgaste, pela constante adaptação a uma especialidade diferente (...) provoca um desgaste mental e com o tempo pode levar a um <i>burnout</i> e situações de maior complexidade” (E1, 54-60) “principalmente em cirurgias major é fundamental porque tu não podes estar continuamente sujeita ao stress que essa cirurgia te traz, porque são muitas coisas que tens que pensar, preparar, antecipar e isto todos os dias é muito desgastante...” (E2, 112-115) “Há sim se estivermos em mais do que uma especialidade lá está é a tal gestão de equipas. Imagina que se geríamos a equipa... Uma coisa é eu estar um mês na urologia e no mês seguinte na geral e eu então sei que durante aquele mês preocupo-me com essa especialidade agora um dia faço uma bexiga no outro o pâncreas no outro ... oh isso profissionalmente é desgastante claro, são stress diferentes, emoções diferentes.” (E4,120-124) “É difícil fazer cirurgia major em várias especialidades acho que é difícil, porque a cirurgia major é diferente da cirurgia de urgência e da cirurgia emergente. A cirurgia emergente é de <i>life-saving</i> e digamos assim a técnica cirúrgica é um bocadinho diferente, alias muito diferente da cirurgia major, é muito difícil fazer cirurgia major em várias especialidades de diferentes especialidades.” (E9, 116-120)
		Stress	“Neste modelo que eu tenho eu tenho que o fazer, causa algum stress se não conhecer tão bem a cirurgia” (E3, 94-95) “já viste o stress que é estar todos os dias, estar todos os dias em cirurgia major, é stressante, lá está numa, duas especialidades, dentro daquela mesma logica, consegue-se ser perito, mais do que isso ninguém é bom em tudo” (E4, 132-134) “Eu julgo que sim, (...) mas reconheço que mesmo nas duas áreas é exigente em termos de conseguir sentir que estou a dar uma resposta efetivamente boa e tentar fazer isso em muitas áreas não será fácil” (E5, 75-81)

			"Iria causar algum stress porque nós somos bons, mas não podemos ser bons a tudo é importante direccionar numa especialidade" (E6, 69-70)
		Influencia de forma negativa	"Sim, sim sem dúvida de forma negativa, porque se estas numa depois noutra, noutra não és boa em nenhuma pois não consegues dar o melhor de ti em todas as especialidades" (E7, 75-77) "(...) influência de forma negativa, o facto de ter de estar em muitas especialidades faz com que nos possa falhar alguns pormenores naquela cirurgia dou um exemplo muito concreto no caso da cirurgia ao fígado e ter de usar o <i>cavitron</i> (aspirador ultrassónico) é um dos pormenores que podem falhar, podem falhar equipamentos muito específicos." (E10, 1116-120)
	Influência Positiva		"Em relação a parte positiva se estiver em várias especialidades na rotina em cirurgia maior quando passo para a urgência dou melhor resposta em termos de instrumentação nas especialidades todas (...)" (E10, 113-116)
9- Vantagens da diferenciação por especialidades cirúrgicas	Perito	Maior conhecimento	"Uma coisa que acho muito importante é o contacto é o tempo de contacto que as pessoas têm com a especialidade (...) é o que já falamos a diferenciação isso é a nossa o que nos torna peritos em determinada área é a possibilidade de nos podermos dedicar a uma determinada área" (E1, 96-98) "Tens de conhecer haja fluidez as coisas fluam haja confiança e segurança naquela equipa, é uma equipa e funciona se existir confiança e segurança uns nos outros" (E2, 121, 122) "se não, não consegues fazer isso, não consegues ser conhecedora na profundidade daquela especialidade instrumentação daquela área e é muito difícil, porque tudo isto ajuda a seres perito (...) é conhecedora sabe o que preciso sabe as necessidades é conhecedora da área, da técnica" (E2, 120, 131) "Sim, lá está. Não quer dizer que de vez em quando não se possa ajudar aqui ou ali em cirurgia mais simples mais básicas, mas se estás a falar em cirurgia maior em cirurgia especializada e áreas especializadas como é por exemplo a urologia é impossível em alguns dias saber a urologia é impossível" (E4, 138-141) "Sim sem dúvida" (E5, 86) "Sem dúvida alguma porque sabes os instrumentos, os equipamentos, os posicionamentos, sabes de tudo, os tempos, dominas as áreas todos os conhecimentos profissionais que tu sabes estão aí, dominas (...)" (E7, 82-84)

			"É uma mais-valia porque nos dá experiência e oportunidade de crescimento daquela valência e nós efetivamente acabamos por dominar, porque a partir do momento em que nós fazemos muito um determinado procedimento é obvio que vamos sempre melhorar vamos ficar peritos." (E9, 124-128) "Se por um lado pode ser uma mais-valia apenas para os instrumentistas que fazem cirurgia de rotina que não asseguram urgência, acho que sim, acho que é uma mais-valia muito grande estar sempre na mesma especialidade numa ou duas especialidades, porque vai potenciar muito a qualidade do serviço e a pericia que esse enfermeiro vai ter. (...)" (E10, 125-129)
		Segurança	"acho que também existiria maior sentido de pertença pela efetividade pela segurança" (E1, 67, 68) "para seres elemento tranquilizador na equipa e para o ser, tens que estar segura do que vais fazer" (E2, 115-116) "Acho que quanto mais peritos formos numa área melhor resposta nós conseguimos dar, mais segurança," (E3, 100-102) "Sim, sem sombra de dúvida, estar é uma mais-valia, quer minha para eficiência, segurança para confiança e para segurança do próprio doente é uma mais-valia sem sombra de dúvida" (E6, 75-77) "se gostares daquilo que fazes consegues transmitir a equipa confiança ela confia em ti (...) causar segurança na equipa mostrar aquilo que sei e mostrar confiança" (E7, 8-13)
		Qualidade Cuidados	"(...) mais qualidade de cuidados, sem dúvida" (E3, 102) "(...) acho que é uma mais-valia muito grande estar sempre na mesma especialidade numa ou duas especialidades, porque vai potenciar muito a qualidade do serviço (...)" (E10, 127-128)
		Resposta Eficaz	"poder intervir em determinadas áreas para poder desenvolver mais o meu conhecimento a minha capacidade de resposta ser mais eficaz (...) Quando o objetivo é melhorar o desempenho, o nosso desempenho, sim com uma ou duas especialidades para ter maior efetividade de resposta prática" (E1, 64-90) "quer minha para eficiência" (E6, 75)

	Realização Profissional		“No meu caso particular acho que me sentiria mais realizada.” (E1, 64) “Não tens satisfação profissional se estás a correr por todas as especialidades” (E7, 87-88)
	Conhecer bem a equipa		“Tens que conhecer haja fluidez as coisas fluam haja confiança e segurança naquela equipa, é uma equipa e funciona se existir confiança e segurança uns nos outros” (E2,121-122) “É tranquilizador para eles, muito tranquilizador entrarem numa sala e saber que está aquela pessoa em que eles confiam e parece que é meio caminho andado para a cirurgia decorrer melhor, bem, sem grandes complicações ou adversidades” (E2,123-125) “Tenho experiência com alguns cirurgiões assim em que entram na sala e querem saber quem é o enfermeiro instrumentista, quem vai instrumentar (...) esta bem porque sabem que é conhecedora sabe o que preciso sabe as necessidades é conhecedora da área, da técnica, já fez isto comigo mais vezes então posso confiar” (E2, 128-134)
			“e para leres os sinais do cirurgião, para seres perita tens que saber ler, que é fundamental as vezes vasta sentir um tremer de mão, um suspiro, uma voz mais alterada do costume e sabes que as coisas já não estão bem, mas para isso tu tens que estar com aquela pessoa para a conhecer” (E2,115-118)
	Reconhecimento		“acho que também existiria maior sentido de pertença pela efetividade pela segurança e pelo reconhecimento também” (E1, 67,68)
10- Estratégias para desenvolvimento competências na instrumentação	Formação		“tento participar em cursos que existem muitas vezes fornecidos pela indústria, e atualizações de equipamentos conforme vão surgindo tenho que me atualizar e perceber o funcionamento deles é assim” (E1, 73-75) “fazer formação fora quando possível” (E2,137) “É importante basearmos a nossa prática na evidencia científica por isso é importante irmo-nos atualizando ir a congressos e conhecer novas técnicas cirúrgicas de abordagem até porque a medicina e a cirurgia são uma ciência que não é estanque está sempre em evolução.” (E9, 133-136) “Procuo muita formação desde sempre a formação foi uma das minhas paixões e por isso continua a ser e será sempre, eu acho que nós sem formação não conseguimos evoluir (...) a procura da formação a todos os níveis quer a nível de equipamentos de cirurgias, da

			evolução dos materiais, da evolução cirúrgica (...) formação que nós procuramos através dos delegados de informação médica de congressos de cursos de tudo o que pode existir e só podemos absorver para podermos evoluir.” (E10, 140-150)
	Estudo autónomo		“Tento acompanhar os conhecimentos teóricos com aprendizagens teóricas da literatura” “Bom tento ler em casa” (E2,137) “Pesquisa bibliográfica” (E3, 106) “Livros agora é fácil uso o Dr. Google e a Net é mais fácil e prático” (E4, 146) “Nós agora temos facilidade da internet e uso plataforma para aceder as cirurgias e estudar” (E6, 81-82) “No dia a dia vou esclarecendo dúvidas na net! (E7, 91) “(...) lendo artigos (...)” (E9,136)
	Briefing com equipa cirúrgica		“gosto sempre de conversar com o cirurgião sobre a evolução das técnicas cirúrgicas e isso ajuda muitíssimo, mas para isso tem que haver uma boa relação entre cirurgião e instrumentista porque senão eles nem” (E2,137-140) “atualizar com outros colegas de outros blocos operatórios” (E3, 106) “Tento estar a par sobre as técnicas cirúrgicas diferentes tento se tivermos material diferente tentar conhecer antes, algumas vezes não é possível conhecer na prática, mas conhecer pelo menos o instrumental e disponibilizar informação técnica sobre o instrumental e sobre a cirurgia em si, procuro saber antes se é alguma coisa diferente do habitual” (E5, 90-94) “falo com o cirurgião para perceber a cirurgia” (E6, 82) “(...) e com os médicos” (E7, 91) “(...) discutindo a técnica cirúrgica com o cirurgião tentando perceber as mudanças as inovações a evolução, é nesse sentido que vou apoiando a minha técnica.” (E9, 136-138)
11- Formação Diferenciada	Formação por especialidades cirúrgicas	Maior Diferenciação	“Acho que era bom existir formação diferenciada para todas as outras especialidades independentemente de quais fossem. Na realidade a instrumentação aprendesse do investimento pessoal que cada um queira dar e do conhecimento que procura, mas não existem grandes cursos de formação diferenciada.” (E1, 80-84) “Sim, porque é diferente instrumentar por exemplo uma neurocirurgia ou ortopedia de uma cirurgia geral ou uma plástica, têm as suas especificidades e a instrumentação tem

APÊNDICE XV– ESQUEMA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

TEMA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
Competências de Perito na Instrumentação	Competências Técnicas	Conhecimento Técnico e Científico
	Competências Não Técnicas	Consciência da situação Relacionamento com a equipa Liderança Trabalho em equipa Comunicação Gestão da situação
Domínio Equipamentos/ Instrumentos e Dispositivos	Conhecimento Profundo	Em duas Especialidades Em três especialidades Em quatro especialidades
	Conhecimento Razoável	
Perito em instrumentação em cirurgias major	Perito em duas especialidades	
	Perito em três especialidades	
Perito em especialidades cirúrgicas	Perito em duas especialidades cirúrgicas	
	Perito em três especialidades cirúrgicas	
Domínio na instrumentação	Diferenciação por especialidades cirúrgicas	
Fatores Facilitadores da Instrumentação	Competências técnicas	Conhecimento
	Competências não técnicas	Relacionamento equipa Comunicação
	Interesse pessoal	
	Direcionado por especialidades cirúrgicas	
Fatores Geradores de stress	Assegurar várias especialidades cirúrgicas	
	Falta de recursos materiais	
	Ruído	
	Gestão da Equipa	
	Intercorrências cirúrgicas	
Gestão de Emoções	Influência Negativa	Ansiedade Desgaste Stress Influência forma negativa
	Influência Positiva	
Vantagens da diferenciação por especialidades cirúrgicas	Perito	Maior Conhecimento Segurança Qualidade Cuidados Resposta Eficaz
	Conhecer a equipa	
	Realização Profissional Reconhecimento	
Estratégias para o desenvolvimento competências na instrumentação	Formação	Leitura
	Estudo autónomo	
	Briefing com equipa cirúrgica	
Formação Diferenciada	Formação por especialidades cirúrgicas	
	Maior Diferenciação Maior Segurança Melhor Integração	