

**2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Relatório de Estágio

**Humanização dos Cuidados de Enfermagem
Perioperatórios – Contributos do Enfermeiro
Especialista**

**Humanization of Perioperative Nursing Care –
Contributions from Specialist Nurse**

Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva

Almada

2026



**2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Relatório de Estágio

**Humanização dos Cuidados de Enfermagem
Perioperatórios – Contributos do Enfermeiro
Especialista**

**Humanization of Perioperative Nursing Care –
Contributions from Specialist Nurse**

Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva

Profª Mestre Maria do Carmo Rocha Pereira

Almada

2026

Não contempla as alterações resultantes das provas de discussão
pública

Agradecimentos

Expresso a minha mais profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste relatório, que sem o seu apoio e orientação não poderia ser concluído.

Um especial agradecimento ao meu marido e filha que sempre estiveram ao meu lado durante este percurso formativo e que sempre me apoiaram e ajudaram a ultrapassar todas as dificuldades.

Um agradecimento muito profundo e grande à Professora Maria do Carmo Pereira por todo o seu apoio e orientação prática e científica, que sem a sua ajuda não teria sido possível a concretização deste projeto.

Por fim, também um agradecimento à minha orientadora de estágio pela partilha dos seus conhecimentos.

Declaração de Integridade

Eu, Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva, declaro sob compromisso de honra, que este Relatório de Estágio com componente de Investigação, cujo título é “Humanização dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios- Contributos do Enfermeiro Especialista”, é da minha autoria, original e não constitui plágio de outra obra, tendo cumprido os princípios éticos e deontológicos referentes à investigação e prática de enfermagem.

As fontes foram referenciadas segundo as normas em vigor.

Foram respeitados os valores de integridade académica e científica exigida pela instituição de ensino.

Resumo

O presente relatório foi elaborado no âmbito da realização da unidade curricular Estágio com Relatório do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Tem como principal objetivo proporcionar uma reflexão crítica e construtiva sobre a aquisição e consolidação do desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, bem como as de mestre em enfermagem, através da análise crítica e reflexiva sobre as experiências vivenciadas durante o estágio e da aquisição de conhecimento baseado em evidência científica.

A componente de investigação foi desenvolvida com a realização de uma Scoping Review intitulada “Humanização dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios- Contributos do Enfermeiro Especialista”, que permitiu mapear a evidência científica disponível sobre esta temática, reconhecida como fundamental para a recuperação da pessoa em contexto perioperatório.

A componente prática, decorreu no bloco central de uma unidade hospitalar na área de Lisboa, o que proporcionou o desenvolvimento e a consolidação de competências clínicas avançadas em enfermagem perioperatória.

Deste modo, o presente relatório evidencia a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo de uma prática profissional exercida em contexto perioperatório, permitindo a integração de novos saberes e o desenvolvimento de intervenções orientadas para a segurança, qualidade e humanização dos cuidados à pessoa em situação perioperatória .

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Humanização dos Cuidados; Segurança; Qualidade; Enfermeiro Especialista.

Abstract

This report was prepared as part of the Internship with Report course of the 2nd Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the Person in Perioperative Situation, at the Egas Moniz School of Health.

Its main objective is to provide a critical and constructive reflection on the acquisition and consolidation of the development of the common and specific competencies of the specialist nurse, as well as those of a master's in nursing, through critical and reflective analysis of experiences lived during the internship and the acquisition of knowledge based on scientific evidence.

The research component was developed with the completion of a Scoping Review entitled "Humanization of Perioperative Nursing Care - Contributions of the Specialist Nurse", which allowed mapping the available scientific evidence on this theme, recognized as so important and fundamental for the recovery of the person in the perioperative context.

The practical component took place in the central block of a hospital unit in the Lisbon area, a context that provided the development and consolidation of advanced clinical skills in perioperative nursing.

Thus, this report highlights the consolidation of the knowledge acquired throughout professional practice in the perioperative context, allowing the integration of new knowledge and the development of interventions aimed at the safety, quality and humanization of care for the person in the perioperative situation.

Keywords: Perioperative Nursing; Humanization of Care; Security; Quality; Specialist Nurse.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

AESOP- Associação de Enfermeiros de Sala Operatória Portuguesa

BO- Bloco Operatório

ESSEM- Escola Superior de Saúde Egas Moniz

EEEMC-AEPSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

HCE- Humanização dos Cuidados de Enfermagem

JBI- Joanna Briggs Institute

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PSP- Pessoa em Situação Perioperatória

REPE- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

UCPA- Unidade de Cuidados Pós-anestésicos

ULS- Unidade Local de Saúde

ÍNDICE

Introdução	9
1. Enquadramento Conceptual	11
1.1. A conceptualização da Humanização dos Cuidados de Enfermagem	11
1.2. O Contexto de Vulnerabilidade e o Processo Perioperatório.....	12
1.3. As Fases da Humanização no Período Perioperatório.....	12
1.3.1. Período Pré-operatório: A relação Terapêutica.....	13
1.3.2. Período Intraoperatório: Segurança, Dignidade e Holismo.....	13
1.3.3. Período Pós-operatório.....	13
1.4. A Humanização como Padrão de Qualidade e Satisfação: A Tríade de Donabedian.....	14
1.5. Padrões de Qualidade e a Enfermagem Perioperatória.....	15
1.6. Modelo de Intervenção em Enfermagem: O Modelo das Transições (Meleis) e o Modelo de Conforto (Kolcaba).....	16
2. Análise da aquisição e desenvolvimento de competências.....	19
2.1. Caracterização do local de estágio.....	19
2.2. Competências de Enfermagem para o Cuidado Especializado à Pessoa em Situação Perioperatória.....	22
2.2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	23
2.2.2. Competências específicas do EEEMC-APSP.....	29
2.3. Competências de Mestre em Enfermagem.....	32
2.4. Considerações éticas.....	34
3. Conclusão.....	36
Referências Bibliográficas.....	38
Apêndices.....	43
Apêndice I- Competências e Plano Atividades.....	44
Apêndice II- Scoping Review.....	58
Anexo I- 1ª jornadas de Enfermagem Perioperatória da ULS de Santa Maria.....	87
Anexo II- XIV Jornadas do Centro Hepat-Bilio- Pancreático e de Transplantação.....	89
Anexo III- Portfólio de Competências.....	91

Introdução

A realização deste documento surge no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Tem como principal objetivo, proporcionar uma reflexão crítica e estruturada sobre a aquisição e consolidação do desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, assim como as de mestre em enfermagem, através da análise crítica e reflexiva de experiências vivenciadas durante o estágio e da aquisição de conhecimento baseado em evidência científica.

O estágio decorreu no período entre 15 de Setembro de 2025 e 31 de Janeiro de 2026, num total de 360 horas, num bloco operatório central de uma Unidade Local de Saúde da região de Lisboa. Este momento formativo incidiu na aquisição de novos saberes e práticas profissionais, assim como na consolidação das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Este percurso, desenvolvido em ensino clínico, tendo como foco principal a Humanização dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

A enfermagem perioperatória, em contínua evolução mantém o seu principal foco numa abordagem holística, centrada na pessoa e fundamentada no respeito pela dignidade, autonomia e pelas necessidades nas dimensões emocionais, sociais e culturais, que a caracterizam.

Através da humanização dos cuidados de enfermagem, pretende-se que a experiência de saúde/doença que frequentemente envolve incertezas, vivenciadas pela pessoa, família ou pessoa significativa, seja pautada pelo respeito, dignidade e conforto, estabelecendo-se uma relação terapêutica de ajuda e confiança.

Os cuidados perioperatórios englobam todos os cuidados prestados no período pré, intra e pós-operatório, exigindo um elevado nível de especialização em resposta às necessidades físicas, emocionais e sociais da pessoa, garantindo a sua autonomia e segurança. Neste contexto, cabe ao enfermeiro especialista enquanto profissional com competências avançadas, desempenhar um papel estratégico na Humanização dos Cuidados Perioperatórios.

O período pré-operatório constitui a fase inicial e crítica do período cirúrgico, em que a pessoa, família ou pessoa significativa, experienciam um período de transição na sua vida, marcado frequentemente pela incerteza, medo e ansiedade. Desde este momento e ao longo de todo o processo intra e pós-operatório, compete ao enfermeiro especialista, mobilizar conhecimentos e habilidades que garantam a segurança e o conforto da pessoa agindo de acordo com a sua ética profissional no âmbito da sua prática.

É através do estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa em situação perioperatória, que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Perioperatória promove os projetos de saúde definidos por cada pessoa numa perspetiva de autonomia, dignidade e humanização dos cuidados, contribuindo assim para um acompanhamento individualizado quer a nível físico como psicológico.

Este relatório encontra-se estruturado em três partes principais. A primeira corresponde ao enquadramento concetual, onde se realiza uma contextualização teórica da temática em estudo, incluindo o modelo teórico de enfermagem de Meleis, na perspetiva das transições e o modelo de conforto de Kolcaba. Na segunda parte, referente ao desenvolvimento de competências, são apresentadas e analisadas as atividades realizadas em estágio, de acordo com o plano de atividades inicialmente elaborado, alinhado com os objetivos estabelecidos, com a finalidade do desenvolvimento profissional e aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, definidas pela Ordem dos Enfermeiros no regulamento nº140/2019, nos seus 4 domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria da qualidade dos cuidados, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens pessoais e das competências específicas do enfermeiro perioperatório, de acordo com o estabelecido pelo regulamento nº 429/2018 (OE, 2018). E finaliza com a conclusão, as referências bibliográficas e os apêndices.

A estrutura do relatório, organização e formatação segue as recomendações da Escola Superior de Saúde Egas Moniz e as normas de referência da American Psychological Association (APA), 7ª edição. Este trabalho foi redigido de acordo com o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. A CONCEPTUALIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A Humanização dos Cuidados de Enfermagem (HCE), é uma área de prestação de cuidados que se tem vindo a desenvolver ao longo dos tempos. O seu foco primordial é garantir uma abordagem centrada na pessoa, fundamentada no respeito pela dignidade, autonomia e pelas necessidades nas dimensões emocionais, sociais e culturais da mesma.

Internacionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a humanização implica a promoção de práticas que valorizem a empatia, a comunicação eficaz e o reconhecimento da especificidade de cada pessoa, garantindo um cuidado holístico individualizado.

Em consonância, Santos (2024) refere que a humanização dos cuidados em enfermagem está incorporada na sua essência e envolve olhar para a pessoa doente de forma integrada e completa. Esta assume uma especial relevância, atendendo à situação de vulnerabilidade, não apenas física, mas também emocional e psicológica vivida pela pessoa, que se reflete no seio familiar.

Em enfermagem, falar de humanização é falar do cuidado com a pessoa/família/pessoa significativa, é estabelecer uma relação de ajuda baseada numa atitude humanizada apoiada numa relação inter-humana.

O ato de cuidar humanizado apoia-se numa relação de ajuda, sendo um princípio fundamental da prática profissional que assenta em valores éticos e empáticos. Esta perspetiva permite oferecer cuidados que respeitam os sentimentos, as necessidades afetadas e os valores individuais de cada pessoa, com o objetivo primário de fornecer um ambiente seguro e acolhedor.

A enfermagem tem vindo a redirecionar o foco da sua prática, evoluindo do alívio de sintomas para a colocação da pessoa, família e pessoa significativa no centro da planificação dos cuidados, promovendo um cuidado personalizada baseado na empatia, da escuta ativa, do respeito à individualidade e da comunicação eficaz.

Através da Humanização dos Cuidados de Enfermagem (HCE), pretende-se transformar a experiência de saúde, que tantas vezes é marcada por incertezas, num percurso mais positivo para a pessoa, família ou pessoa significativa, com o estabelecimento de uma relação de respeito e ajuda.

1.2. O CONTEXTO DE VULNERABILIDADE E O PROCESSO PERIOPERATÓRIO

A humanização dos cuidados de enfermagem assume uma especial relevância no processo perioperatório, atendendo à situação de vulnerabilidade não apenas física, mas também emocional e psicológica, vivida pela pessoa e que se reflete no seio familiar. Os cuidados perioperatórios englobam todos os cuidados prestados nos períodos pré, intra e pós-operatório, requerendo um nível de cuidados especializados em resposta às complexas necessidades físicas e emocionais.

De acordo com a AESOP (Associação de Enfermeiros de Sala Operatória Portuguesa), o bloco operatório

“... é uma unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésicos/cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida (AESOP, 2006).

Dentro da equipa de saúde, os enfermeiros são os profissionais que se encontram mais próximos da pessoa, família, pessoa significativa, assumindo um papel de destaque na prestação dos cuidados e como elo de ligação com a equipa multidisciplinar.

Sendo o Bloco Operatório (BO) um local com um ambiente complexo e altamente tecnológico, é crucial não negligenciar a dimensão humana e holística dos cuidados de enfermagem perioperatórios, contribuindo para a satisfação da própria pessoa e para a melhoria do seu processo de recuperação.

1.3. AS FASES DA HUMANIZAÇÃO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Os cuidados perioperatórios englobam todos os cuidados prestados no período pré, intra e pós-operatório, exigindo um elevado nível de especialização em resposta às necessidades físicas emocionais e sociais da pessoa. Neste contexto, cumpre ao enfermeiro especialista enquanto profissional com competências técnicas avançadas, desempenhar o papel estratégico na humanização dos cuidados perioperatórios. Para além das suas competências técnicas indispensáveis, destacamos a necessidade de articular estas competências com outras de importância interpessoal, que promovem o desenvolvimento da relação terapêutica baseada na confiança e respeito mútuo. A educação da pessoa, da família ou da pessoa significativa, deve contemplar o entendimento de todo o processo cirúrgico e focar-se na promoção do autocuidado, de modo a garantir a capacitação para a autonomia plena.

1.3.1 Período Pré-Operatório: A Relação Terapêutica

O período pré-operatório é a fase inicial e crítica da Transição (Meleis, 2010), no qual a vulnerabilidade se traduz em incertezas, medos e ansiedades (Travelbee, 1971, citado em UCP, 2014).

Neste momento, é elementar o estabelecimento de um vínculo seguro e sistematizado. A Visita Pré-operatória de Enfermagem é considerada como o “primeiro elo da cadeia do processo de cuidados perioperatórios” (AESOP, 2006). Para Nogueira et al (2011), é imprescindível que o enfermeiro se desloque junto da pessoa, família ou pessoa significativa no período pré-operatório, com o objetivo de o conhecer e dar início à sistematização de cuidados- acolhimento, planeamento e execução de intervenções individualizadas.

As competências interpessoais do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória são determinantes nesta etapa do percurso perioperatório, permitindo desenvolver uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito mútuo, relação esta, que é crucial para facilitar o processo de transição (Meleis, 2010) e promover o conforto psicoespiritual (Kolcaba, 2003).

1.3.2 Período Intraoperatório: Segurança, Dignidade e Holismo

O bloco operatório é uma unidade autónoma, complexa e altamente tecnológica (AESOP, 2006), onde a humanização dos cuidados de enfermagem visa prevenir a despersonalização da pessoa, garantindo que não se negligencie a dimensão humana e holística dos cuidados de enfermagem perioperatórios. No que se refere à qualidade e satisfação da pessoa em relação aos cuidados de enfermagem, a manutenção da HCE, aliada ao planeamento, execução e avaliação de intervenções individualizadas contribuem diretamente não só para a satisfação da pessoa, mas também para melhorar o processo de recuperação. A criação de um ambiente seguro e minimamente invasivo é uma das principais intervenções promotoras do conforto e o alívio do sofrimento (Kolcaba, 2003).

Compete ao enfermeiro especialista, mobilizar conhecimentos e habilidades que garantam a segurança e o conforto da pessoa, agindo de acordo com a ética profissional. É importante que atue na promoção de um ambiente seguro durante o período intra-operatório, agindo como modelo de referência e promovendo assim, uma cultura de consciência cirúrgica em benefício da pessoa (OE, 2018).

1.3.3 Período Pós-operatório

O pós-operatório representa a fase de encerramento da Transição (Meleis,2010), sendo a reabilitação um dos focos centrais, onde se procuram resultados de saúde positivos.

A continuidade do cuidado exige a educação da pessoa, família ou pessoa significativa, que deve contemplar o entendimento de todo o processo cirúrgico, de forma a promover a autonomia. As

intervenções de enfermagem devem focar-se na promoção do autocuidado e no incentivo ao desenvolvimento da autonomia plena da pessoa, permitindo atingir a mestria sobre a sua nova condição de saúde (Meleis, 2010). O controlo da dor e a gestão das necessidades físicas e emocionais, afetadas neste período requerem a intervenção direta para o conforto físico, psico-espiritual e social (Kolcaba, 2003), contribuindo para o bem-estar e para uma experiência positiva da pessoa no seu percurso perioperatório.

1.4. A HUMANIZAÇÃO COMO PADRÃO DE QUALIDADE E SATISFAÇÃO: A TRIÁDE DE DONABEDIAN

A humanização dos cuidados de enfermagem (HCE) transcende a dimensão filosófica do cuidar afirmando-se como um padrão de qualidade intrínseco à prática profissional de enfermagem e como um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (*nurse-sensitive outcome*). A sua integração na prática perioperatória pode ser rigorosamente avaliada através do Modelo Estrutura- Processo-Resultado de Avedis Donabedian, que permite compreender a influência das condições organizacionais, das intervenções desenvolvidas e dos resultados obtidos na qualidade dos cuidados prestados.

A HCE assume, desta forma, um papel fundamental na elevação dos padrões de excelência na prática, sendo um pré-requisito para que os cuidados sejam considerados seguros, éticos e de elevada qualidade. A aplicação deste modelo conceptual permite mapear a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Perioperatória em cada dimensão da qualidade, no contexto da vulnerabilidade perioperatória.

Assim, a **qualidade da estrutura**, refere-se aos recursos e ao ambiente onde os cuidados são prestados. Desta forma, a HCE exige que a estrutura física e organizacional promova um ambiente seguro e acolhedor. Esta dimensão é sustentada e articula-se com o conceito de conforto ambiental de Kolcaba (2003), onde o design e a organização do espaço devem contribuir para o alívio das necessidades da pessoa.

Em relação à **qualidade do processo**, esta é medida pelas ações, ou seja, pela forma como o cuidado é prestado e pela relação terapêutica estabelecida. É uma área muito significativa para o Enfermeiro Especialista, pois é onde a HCE se expressa de forma mais evidente, baseando-se numa relação inter-humana de ajuda, assente em valores éticos e empáticos, onde existe a mobilização de competências interpessoais que permitem o desenvolvimento de uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito mútuo. A comunicação eficaz e a educação para a saúde, são estratégias importantes para minimizar as incertezas, medos e ansiedade, garantindo o entendimento de todo o processo cirúrgico. Estas intervenções são consideradas fundamentais na agilização do processo de Transição de Saúde-Doença (Meleis et al, 2010).

Na **qualidade do resultado**, é avaliada a eficácia do cuidado humanizado, tendo em conta a satisfação da pessoa e a melhoria do seu processo de recuperação. O controlo da dor e a gestão das necessidades afetadas no pós-operatório constituem uma intervenção direta para a promoção do conforto físico (Kolcaba, 2003). A satisfação da pessoa, espelha o resultado das intervenções do enfermeiro especialista que contribuíram para a sua adaptação à nova condição de saúde e para a recuperação da autonomia plena, confirmando que a humanização dos cuidados de enfermagem é determinante para um resultado de saúde positivo.

1.5. PADRÕES DE QUALIDADE E A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A implementação dos padrões de qualidade no exercício dos cuidados de enfermagem, levou a uma reflexão crítica sobre a prática profissional, refletindo-se numa melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa, ou entre o enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades) (OE,2001), pelo que, o enfermeiro mobiliza as competências pessoais e profissionais que lhe permitem compreender e respeitar a pessoa, família, ou pessoa significativa, abstendo-se de juízos de valor, dentro de uma perspetiva multicultural.

Neste contexto, é pretendido que se estabeleça uma relação terapêutica, onde seja premiada a parceria estabelecida com a pessoa, família, ou pessoa significativa, tendo em atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa institui para si, numa perspetiva de autonomia, dignidade e humanização.

Assim de acordo com a OE (2001), os enunciados descritivos dos padrões de qualidade do exercício profissional de enfermagem, visam no seu conjunto, orientar os profissionais para uma prestação de cuidados centrados na pessoa, família, ou pessoa significativa, tendo como principais objetivos:

- A satisfação da pessoa
- A promoção da saúde
- A prevenção de complicações
- O bem-estar e o autocuidado
- A readaptação funcional
- A organização dos cuidados de enfermagem.

Seguindo a mesma linha de orientação, também os cuidados de enfermagem perioperatórios se encontram direcionados para o acompanhamento e satisfação da pessoa, família, ou pessoa significativa que vai ser submetida a um procedimento cirúrgico, confluindo assim, para um cuidado humanizado, seguro e um acompanhamento individualizado quer a nível físico como psicológico.

Neste âmbito, é fundamental que o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória mobilize e aplique os seus conhecimentos técnicos e científicos específicos, na promoção da humanização dos cuidados prestados, formando, orientando e supervisionando os seus pares, de maneira a serem atingidos os objetivos estabelecidos, premiando a aplicação dos padrões de qualidade para o exercício da profissão de enfermagem no bloco operatório.

Apesar de ser reconhecida a importância da humanização dos cuidados perioperatórios, existem ainda alguns desafios, tais como escassez de tempo e recursos humanos, a falta de formação específica na área, entre outros. Superar estes obstáculos exige um compromisso por parte de todos, nomeadamente das instituições e dos profissionais, requer a implementação de programas de formação estruturados e a valorização do cuidado centrado na pessoa

Deste modo, a humanização dos cuidados de enfermagem perioperatórios emerge como um elemento essencial num ambiente altamente complexo.

1.6. MODELO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: O MODELO DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS E O MODELO DE CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA

A experiência cirúrgica constitui um fenómeno de transição que justifica a utilização da **Teoria das Transições** (Meleis, 2010; Chick & Meleis, 1986) como principal quadro conceptual. Trata-se de uma teoria de médio alcance que parte do pressuposto de que, ao longo da vida, os indivíduos experienciam múltiplas transições resultantes de eventos críticos, mudanças de papéis, alterações nas condições de saúde ou alterações de contextos.

Estas transições resultam da interação entre a pessoa e o ambiente e caracterizam-se por serem processos dinâmicos que requerem adaptação reorganização e transformação contínua. Trata-se de uma teoria que se foca nas respostas humanas aos processos de vida, saúde e doença, constituindo assim um importante referencial para a prática de enfermagem. Segundo Meleis et al. (2010), cabe ao enfermeiro antecipar, avaliar, diagnosticar e intervir nos processos de transição, apoiando a pessoa na transição entre os diferentes estados ou fases, de forma saudável, contribuindo para um processo de transição saudável.

De acordo com Meleis (2010), a transição passa a ser o foco central da prática de enfermagem quando interfere com a saúde ou quando as respostas da pessoa apresentam padrões de vulnerabilidade que comprometem o seu bem-estar e a sua capacidade de adaptação. O modo como cada pessoa vivencia o processo de transição é influenciado por diversos fatores, tais como os pessoais, ambientais e sociais, assim como pelos significados que esta atribui à experiência. Estes significados são, por sua vez

influenciados pelos valores, crenças e atitudes individuais, que caracterizam cada pessoa enquanto ser único e singular.

Para que o enfermeiro possa intervir como agente facilitador do processo de transição, é fundamental que compreenda as condições que podem favorecer ou dificultar este processo, tanto a nível individual, como familiar, comunitário ou social. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro destaca-se na preparação para a transição, sendo a educação uma estratégia fundamental para promover a adaptação, o empowerment e a continuidade dos cuidados.

No âmbito dos cuidados perioperatórios, a Teoria das Transições revela-se pertinente, atendendo a que a experiência cirúrgica constitui um fenómeno de transição complexo, que implica eventuais mudanças físicas, emocionais, sociais e funcionais. Neste sentido, a Teoria das Transições, desenvolvida por Meleis (2010) e inicialmente conceptualizada por Chick e Meleis (1986), assume-se como o principal quadro conceptual orientador da intervenção de enfermagem no contexto perioperatório.

O processo cirúrgico apresenta-se como uma transição de saúde/doença e uma transição situacional, marcada por alterações na identidade, nos papéis sociais e nas rotinas da pessoa (Meleis et al, 2010). Estas transições podem ser vivenciadas com diferentes graus de vulnerabilidade, estando frequentemente associadas a um aumento da ansiedade, insegurança, sofrimento emocional e dificuldades de adaptação.

Devido à proximidade que estabelece com a pessoa, família ou pessoa significativa, o enfermeiro deve afirmar-se como facilitador do processo de transição, porque esta proximidade lhe permite identificar as necessidades e estabelecer uma relação terapêutica, reforçando a sua posição como um agente facilitador, ajudando a pessoa, família ou pessoa significativa a transitar de um estado de instabilidade para um novo equilíbrio, minimizando o risco de transições não saudáveis e promovendo resultados positivos a nível da adaptação, da qualidade de vida e do bem-estar.

O **Modelo Holístico do Conforto** (Kolcaba, 2003) mobiliza-se como teoria complementar, uma vez que o conforto é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (nurse-sensitive outcome) particularmente relevante em contextos de elevada complexidade como o perioperatório e na promoção da humanização dos cuidados de enfermagem (Zeng, Q. et al., 2025).

O conforto enquanto dimensão do cuidar em enfermagem, surge descrito na literatura pela primeira vez por Florence Nightingale, em 1886, ao constatar que o bem-estar da pessoa é influenciado diretamente pelas condições do meio ambiente, nomeadamente por fatores como a ventilação, a luz, o ruído e a higiene. Esta perspetiva tornou-se um marco para a enfermagem, que passou a integrar o conforto enquanto dimensão explícita dos seus cuidados.

A par da evolução da prática profissional da enfermagem e face aos avanços tecnológicos, o conceito de conforto sofreu uma progressiva expansão, muito para além da sua dimensão ambiental passando

a integrar uma visão mais abrangente das necessidades humanas e da complexidade associada ao ato de cuidar.

Neste contexto, Katharine Kolcaba desenvolveu a Teoria do Conforto (1991), fundamentada numa abordagem holística da pessoa, que inclui uma perspectiva multidimensional, integrando os domínios físicos, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Esta teoria permitiu aprofundar a compreensão do conforto enquanto experiência subjetiva e dinâmica, diretamente influenciada pelas intervenções de enfermagem.

Posteriormente, Kolcaba (2003) consolida o **Modelo Holístico do Conforto**, que se tornou um referencial teórico essencial para a enfermagem contemporânea. Neste modelo, o conforto é entendido como uma experiência subjetiva, dinâmica e multidimensional, diretamente influenciada pelas intervenções de enfermagem, sendo reconhecido como um resultado sensível aos cuidados.

O modelo expõe os três estados do conforto - **alívio, tranquilidade e transcendência**. De acordo com estes estados o enfermeiro direciona a sua prática com objetivo de promover o bem-estar global da pessoa (Dowd, 2002). Sendo que, a promoção de um ambiente terapêutico seguro, humanizado e acolhedor, assim como o alívio do sofrimento físico e psicoespiritual, constituem intervenções centrais na prática de enfermagem, contribuindo para a otimização da experiência de conforto da pessoa.

No que se refere ao contexto perioperatório, estas dimensões emergem, contribuindo para minimizar a ansiedade, reforçar a confiança na equipa de saúde e melhorar a experiência cirúrgica da pessoa em situação perioperatória.

Assim, a articulação entre a **Teoria das Transições** e o **Modelo Holístico do Conforto** permitem sustentar uma intervenção de enfermagem centrada na pessoa, orientada não apenas para a resolução do problema cirúrgico, mas também para a vivência subjetiva da transição, promovendo a segurança, a adaptação saudável e o bem-estar ao longo do percurso perioperatório, sempre na vertente da humanização dos cuidados de enfermagem.

2- ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A aquisição de competências consiste num processo dinâmico, progressivo e contínuo, que engloba de forma articulada o desenvolvimento das áreas do conhecimento científico (saber), das competências técnicas (saber fazer) e das atitudes e valores profissionais (saber ser). Este percurso implica a mobilização destes domínios nas diversas dimensões da prática clínica, promovendo uma intervenção fundamentada, ética e reflexiva, orientada para a excelência dos cuidados.

Neste capítulo, será apresentado o percurso que culminou na aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, através de uma análise reflexiva que contempla quer no domínio das competências comuns, como o domínio das competências específicas, evidenciando o processo de consolidação profissional.

Esta reflexão é sustentada pelas referências normativas e profissionais definidos pela Ordem dos Enfermeiros, designadamente no Regulamento nº140/2019 que define o perfil de competências comuns do Enfermeiro Especialista, e no Regulamento nº429/2018 que define as competências específicas do enfermeiro especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, assim como através dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE,2017), enquanto referenciais orientadores da prática especializada.

Deste modo, a análise desenvolvida pretende evidenciar a consolidação de competências científicas, técnicas, éticas e relacionais, articulando o enquadramento normativo com a experiência clínica vivenciada em contexto perioperatório, numa perspetiva de desenvolvimento profissional contínuo e de compromisso com a excelência dos cuidados.

2.1- CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Este momento é a primeira etapa de aprendizagem em contexto prático, tendo como finalidade a consolidação de uma forma segura e com qualidade, dos conhecimentos adquiridos durante a frequência do Curso de Mestrado. Visa assim, o desenvolvimento e aprofundamento de competências fundamentais para o desempenho das funções preconizadas para o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória nas áreas da circulação, anestesia, e instrumentação cirúrgica.

No que se refere à caracterização do local de estágio, será caracterizado apenas um contexto institucional, dado se ter realizado um único estágio. Esta situação resulta de dispensa da primeira unidade curricular. Face ao exposto e considerando o desenvolvimento da experiência profissional de cerca de trinta e seis anos em bloco operatório, e em conformidade com o ponto 8 do artigo 5º do

Regulamento de Creditação de Formação e Competências da ESSEM (R-EM-DE-29), foi elaborado um Portfólio de Competências com o objetivo de documentar e evidenciar de forma ilustrativa o percurso profissional e as competências adquiridas no exercício da prática em bloco operatório (Anexo III). Após a sua apreciação pelos respetivos departamentos, foi concedida a creditação da experiência profissional, permitindo a equivalência ao estágio previsto no plano de estudos da respetiva unidade curricular.

Este momento de aprendizagem que corresponde ao segundo estágio tem a duração total de 360h práticas, tendo decorrido no período de 15 de Setembro de 2025 a 30 de Janeiro de 2026.

Esta unidade curricular tem como objetivo a promoção do desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem através da integração articulada de conhecimentos científicos, competências técnicas e atitudes profissionais adequadas à prática clínica especializada.

De forma a orientar e esquematizar as atividades a desenvolver durante o estágio, foi elaborado um Plano de Atividades que pretende ser um documento flexível, suscetível de ajuste ao longo do percurso formativo, sendo assim atualizado de acordo com o desenvolvimento das atividades de enfermagem em estágio e das necessidades de aprendizagem identificadas (Apêndice I).

O estágio decorreu no bloco operatório de uma instituição hospitalar da área de Lisboa, que se encontra integrada numa Unidade Local de Saúde.

Esta instituição tem como **missão**, promover a saúde, prevenir a doença, diagnosticar e tratar de forma rápida e eficaz, no respeito pela individualidade da pessoa. Como **visão**, o ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica.

Enquanto centro de referência nas áreas da cirurgia hepatobiliopancreática, transplantação renal, pancreática e hepática, pretende também afirmar-se como uma instituição de referência na prestação de cuidados de saúde, a nível nacional e internacional, adotando uma abordagem de sustentabilidade, compromisso, inovação e diferenciação.

A cultura organizacional da instituição assenta em princípios e valores da transparência, responsabilidade, integridade ética, proximidade, cooperação, solidariedade e humanização dos cuidados, pautados pela qualidade, inovação, respeito pelo ambiente, resolutividade e eficiência.

O bloco operatório acima referenciado é uma unidade orgânico-funcional, dotada de meios físicos, técnicos e humanos diferenciados, que se encontra vocacionada para a prestação de cuidados cirúrgicos especializados. A sua visão centra-se em providenciar o melhor cuidado possível a cada pessoa que recorre ao serviço, promovendo a segurança, a qualidade e a humanização dos cuidados. E como missão, assume ser um serviço cirúrgico orientado para a satisfação das necessidades da comunidade, oferecendo uma resposta eficaz, tecnicamente competente e eticamente responsável.

Esta unidade cirúrgica direciona a sua prática para a excelência e qualidade dos cuidados e serviços prestados, proporcionando uma resposta diferenciada e tecnicamente especializada. Estruturalmente

encontra-se dotada de nove salas operatórias (com uma sala de indução anexa à sala operatória), duas destas salas são destinadas à cirurgia robótica, estando equipadas com o respetivo equipamento. Dispõe ainda de uma Unidade de Cuidados Pós-anestésicos (UCPA) com capacidade para dez camas, destinadas à recuperação imediata das pessoas no pós-operatório. Adicionalmente, trabalha em estreita colaboração com a Unidade de Radiologia de intervenção, com a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e com a Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos.

São efetuadas cirurgias nas áreas de: Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Transplante Hepático e Renopancreático, Urologia, Pediatria na área da Urologia, Cirurgia Hepato-biliar, Cirurgia Colorretal, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Esofagogástrica, Ginecologia, Neurocirurgia/ Cirurgia da Coluna, Estomatologia e Cirurgia Plástica em colaboração com as outras áreas cirúrgicas.

A área da cirurgia assistida por robot, encontra-se dimensionada para a Cirurgia Torácica, Urologia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Endócrina, Ginecologia, Cirurgia Esofagogástrica e Hepática evidenciando a aposta institucional na inovação tecnológica e na diferenciação técnico-científica dos cuidados prestados.

O bloco operatório contempla ainda outros espaços que prestam apoio logístico e administrativo, tais como os gabinetes administrativos, o gabinete do enfermeiro gestor, o armazém de materiais de consumo clínico, duas zonas destinadas ao acondicionamento do instrumental cirúrgico e uma para o material de apoio à anestesia. Conta ainda com duas zonas de transferência de doentes, completando assim o circuito de entrada e saída da sala operatória.

No que se refere aos recursos humanos, a equipa de enfermagem do bloco operatório conta com quarenta e oito enfermeiros no total, dos quais um exerce funções de enfermeiro gestor e onze enfermeiros que detêm competências de enfermeiro especialista (sete na área de especialização em enfermagem Médico-cirúrgica e quatro em enfermagem de Reabilitação). A equipa integra ainda dezassete Técnicos Auxiliares de Saúde e três Assistentes Técnicos. Além de outros profissionais como cirurgiões e anestesiológicos.

O plano de trabalho com a respetiva distribuição dos enfermeiros, é realizado de véspera, atendendo às competências técnicas dos profissionais e em função do programa operatório.

Durante a atividade cirúrgica com anestesia geral, encontram-se distribuídos por sala operatória três enfermeiros, em que um desempenha funções na área de apoio à anestesia, outro na área de circulação e o terceiro enfermeiro na área da instrumentação cirúrgica de acordo com as dotações seguras de enfermeiros por sala operatória, em conformidade com o que vigora no regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros.

Na UCPA, a dotação segura de enfermeiros é de dois no turno da manhã e dois no turno da tarde, garantindo a vigilância e monitorização contínua dos doentes no pós-operatório imediato, funcionando entre as 8H00 e as 23H00. Após este horário, as pessoas submetidas a cirurgia que se encontram regra

geral hemodinamicamente estáveis, são transferidas para os respetivos serviços de internamento cirúrgicos. Para as cirurgias de urgência efetuadas no período noturno, feriados e fim-de-semana a Unidade de Cuidados Pós-anestésicos é assegurada por um dos elementos que se encontra em regime de prevenção.

O BO nos dias úteis funciona no período das 8H00 às 23H00, realizando cirurgias de carácter convencional e adicional. As cirurgias de urgência são asseguradas 24 horas por dia, por uma equipa que se encontra em regime de prevenção. Este regime funciona também para a cirurgia de transplante, sendo acionada uma equipa multidisciplinar que se encontra escalada para estas situações.

A elaboração dos registos referentes aos cuidados e aos procedimentos realizados durante o período perioperatório, são efetuados informaticamente no *B-simple*[®] e *Sclinico*[®], permitindo assim dar continuidade à informação clínica relevante, garantindo a segurança do doente e a prestação de cuidados individualizados e mais humanizados. No que se refere à rastreabilidade e registo do instrumental cirúrgico utilizado, esta é efetuada em papel, num formulário que segue para o serviço de esterilização.

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

A enfermagem perioperatória é uma área de especialização que cuida da pessoa, família ou pessoa significativa, nas fases pré, intra e pós-operatória, garantindo a segurança e a qualidade no bloco operatório. Integra competências técnicas e científicas sustentadas por uma filosofia de cuidados centrados na segurança e na humanização. Premeia a qualidade, a continuidade dos cuidados e o bem-estar, tendo como principais objetivos a redução da ansiedade, a prevenção de complicações e a promoção do bem-estar da pessoa submetida a cirurgia.

A sua prática baseia-se na personalização dos cuidados, atendendo às necessidades da pessoa, promovendo assim o seu conforto a dignidade e segurança durante o período perioperatório (AESOP, 2006)

Ao enfermeiro perioperatório são exigidas competências técnicas, científicas, éticas e relacionais altamente diferenciadas, assumindo assim um papel fundamental na prevenção de complicações, no controlo de infeção, na promoção da segurança na cirurgia e na humanização dos cuidados.

De acordo com OE (2017), o enfermeiro especialista é aquele a quem devidamente se reconhece ter conhecimentos aprofundados e competências especializadas numa determinada área de intervenção, evidenciando elevada capacidade de decisão, julgamento clínico e autonomia no seu exercício profissional.

De acordo com a AESOP, (2006), a prestação de cuidados no perioperatório deve ser realizada por enfermeiros especializados nesta área, visto serem profissionais detentores de competências diferenciadas, nomeadamente ao nível da liderança, orientando a orientando a equipa de enfermagem na prestação de cuidados, na gestão dos recursos humanos e materiais e na promoção da formação contínua, indo desta forma ao encontro dos objetivos definidos pelo serviço e instituição onde se inserem. São profissionais que assumem um papel em defesa da pessoa, família ou pessoa significativa, respeitando as suas crenças e valores ao longo de todo o período perioperatório.

As suas intervenções baseiam-se na filosofia do processo de enfermagem, através da avaliação das necessidades, do planeamento, da execução e avaliação dos cuidados individualizados, centrados na pessoa e que careçam de uma orientação especializada.

A relação terapêutica em enfermagem caracteriza-se pela construção de uma parceria estabelecida com a pessoa, no respeito pelas suas capacidades, autonomia e na valorização do seu papel. Neste sentido, os cuidados de enfermagem focam-se na promoção dos projetos de saúde que cada pessoa valoriza e procura alcançar ao longo da sua vida (OE,2012).

2.2.1- Competências comuns do enfermeiro especialista

De acordo com o Regulamento nº140/2019, os cuidados de saúde assumem uma crescente complexidade técnica e científica, refletindo-se nos cuidados de enfermagem. Neste contexto, observa-se uma tendência de maior diferenciação e especialização das intervenções em saúde abrangendo o exercício profissional de enfermagem (OE,2019). Assim, *“o enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados”* (Regulamento nº140/2019).

Deste modo, o processo de

“certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção”.

O domínio das competências comuns do enfermeiro especialista, corresponde ao conjunto de competências transversais a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de intervenção e estrutura-se em quatro domínios:

- Responsabilidade profissional ética e legal
- Melhoria contínua da qualidade
- Gestão dos cuidados
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Domínio A - Responsabilidade profissional, ética e legal

De acordo com o artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE,1998),

“os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”.

Neste âmbito, o enfermeiro especialista baseia a sua prática profissional numa conduta ética e deontológica.

Em contexto de estágio, estas competências foram demonstradas na salvaguarda dos direitos, dignidade e segurança da pessoa em situação perioperatória, atendendo aos seus valores, aos princípios morais e regras de conduta, deste modo participou nos processos de tomada de decisão da equipa e sob a supervisão do enfermeiro orientador, baseando a sua prática em princípios deontológicos e nos valores profissionais que regem o exercício da enfermagem.

A apresentação como profissional de saúde, bem como a descrição das funções a desempenhar na sala operatória no momento da admissão da pessoa, família ou pessoa significativa ao bloco operatório, constituíram uma etapa essencial para estabelecimento de uma relação terapêutica, baseada na confiança, comunicação clara e transparência, permitindo que a pessoa se sinta acolhida, informada e segura.

Neste contexto foi assegurada a validação inequívoca da identificação da pessoa através da leitura da pulseira de identificação conforme recomendado no pilar nº5 PNSD 21-26, complementada pela confirmação verbal da identidade. Procedeu-se, também à verificação do consentimento livre e informado (anestésico e cirúrgico), devidamente assinado de acordo a Norma 15/2013 da DGS. Simultaneamente, a explicação das intervenções de enfermagem a desenvolver junto da pessoa em situação perioperatória e a obtenção do seu consentimento verbal, constituíram momentos determinantes, que refletiram um exercício profissional de enfermagem perioperatória ético, deontológico e legal, conforme preconizado pela OE (2015, Art.82º).

O direito à informação da pessoa quando solicitado pela mesma, foi sempre defendido durante a prática clínica, quer nos momentos antes da indução anestésica, como no pós-operatório imediato em contexto de UCPA. Durante este percurso, a supervisão e avaliação por parte do enfermeiro orientador, assumiram especial relevância, contribuindo para a reflexão crítica sobre as intervenções desenvolvidas e para o desenvolvimento e aperfeiçoamento progressivo das atitudes e práticas profissionais.

Ao longo do estágio foi sempre demonstrada uma prática profissional pautada pelo respeito pelos direitos humanos, baseada na melhor evidência científica disponível e orientada para a promoção da segurança máxima da pessoa em situação perioperatória.

Procuramos intervir respeitando os princípios éticos, de acordo com o princípio da não maleficência e da autonomia, sendo responsáveis pelas atitudes adotadas durante o estágio. O direito do doente à privacidade foi mantido integralmente, assim como os cuidados que lhe foram prestados procuraram respeitar os seus valores, crenças e convicções.

A atuação foi sempre orientada pelo respeito pela autonomia e pela defesa dos direitos da pessoa, garantindo a proteção da sua dignidade, integridade e bem-estar, mesmo em situações de incapacidade de expressão consciente.

A consciência cirúrgica que constitui um dos principais pilares que regulam a prática do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória, esteve sempre presente no desempenho profissional, garantindo a privacidade da pessoa, a exposição corporal mínima necessária e a confidencialidade da informação clínica.

Domínio B- Melhoria contínua da qualidade

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória exige uma abordagem estruturada, com especial enfoque na segurança da pessoa e na excelência dos cuidados. Tem como principais objetivos, garantir a segurança da pessoa, prevenir complicações, assegurar a documentação rigorosa dos procedimentos cirúrgicos, promover a humanização dos cuidados prestados, assim como a otimização da gestão de recursos disponíveis.

Neste sentido, é fundamental planejar, orientar, executar e avaliar as intervenções de enfermagem, de modo a permitir a obtenção de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. Em bloco operatório, estes indicadores focam-se essencialmente na satisfação e segurança da pessoa que vai ser submetida a cirurgia, na excelência das ações desenvolvidas, na taxa de adesão à checklist de cirurgia segura, na notificação de eventos adversos e na gestão eficiente de recursos materiais. A monitorização destes indicadores permitem avaliar o desempenho da equipa de enfermagem, assegurando a melhoria contínua e a segurança da pessoa durante o período perioperatório.

Em relação à satisfação da pessoa, o EEEMC-APSP desenvolve a sua prática no sentido de promover uma relação terapêutica baseada na empatia, favorecendo a construção de parcerias no planeamento dos cuidados e o envolvimento da pessoa nesse processo de cuidar. Esta abordagem contribui para minimizar o impacto negativo provocado pelas mudanças de ambiente inerentes ao processo cirúrgico (OE, 2001).

Tendo em conta que não se encontrava implementada a Consulta Pré-operatória de Enfermagem nem a Visita Pré-operatória de Enfermagem no bloco operatório onde decorreu o estágio e reconhecendo que ainda não estavam reunidas as condições necessárias para a sua implementação, procurou-se sempre que possível no momento do acolhimento da PSP na zona de transferência, adotar uma conduta ética e deontológica, através de uma escuta ativa e empática como estratégia para estabelecer, uma relação terapêutica e consolidar uma parceria no planeamento dos cuidados.

Conjuntamente, valorizou-se a aproximação dos profissionais à pessoa através da sua apresentação, contribuindo para diminuir a ansiedade, o medo e a insegurança associados ao ambiente perioperatório e ao desconhecido. O enfermeiro tem um papel fundamental na humanização dos cuidados perioperatórios, uma vez que é o profissional de saúde que está mais próximo da pessoa em situação cirúrgica acompanhando-a ao longo de todo o processo cirúrgico, garantindo a continuidade dos cuidados, a segurança e a individualização das intervenções centradas na pessoa, promovendo uma experiência mais acolhedora.

Para Wang,T et al (2025), os enfermeiros de bloco operatório desempenham um papel fundamental na promoção de cuidados humanizados prestados à pessoa, família ou pessoa significativa durante o período perioperatório, pois são os profissionais responsáveis por avaliar as necessidades individuais de cada pessoa e pela implementação de planos de cuidados personalizados. Neste contexto, destacam-se as competências relacionais como a empatia, a compaixão e a comunicação eficaz como elementos estruturantes da prática de enfermagem perioperatória.

Domínio C- Gestão dos cuidados

De acordo com o Regulamento nº 140/2019, o enfermeiro especialista

“gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, assim como adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro especialista pressupõe a capacidade de planear, coordenar e supervisionar os cuidados, promovendo a eficiência organizacional e a segurança da pessoa em situação perioperatória.

A gestão dos cuidados de enfermagem no BO exige uma organização rigorosa e sistematizada, com um foco constante na segurança da pessoa em situação perioperatória. Deste modo é imprescindível a existência de um plano operatório bem estruturado e atualizado, bem como de uma adequada gestão

de recursos humanos, de materiais e equipamentos de forma a permitir o controlo de infeção, otimizar os recursos, maximizar a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados.

Em contexto de bloco operatório, a gestão dos cuidados de enfermagem exige que o enfermeiro especialista seja capaz de tomar decisões fundamentadas em evidência científica, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados num ambiente de elevada complexidade, através da articulação eficaz entre a equipa multidisciplinar, a otimização de recursos e a antecipação de riscos, promovendo a excelência e a continuidade dos cuidados à pessoa em situação perioperatória.

Durante o estágio, houve uma participação ativa nos processos de tomada de decisão em equipa, sempre sob a supervisão do enfermeiro orientador, o que contribuiu significativamente para o desenvolvimento e consolidação de competências nesta área.

Foi também muito importante a participação nas reuniões de briefing realizadas antes dos procedimentos cirúrgicos, que permitiam sistematizar as intervenções da equipe, assim como a organização e preparação antecipada do material cirúrgico e dos equipamentos necessários para cada cirurgia do dia. Esta estratégia, permitiu minimizar atrasos, através de uma gestão eficiente dos recursos, reduzindo desperdícios e assegurando a sua disponibilidade para cada procedimento. Sempre que possível foram também efetuadas reuniões de debriefing, momentos que permitiram uma análise crítica e reflexiva das intervenções desenvolvidas, independentemente dos resultados obtidos, promovendo o processo contínuo de aprendizagem e a melhoria da prática clínica.

Estes foram momentos essenciais para o planeamento e execução dos cuidados de enfermagem seguros, organizados e baseados em evidência científica.

Durante o estágio, foi também possível participar nas funções de coordenação e de responsável de turno, tanto no BO, como na UCPA, acompanhando o enfermeiro orientador no desempenho destas funções. Neste âmbito, destacou-se a participação na preparação e organização do material necessário para as cirurgias que iriam decorrer durante o turno, no apoio às suites operatórias quando solicitado, na receção e distribuição de material para as cirurgias do próprio dia ou dia seguinte, na verificação de produtos de hemoderivados e de estupefacientes e na confirmação de material esterilizado para as cirurgias do dia seguinte, assim como no apoio à UCPA sempre que necessário.

Estes momentos revelaram-se excelentes oportunidades de aprendizagem que permitindo uma visão mais alargada da complexidade da gestão dos cuidados de enfermagem e do funcionamento global de um bloco operatório. Através de uma gestão adequada dos cuidados de enfermagem, é possível promover uma cultura de segurança, alicerçada num ambiente seguro, na partilha clara de informação e no desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar baseado na cooperação, no respeito mútuo e na confiança entre profissionais.

Domínio D- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Para Rodrigues et al (2012), a formação contínua do enfermeiro constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria dos cuidados, mas também um dever inerente ao exercício da profissão.

O desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista é um processo contínuo que integra formação técnica, experiência prática, reflexão crítica e conhecimento baseado em evidência científica, garantindo desta forma cuidados seguros e de elevada qualidade em contexto perioperatório. Contribuindo assim para a redução de eventos adversos, para o reforço da segurança da pessoa em situação perioperatória, e para uma integração mais eficaz na equipa.

Durante o decorrer do estágio, surgiu a oportunidade de assistir e participar como enfermeira circulante e sob supervisão da enfermeira orientadora, em cirurgia de ortopedia quer por via endoscópica como aberta (nomeadamente cirurgia da coluna, do joelho, do ombro e anca).

Foi também possível colaborar em cirurgia assistida por robot nas áreas da cirurgia esofagogástrica e bariática, o que contribuiu para a aquisição de competências técnicas nesta área de especial complexidade tecnológica.

A participação nestas cirurgias, resultou de uma necessidade formativa identificada neste contexto específico durante o percurso de estágio, uma vez que se tratava de áreas nas quais não tinha experiência. Tratou-se assim de um momento especialmente enriquecedor e que permitiu ampliar e consolidar a base de conhecimentos cirúrgicos neste âmbito.

No contexto da cirurgia ortopédica, revelou-se fundamental a participação ativa na dinâmica da equipa de enfermagem, tanto na preparação do material cirúrgico necessário, como na preservação da segurança da PSP, através da correta identificação do lado a ser operado, bem como da preparação dos dispositivos adequados e materiais de apoio necessários para os diferentes posicionamentos cirúrgicos exigidos.

Neste âmbito, evidenciou-se a particular relevância da execução criteriosa da checklist cirúrgica, tal como preconizado pela Norma 02/2013 da DGS, com destaque para a prevenção de erros e para garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Tratando-se de cirurgias onde se utilizam diversos dispositivos médicos de uso único e material de implante como prótese do joelho e da anca, destacou-se o papel do enfermeiro circulante na prevenção de eventuais trocas ou erros de material, permitindo a correta validação e a rastreabilidade dos dispositivos. Estes momentos proporcionaram o aprofundamento de competências a nível da gestão de equipamentos e dispositivos médicos, permitindo compreender a dinâmica do trabalho em equipa, em articulação com o enfermeiro instrumentista e com os cirurgiões, especialmente no momento da validação dos dispositivos.

Na cirurgia Robótica, foi possível aprofundar conhecimentos em laparoscopia avançada, o que permitiu compreender com clareza a importância da evolução tecnológica e da inteligência artificial na promoção dos cuidados de saúde mais precisos e diferenciados. Este contexto exigiu grande rigor técnico, consciência cirúrgica e articulação eficaz entre toda a equipa, com responsabilidade acrescida por parte do enfermeiro especialista na garantia da segurança e gestão adequada dos equipamentos. Constituiu uma aprendizagem vocacionada para o futuro da cirurgia, proporcionando momentos de reflexão sobre a importância da formação contínua e do desenvolvimento de aprendizagens permanente de competências profissionais.

Durante este período, surgiu também a possibilidade de participar nas:

- 1ª Jornadas de Enfermagem Perioperatória da ULS de Santa Maria (Anexo I);
- XIV Jornadas do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação (Anexo II),

Constituindo momentos de especial relevância no contexto da formação e partilha científica.

A frequência nestes eventos permitiu a atualização de conhecimentos, mas acima de tudo, criou momentos de reflexão crítica sobre a prática de enfermagem perioperatória e sobre os avanços tecnológicos na cirurgia, contribuindo para o desenvolvimento profissional.

2.2.2- Competências específicas do EEEMC-APSP

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017), na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência entre a pessoa e o ambiente. Assim,

“o Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, concebe, implementa e avalia planos de intervenção para responder às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados, com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos, tal como na promoção da saúde e na prevenção da doença em diversos contextos de ação” (OE, 2017).

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória é assim reconhecido como uma referência no cuidado à pessoa a vivenciar processos cirúrgicos complexos ou não, decorrentes de doença aguda ou crónica com o objetivo de alcançar o seu máximo potencial de saúde. O seu exercício profissional distingue-se pela atitude antecipatória face aos riscos inerentes à situação cirúrgica e anestésica e tem como principais pilares a responsabilidade profissional, a prudência e o rigor técnico-científico.

As suas ações têm como alvo a pessoa a vivenciar processos de saúde/doença que necessita de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, no período perioperatório, visando o empoderamento da pessoa, a promoção da saúde, a prevenção de eventos adversos e o tratamento da doença (OE,2017).

De acordo com o artigo 5º do Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, o EEEMC-AEPSP tem como competências específicas:

A- Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/ pessoa significativa.

O período perioperatório é constituído por cinco áreas de atuação que se complementam entre si, e são a consulta e visita pré-operatória, anestesia, circulação, instrumentação e os cuidados pós-anestésicos e cirúrgicos, garantindo a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em todo o seu processo cirúrgico.

A fase pré-operatória tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem a realização da cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória. Nesta etapa, são muito importantes as ações desencadeadas na consulta, na visita pré-operatória e na zona de transferência, pois constituem momentos de especial privilégio em que o enfermeiro especialista inicia o estabelecimento de uma relação terapêutica, regida pelos princípios éticos, deontológica e humanizados. É neste momento que ocorre o primeiro contacto entre o enfermeiro e a pessoa em situação perioperatória, realizando-se a avaliação das suas necessidades individuais e elaborando-se um plano de cuidados individualizado em função das necessidades identificadas. Esta abordagem proporciona o esclarecimento de dúvidas que possam persistir, minimizando os medos e receios associados à cirurgia, promovendo o empoderamento da pessoa e sustentando uma prática de cuidados humanizada alinhada com o seu percurso de saúde/doença.

Durante o estágio, o primeiro contacto com a pessoa, família ou pessoa significativa ocorreu, quando a mesma chegava à zona de transfere, uma vez que a consulta e a visita pré-operatória de enfermagem ainda não se encontravam implementadas. Todavia, procurou-se garantir uma abordagem centrada na pessoa, tendo-se em consideração a individualidade, a identificação das suas necessidades, através do estabelecimento de uma relação de ajuda e da utilização de estratégias de comunicação facilitadoras da expressão de emoções. Estas intervenções visaram promover um cuidado humanizado, fator particularmente relevante, na nossa perspetiva para aqueles que estão a passar por um processo de transição associado à experiência cirúrgica. Este primeiro contacto permitiu elaborar um plano de cuidados dirigido às necessidades da pessoa em situação perioperatória.

A fase intraoperatória tem início quando se dá a transferência da pessoa para a mesa operatória e termina quando esta é transferida para a UCPA. Nesta fase, foi possível em articulação com a restante equipa de enfermagem, garantir a existência dos materiais necessários para efetuar a cirurgia através da verificação constante e minuciosa, de forma a prevenir falhas que pudessem pôr em risco a concretização da cirurgia ou a segurança da pessoa. Esteve sempre persente o cuidado na verificação e testagem dos equipamentos, com o objetivo de garantir condições de máxima segurança nos procedimentos cirúrgicos. Destaca-se a utilização de estratégias de comunicação entre a equipa, tais como a execução da Checklist de Cirurgia Segura, enquanto instrumento fundamental para a prevenção de eventos adversos e para a promoção da segurança da pessoa no bloco operatório.

Quer na colaboração com o enfermeiro de anestesia, quer no desempenho da função de enfermeiro circulante, foi tido sempre em conta o conforto, a integridade e a privacidade da pessoa, dimensões fundamentais para a promoção de uma experiência cirúrgica humanizada. Neste contexto, a prática profissional foi sustentada na evidência científica, com especial cuidado na manutenção da assepsia e da técnica estéril, fatores importantes na prevenção da infeção do local cirúrgico e que contribuem para o sucesso do procedimento cirúrgico, contribuindo adicionalmente para a segurança da pessoa em situação perioperatória.

Por último, a fase pós-operatória, tem início quando a pessoa dá entrada na UCPA e termina quando se considera que a pessoa se encontra recuperada do processo cirúrgico e anestésico, sendo posteriormente transferida para o serviço de origem. Este período foi um momento importante de aprendizagem, permitindo experienciar a prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória no pós-operatório imediato, período crítico e de eventual instabilidade. Foi também um momento de continuidade da relação terapêutica iniciada no momento de acolhimento na chegada à zona de transfere, permitindo ao enfermeiro manter-se como elemento de referência para a pessoa, num ambiente para ela desconhecido. Destaca-se a relevância desta fase, no desenvolvimento de competências de enfermagem relacionadas com a gestão da dor, a vigilância de eventuais complicações pós-operatórias e a monitorização da estabilidade clínica da pessoa.

B- Maximiza a segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.

Sendo o bloco operatório um contexto associado a um elevado risco da ocorrência de eventos adversos decorrentes da vulnerabilidade da pessoa, da complexidade dos procedimentos realizados e das características técnicas e organizacionais do ambiente cirúrgico, torna-se primordial que o EEEMC-AEPSP mobilize conhecimentos científicos, competências técnicas e estratégias de intervenção que promovam um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório.

Em cada procedimento cirúrgico, participou de forma proativa na organização da sala operatória, tendo como prioridade a segurança e a eficiência dos cuidados prestados. Neste sentido, foi tido em conta a importância dos posicionamentos cirúrgicos adequados, de forma a minimizar o desconforto e prevenir complicações pós-operatórias, bem como a colocação correta do elemento neutro do eletrobisturi. Procedeu-se ainda à verificação funcional e testagem dos equipamentos necessários para a anestesia e para a cirurgia, através da execução dos respetivos testes de eficácia recomendados, garantindo o seu correto funcionamento antes da utilização. Foi também assegurada a rastreabilidade dos dispositivos médicos utilizados, contribuindo para a segurança da prática clínica.

Colaborou na implementação de medidas e estratégias de segurança relacionadas com a administração de terapêutica e a realização de procedimentos anestésicos, nomeadamente através da rotulagem correta dos fármacos a administrar. Em estreita colaboração com o anestesista garantiu a monitorização dos sinais vitais, especificamente durante o momento da indução anestésica, promovendo desta forma, a redução do risco de eventos adversos.

Foi preocupação constante da estudante, pelo que oportunamente supervisionou a higienização da sala operatória, participando na orientação e supervisão dos técnicos auxiliares de saúde, bem como na manutenção rigorosa das medidas de assepsia, incluindo a confirmação da esterilização dos dispositivos médicos a utilizar, com o objetivo de prevenir a infeção do local cirúrgico, sustentando a prática em evidência científica.

A prática clínica desenvolvida sob supervisão permitiu igualmente realizar uma reflexão crítica sobre as experiências de aprendizagem, nomeadamente através de reuniões de debriefing com a enfermeira orientadora, momentos que contribuíram para a consolidação e aprofundamento dos conhecimentos científicos e clínicos adquiridos no contexto do estágio.

2.3- COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

A atribuição do Grau de Mestre em Portugal é regulada pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de Agosto e é conferido àqueles que demonstrem e desenvolvam as seguintes competências:

- Conhecimento avançado onde poderá experienciar a capacidade de aprofundar e desenvolver ideias em contexto de investigação.
- Resolução de problemas através da aplicação dos seus conhecimentos na resolução de novas situações.
- Pensamento crítico ao lidar com situações complexas que lhe permita desenvolver soluções.
- Comunicação clara que não suscite ambiguidades na comunicação das suas conclusões e conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes.

- Aprendizagem permanente que lhe permita orientação fundamentada, sustentada e baseada em evidência científica.
- Especialização profissional associada a investigação que lhe permita adquirir a capacidade de realizar atividades de investigação baseadas na sua prática.

Com o culminar deste percurso académico, demonstrou-se capacidade para aplicar conhecimento crítico e especializado na resolução de problemas complexos, fundamentando a prática profissional na melhor e mais recente evidência científica disponível.

Este trajeto formativo permitiu consolidar competências essenciais à prática avançada em enfermagem, tal como preconizado no Decreto-Lei n.º 74/2006 (Diário da República, 2006),-que define as competências necessárias para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, nomeadamente a capacidade de análise crítica da realidade, de integrar o conhecimento científico, e a capacidade de decisão em contextos incertos e de grande complexidade.

No âmbito da aquisição de competências inerentes ao grau de mestre, foi realizada uma Scoping Review (Apêndice II), como já referido anteriormente, que teve como principal objetivo mapear a evidência científica disponível sobre as estratégias de enfermagem promotoras da humanização dos cuidados de enfermagem no bloco operatório, identificando o papel do enfermeiro e os principais obstáculos à sua implementação. Permitiu ainda identificar lacunas sobre a temática em estudo, evidenciando a necessidade de realizar futuros estudos.

A concretização deste trabalho científico permitiu desenvolver competências de pesquisa, análise crítica e síntese de evidência, indispensáveis para a prática avançada de enfermagem. Através da revisão scoping realizada, foi possível constatar que a humanização dos cuidados de enfermagem se encontra intrinsecamente relacionada com a prática de enfermagem, refletindo-se, sobretudo, nas intervenções de enfermagem autónomas e independentes, tais como a educação para a saúde, a comunicação terapêutica, o acolhimento e a promoção do conforto e da dignidade da pessoa em situação perioperatória.

A mestría implica muito mais do que a aquisição de conhecimento aprofundado numa determinada área, requer o desenvolvimento da capacidade de o saber mobilizar, analisar criticamente e partilhar esse conhecimento de forma clara, estruturada e eficaz, tanto para especialistas como para não especialistas. (Decreto-Lei n.º 74/2006)

Ao longo do curso de mestrado, a formação teórica e prática adquirida permitiu aprofundar conhecimentos noutros contextos, nomeadamente na cirurgia robótica, exigindo por parte da estudante um estudo direcionado para essa área de cuidados, refletindo-se no desenvolvimento de novos conhecimentos.

Esta aprendizagem permitiu reforçar a importância da humanização num contexto altamente diferenciado e tecnológico, evidenciando a necessidade de aliar competência técnica com uma

abordagem centrada na pessoa. Contribuiu ainda, para a prestação de cuidados seguros e individualizados, evidenciando um compromisso contínuo com a atualização científica e a excelência. A participação em atividades científicas (webinars, jornadas científicas, congressos), sublinhou a importância da aprendizagem autónoma, sustentada na melhor evidência científica, tal como preconizado com as competências de mestre. Este conhecimento permitiu a articulação entre o conhecimento académico e a prática clínica especializada, contribuindo para uma visão crítica e atualizada da enfermagem perioperatória.

No final deste percurso foi possível consolidar a autonomia, o pensamento crítico e o sentido ético, pilares fundamentais para o exercício responsável e diferenciado da enfermagem perioperatória especializada.

2.4- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente relatório foi elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, tendo sido desenvolvido em conformidade com os princípios éticos e deontológicos que regem o exercício profissional de enfermagem.

As situações descritas ao longo do documento, com o propósito de ilustrar as experiências vividas em estágio, encontram-se devidamente fundamentadas no exercício da prática profissional e cumprem integralmente os princípios éticos e deontológicos de acordo com o Código Deontológico de Enfermagem (OE, 2005).

As ações são fundamentadas nos princípios da bioética. O princípio da autonomia em que se mantém o respeito pela legítima autonomia das pessoas, pelas suas escolhas e decisões (Archer, et al, 1996), através da confirmação da sua identidade, procedimento cirúrgico e consentimento informado, bem como o direito por diretivas previamente expressas pela pessoa e pela defesa da sua vontade perante a equipa multidisciplinar. O princípio da beneficência que orientou a prestação de cuidados, agindo sempre no melhor interesse da pessoa, promovendo a segurança e conforto, em conjugação com o princípio da não maleficência evitando danos físicos e psicológicos. Por último, o princípio da justiça, onde se desencadeia intervenções que permitam garantir a equidade no acesso aos cuidados cirúrgicos, sem discriminação por idade, género, condição social ou patologia.

Os projetos realizados e atividades desenvolvidas em contexto académico respeitaram integralmente os princípios do sigilo e confidencialidade, não permitindo a identificação de pessoas, instituições ou informações sensíveis.

Por fim, importa sublinhar que, para a elaboração deste relatório, não foram recolhidos, nem tratados dados pessoais obtidos através de inquéritos, entrevistas ou outro tipo de documentos formais. Toda a informação apresentada resulta exclusivamente da prática clínica observada e vivida em estágio, mantendo-se, em todos os momentos, o anonimato das instituições, dos profissionais de saúde e das pessoas intervencionadas, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais aplicáveis.

3- CONCLUSÃO

O desenvolvimento de competências de enfermagem no cuidado especializado à pessoa em situação perioperatória, exige que o EEEMC-AEPSP mobilize, na sua prática clínica, conhecimento científico atualizado, habilidade técnica, capacidade crítica e sensibilidade humana, mantendo sempre os princípios éticos e deontológicos da profissão. Tais qualidades são fundamentais para assegurar uma prestação de cuidados humanizados e de excelência, onde se dá prioridade à construção de uma relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa em situação perioperatória.

O referencial teórico deste trabalho assenta na articulação da Teoria das Transições e o Modelo Holístico do Conforto, enquanto suporte para a prática de enfermagem perioperatória centrada na pessoa.

O percurso perioperatório e a experiência cirúrgica é entendida como um processo de transição de saúde-doença, exigindo intervenção do enfermeiro enquanto facilitador do processo de adaptação, através de estratégias como a educação para a saúde, a relação terapêutica e o empoderamento da pessoa. Por sua vez, o conforto é considerado um resultado sensível aos cuidados de enfermagem, podendo ser promovido através de uma abordagem holística que integra simultaneamente as dimensões físicas, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, contribuindo para reduzir a ansiedade e melhorar a experiência perioperatória.

A realização do presente relatório constituiu uma oportunidade para a reflexão e consolidação de competências clínicas, éticas e de humanização de cuidados, através da análise crítica e reflexiva de experiências vivenciadas durante o estágio e da aquisição de conhecimento baseado em evidência científica, que contribuíram para o desencadear de intervenções autónomas e responsáveis, adequadas às exigências de um contexto de elevada complexidade como é o bloco operatório.

Foi importante a consciencialização sobre o papel do enfermeiro especialista, como elemento ativo na gestão do risco, na promoção da qualidade dos cuidados prestados, na articulação e orientação da equipa cirúrgica. Destaca-se a importância da capacidade de tomada de decisão rápida e fundamentada em contexto de risco elevado, promovendo a segurança da pessoa e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos.

O desenvolvimento das competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória permitiu a progressão em diferentes níveis proficiência, de acordo com o referencial teórico de Patrícia Benner (2001). O compromisso com a melhoria contínua da prática clínica, aliado à proatividade e ao interesse pela aprendizagem, fomentaram o crescimento profissional progressivo no contexto do estágio, onde o “saber estar”, “saber fazer” e “saber ser” não encontraram na idade uma barreira.

A realização da Scoping Review intitulada “Humanização dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios- Contributos do Enfermeiro Especialista”, permitiu mapear a evidência científica disponível sobre esta temática, identificar estratégias de implementar medidas promotoras da humanização dos cuidados de enfermagem perioperatórios e proporcionou momentos de reflexão sobre a importância da humanização nos cuidados de enfermagem como elemento fundamental para a recuperação da pessoa no contexto perioperatório.

Reforça-se a importância de produção científica no que se refere à humanização dos cuidados, preferencialmente no contexto perioperatório, em prol da promoção da dignidade, conforto e bem-estar da pessoa em situação perioperatória.

Este momento de aprendizagem contribuiu para consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo de uma prática profissional exercida em contexto perioperatório, permitindo a integração de novos saberes e o desenvolvimento de intervenções orientadas para a segurança, qualidade e humanização dos cuidados. Deste modo, a prática foi sempre direcionada para a melhoria da assistência à pessoa em situação perioperatória.

Em suma, considera-se que foram atingidos os objetivos inicialmente propostos, através do desenvolvimento e consolidação das competências necessárias ao exercício profissional da enfermagem especializada em enfermagem médico-cirúrgica na área perioperatória, bem como para a obtenção do grau de mestre em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação de Enfermeiros de Sala Operatória Portuguesa (2006). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Perioperatória. AESOP

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem Perioperatória; da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lusodidática. Loures

Archer, L.; Biscaia, J.; Osswald, W. (1996). Bioética. Editorial Verbo.

Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito. Excelência e poder na Prática Clínica de Enfermagem (Edição Comemorativa). Quarteto Editora. Coimbra

Chick, N.; & Meleis, A.I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.), Nursing Research Methodology (pp. 237-257). Aspen Publication.

Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2021-2026

Direção-Geral da Saúde. (2013). Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. Norma 15/2013

Direção-Geral da Saúde. (2013). Cirurgia Segura, Salva-Vidas. Norma 02/2013

Donabedian, A. (2003). Na introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.

Dowd, T. (2002). Elizabeth Kolcaba: Theory of Comfort. In. A. Marriner-Tomey & M. Alligood (Ed.), Nursing theorists and their Work (5th ed.). Mosby.

Diário da República- Decreto-Lei nº74/2006 de 24 Março, Artigo 16º- Competências e os requisitos para a atribuição do grau de mestre.

Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. Springer Publishing Company.

Meleis, A.I. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company.

Meleis, A.I.; Sawyer, L.M.; Im, E.O.; Messias, D.K.; & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: Na emerging middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice (pp.52-65). Springer Publishing Company.

Nogueira, J.W.H.; & Rodrigues, T.F. (2011). Comunicação efetiva: instrumento básico para a humanização da assistência de enfermagem perioperatória. Revista SOBEECC, 16(4), 54-61
<https://doi.org/10.5327/Z1414-44252011000400008>

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Regulamento nº743/2019, de 25 Setembro.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>

Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem- Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. 2001

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República nº 184/2019, série II de 2019-09-25

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico, Artigo 82º

Regime Jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Decreto-Lei nº 74/2006- Diário da República nº 60/2006, série I-A de 2006-03-24

Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº140/2019, de 6 de Fevereiro. Diário da República nº26/2019, série II de 2019/02/06, pág. 4744-4750.

Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Regulamento nº429/2018-Diário da República nº135/2018, série II de 2018/07/16.

Regulamento de Creditação de Formação e Competências da ESSEM. Regulamento nº 1203/2025 de 30 de Outubro

Regulamento Interno do Bloco Operatório nº7 da ULS-São José. Artigo 1º e artigo 2º, 2023

<https://www.chlc.min-saude.pt/missao-visao-valores-e-objectivos>

REPE. Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei nº161/96, de 4 de Setembro (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril).

Rodrigues, S.V.; Vieira,M.; Charepe,Z.; Capelas, e M.L.. Aprendizagem dos Enfermeiros ao longo da vida- Adaptação e validação da escala de Jefferson. Cadernos de Saúde, vol.5, nº1 e 2, pág 71-77. 2012.

Santos. R. (2024). Humanização dos Cuidados em Enfermagem; cuidado compassivo e integrado. Ordem dos Enfermeiros

Sousa, D. G.; Brandão,V.P.; Martins,M. das N.; Morais,J.A.V. De; Jesus,N. O. De. (2021). Teorias de Enfermagem. Relevância para a prática profissional na atualidade. 1ª edição. Editora Inovar. Mato Grosso do Sul.

Tomey, A.M.; Alligood,M.R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª Edição. Lusociência

Travelbee,J.(1971). Interpersonal aspects of nursing (2nd ed.).F.A. Davis Company. (Citado em Universidade Católica Portuguesa,2014)

ULS São José- <https://www.ulssjos.min-saude.pt>

Wang,T.T.; Wang,y. (2025). Humanistic care Nursing For Patients in The Operating Room During The Perioperative Period: Full-Cycle Care From Physiology To Psychology. Georgian Medical News; nº7-8; 364-365

Zeng,Q.; Yang,J.; Jiang,L.; Deng,Y.; Luo,X.; & Yang,J. (2025). The Impact of Perioperative Comfort Nursing Combined With Targeted Operating Room Nursing on Postoperative Stress Response and Nursing Satisfaction in Colorectal Cncer Patients. *Annali Italini di Chirurgia*, 96 (8), 1089-1102.
<https://doi.org/10.62713/aic.4112>

APÊNDICES

APÊNDICE I- COMPETÊNCIAS E PLANO DE ATIVIDADES

PLANO DE ATIVIDADES

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento Nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros)

A- Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

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

Descritivo: Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências dos clientes.

A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Descritivo: Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes.

Objetivo: Desenvolver uma prática profissional segura, assente em princípios éticos e deontológicos, respeitando a individualidade, a privacidade e a dignidade da pessoa.

Unidades de Competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.	1-Cumprir com os horários estabelecidos no serviço, sendo assídua e pontual 2- Participa nas tomadas de decisão da equipa de acordo com a deontologia profissional. 3- Colabora na tomada de decisão de acordo com a sua experiência e conhecimentos.	- Registo da assiduidade em folha própria. - Cumprir as atividades planeadas. - Avaliação da Enfª Orientadora
A1.2- Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.	1- Participa na organização dos cuidados intraoperatórios, tomando decisões com a equipa sobre as melhores práticas, de acordo com o seu estatuto de estagiário.	- Avaliação da Enfª Orientadora.

A1.3- Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão	1- Valida os resultados da tomada de decisão, partilhando os mesmos com a equipe de enfermagem do bloco operatório.	- Avaliação da Enf ^a Orientadora
A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos	1-Participa no acolhimento do doente no Bloco Operatório, respeitando a sua autonomia e dignidade. 2- Mantem o respeito pelas pessoas, pelas suas crenças, valores, direito à sua privacidade e acesso à informação.	- Recolhe junto do enfermeiro do serviço de cirurgia informação relevante sobre o doente, mantendo a sua confidencialidade. - Faz dupla verificação de identidade do doente, através do processo clínico e pulseira de identificação. - Verifica existência de consentimento informado. - Confirma cirurgia e lateralidade da mesma. - Respeita o pudor do doente - Avaliação da Enf ^a Orientadora.
A2.2- Gere na equipa, práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do doente.	1- Conhece o serviço, o seu funcionamento, dinâmica e organização. 2- Conhece os protocolos e regulamentos do BO em que se encontra inserida agindo de acordo com os mesmos. 3- Integra a equipe de enfermagem e multidisciplinar. 4-Identifica práticas de risco. 5- Promove práticas de segurança (ex. Lista de verificação cirurgia segura). 6- Comunica eventos adversos ao enfermeiro orientador.	- Cumpre as atividades planeadas. - Avaliação da Enf ^a Orientadora

B- Domínio da Melhoria da Qualidade

B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.
Descritivo: Colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da governação clínica.

B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.
Descritivo: Reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria continua.

B3- Garante um ambiente terapêutico e seguro.
Descritivo: Considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

Unidades de Competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.	1-Consulta protocolos, normas e procedimentos de serviço mobilizando o conhecimento para a prática. 2- Acompanha a Orientadora nas reuniões de Elos do GCL-PPCIRA 3- Desenvolve estratégias para a prevenção da hipotermia perioperatória inadvertida.	- Avaliação da Enfª Orientadora.
B1.2- Orienta projetos institucionais na área da qualidade.	1-Participa em projetos já instituídos, como a verificação da Cirurgia Segura. 2- Acompanha a Enfermeira Orientadora em auditorias de boas práticas em contexto bloco operatório.	- Avaliação da Enfª Orientadora.
B2.1- Avalia a qualidade das práticas clínicas	1-Propõe à equipe de enfermagem a Construção de um instrumento de auditoria na área da Prevenção da Hipotermia perioperatória inadvertida.	- Taxa de adesão dos enfermeiros às práticas para manutenção da Normotermia. - Avaliação da Enfª Orientadora

B2.2- Planeia programas de melhoria contínua.	1-Identifica a não avaliação da temperatura do doente antes, durante e fim da cirurgia. 2- Incentiva à avaliação da temperatura corporal do doente para prevenção da hipotermia perioperatória inadvertida.	- Taxa de adesão da avaliação da temperatura corporal do doente através de auditoria. - Avaliação da Enfª Orientadora.
B3-.1- Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.	1-Promove um ambiente de silêncio e tranquilidade em contexto de trabalho. 2- Colabora na otimização do ambiente físico do bloco operatório, supervisionando a sua higiene e segurança. 3- Participa na verificação da temperatura da sala operatória, humidade atmosférica, iluminação, adequado manuseamento de equipamentos entre outras situações.	- Adere aos protocolos existentes no bloco operatório. - Avaliação da Enfª Orientadora.
B3.2- Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.	1-Colabora na organização do trabalho em equipa promovendo a diminuição de ocorrência de erros. 2- Realiza a check-list de verificação de cirurgia segura.	- Cumpre as atividades descritas - Avaliação da Enfª Orientadora

C- Domínio da Gestão dos Cuidados
C1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde Descritivo: Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.
C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Descritivo: Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.		
Unidades de Competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
C1.1- Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.	<p>1- Acompanha a Enfª Orientadora nos momentos de tomada de decisão em relação aos cuidados prestados à PSP, assim como da organização, orientação e supervisão dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem e TAS da sala operatória.</p> <p>2- Transmite à restante equipa informação relevante sobre a PSP, otimizando os cuidados prestados.</p> <p>3- Esclarece dúvidas apresentadas pela PSP no âmbito da enfermagem perioperatória e encaminha se necessário para esclarecimento com anestesista e cirurgião.</p>	- Avaliação da Enfª Orientadora
C1.2- Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.	<p>1- Acompanha a Enfª orientadora na supervisão das tarefas delegadas</p> <p>2- Orienta e esclarece os TAS nas tarefas delegadas de forma a garantir a sua execução com qualidade e segurança.</p> <p>3- Colabora com Enfª orientadora na supervisão da limpeza da sala operatória assim como dos equipamentos promovendo o controlo de infeções, assim como da otimização da sala operatória no sentido da segurança da pessoa e dos profissionais.</p>	- Avaliação da Enfª Orientadora

<p>C2.1- Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.</p>	<p>1- Participa com a Enfª orientadora na gestão dos recursos existentes otimizando a sua utilização de forma a promover a qualidade dos cuidados prestados. 2- Ajuda a Enfª orientadora nos pedidos de material específico para cada cirurgia programada, de forma a não surgirem intercorrências por falta de material específico.</p>	<p>- Avaliação da Enfª Orientadora</p>
<p>C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional, favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos</p>	<p>1- Promove um ambiente de trabalho calmo. 2- Identifica os papéis e funções dos membros da equipa de enfermagem: anestesia, circulação, instrumentação cirúrgica e unidade de cuidados pós-anestésicos. 3- Identifica o papel do Enfª Gestor da equipe multidisciplinar como mediador de conflitos e como orientador da equipe de enfermagem e Técnicos Auxiliares de Saúde</p>	<p>- Avaliação da Enfª Orientadora.</p>

<p>D- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p>
<p>D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade Descritivo: Demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Revela a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.</p>

<p>D2- Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica. Descritivo: Alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.</p>		
Unidades de Competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
D1.1- Detêm consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	1- Reconhece as suas competências e limitações como pessoa e enfermeiro. 2- Reconhece as suas necessidades formativas em áreas cirúrgicas tais como a Ortopedia e a Cirurgia Robótica.	- Solicita junto da Enfª Orientadora a possibilidade de fazer formação na área da Ortopedia e Cirurgia Robótica - Avaliação da Enfª Orientadora
D1.2- Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.	1- Adapta-se à execução das funções e ao ritmo de trabalho. 2- Adapta-se à utilização dos sistemas informáticos utilizados no bloco operatório. 3- Adapta-se à estrutura e organização do bloco operatório.	- Avaliação do Gestor de Serviço - Avaliação da Enfª Orientadora - Avaliação dos Pares
D2.1- Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.	1- Partilha conhecimentos científicos adquiridos no ano anterior do Mestrado. 2- Participa em momentos de partilha de conhecimento científico 3- Propõe ações de formação baseadas em conhecimento científico de acordo com necessidades avaliadas pela equipa.	- Participa com a Enfª Orientadora no levantamento das necessidades de formação da equipa. - Prevê poder realizar formação em serviço de acordo com as necessidades de formação da equipa - Avaliação da Enfª Orientadora.
D2.2- Suporta a prática clínica em evidência científica.	1- Fundamenta ações e atitudes com base em evidência científica. 2- Elabora relatório de Estágio e Scoping review com base científica.	- Partilha resultados da pesquisa com a equipa. - Avaliação da Enfª Orientadora.

D2.3- Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	1- Colabora com a Enf ^a Orientadora nas auditorias sobre a lavagem e desinfecção das mãos. 2- Colabora na execução dos protocolos de verificação de validades de fármacos, material cirúrgico e de uso comum.	- Colabora com a Enf ^a Orientadora na avaliação das auditorias efetuadas e sua divulgação - Avaliação da Enf ^a . Orientadora
---	---	---

Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória

<p>1- Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa. Descritivo: Considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o autocuidado e reintegração familiar e social.</p> <p>2- Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.</p>

Descritivo: Considerando o elevado risco associado aos cuidados perioperatórios, particularmente da ocorrência de eventos adversos decorrente da vulnerabilidade da pessoa, dos procedimentos realizados e da complexidade do ambiente e dos recursos, o enfermeiro especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória mobiliza conhecimentos e habilidades que garantam a segurança da pessoa, profissionais e ambiente, agindo de acordo com a ética profissional.

Unidades de Competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
1.1- Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica	1- Acolhe a pessoa na zona de transfere identificando necessidades físicas, sociais e espirituais de forma que a mesma se sinta confortável e confiante na equipa. 2- Esclarece dúvidas e receios no âmbito da enfermagem perioperatória. 3- Encaminha a família/pessoa significativa e pessoa em caso de dúvidas ou receios face ao seu processo de saúde/doença para o anestesista ou cirurgião. 4- Junto com a Enfª Orientadora executa a Visita Pré e Pós-Operatória de Enfermagem se possível.	- Avaliação da Enfª Orientadora.
1.2- Promove cuidados à pessoa em situação perioperatória.	1- Verifica que o procedimento cirúrgico é o mesmo referido e assinado pela pessoa. 2- Desenvolve competências na área da instrumentação, circulação e anestesia supervisionadas pela Enfª Orientadora. 3- Responsabiliza-se pelos seus cuidados prestados à pessoa. 4- Colabora no posicionamento cirúrgico. 5- Colabora na execução da Cirurgia Segura	- Avaliação da Enfª Orientadora.

<p>1.3- Desenvolve a sua intervenção numa perspectiva interprofissional.</p>	<p>1- Partilha informação primordial sobre a pessoa e cirurgia com a equipe multidisciplinar.</p>	<p>- Avaliação da Enfª Orientadora.</p>
<p>2.1- Demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório.</p>	<p>1- Garante a correta higienização da sala operatória. 2- Retifica a funcionalidade do equipamento cirúrgico necessário. 3- Verifica os indicadores de esterilização 4- Verifica a integridade dos materiais a utilizar 5- Rotula os fármacos de anestesia prescritos pela anestesista, de forma adequada evitando erros. 6- Utiliza equipamento de posicionamento e transferência adequados de maneira a prevenir lesões músculo-esqueléticas. 7- Manipula agentes tóxicos (ex. formol) com segurança. 8- Promove a assepsia cirúrgica como medida de prevenção de infeção do local cirúrgico. 9- Aplica medidas de controle desinfeção do local cirúrgico tais como: Avaliação de glicémia, validação do banho pré-cirúrgico, administração de antibioterapia prescrita, manutenção da normotermia, entre outras. 10- Colabora na contagem de compressas e cortoprefurantes.</p>	<p>- Avaliação da Enfª Orientadora.</p>

	11- Colabora na supervisão da correta recolha de resíduos da suite operatória.	
2.2- Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios.	1- Colabora na supervisão do cumprimento da higienização das mãos. 2- Colabora na supervisão da assepsia cirúrgica assim como na desinfeção da suite operatória e equipamentos.	- Avaliação do Enf ^a Orientadora.
2.3- Promove a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório.	1- Colabora com a Enf ^a Orientadora nos pedidos de material para a cirurgia, antecipando a sua necessidade no dia da cirurgia. 2- Colabora na verificação de equipamentos e instrumental cirúrgico necessário para a cirurgia. 3- Colabora na verificação da existência de indicadores de esterilização. 4- Colabora com a Enf ^a Orientadora na distribuição do equipamento existente pelas salas cirúrgicas.	- Avaliação da Enf ^a Orientadora.

5- CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE ATIVIDADES

Unidades de competência	Atividades Estratégicas	Semanas de Estágio																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A1.1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A1.2	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
A1.3	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A2.1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A2.2	1	x	x																		
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	5	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
B1.1	1	x	x	x	x																
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
B1.2	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
B2.1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
B2.2	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
B3.1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
B3.2	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
C1.1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
C1.2	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

APÊNDICE II- SCOPING REVIEW

Humanização dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios - Contributos do Enfermeiro Especialista: Scoping Review

Humanization of Perioperative Nursing Care - Contributions from the Specialist Nurse: Scoping Review

AUTORES

Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva ¹ e Maria do Carmo Rocha Pereira²

1. Aluna do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória da Escola Superior de Saúde Egas Moniz

2. Professora assistente da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

RESUMO

humanizado nas diferentes fases do processo cirúrgico. A humanização dos cuidados de enfermagem constitui um pilar fundamental da prática clínica, em particular no contexto perioperatório, onde se destaca como um elemento essencial num ambiente altamente complexo e tecnologicamente exigente. A pessoa submetida a cirurgia experiência frequentemente elevados níveis de vulnerabilidade física, emocional e psicológica, o que vem reforçar a necessidade de uma abordagem de cuidados centrada na pessoa, respeitando a sua dignidade, autonomia e as suas necessidades emocionais, sociais e culturais.

O bloco operatório, caracterizado pela sua complexidade técnica e organizacional, pode constituir um desafio à prestação de cuidados humanizados, uma vez que a centralidade da tecnologia e a necessidade do cumprimento rigoroso de protocolos podem, por vezes, sobrepor-se às necessidades individuais da pessoa submetida a cirurgia. Neste sentido, a humanização dos cuidados de enfermagem assume um papel determinante, exigindo uma prática que vá além da mera execução de procedimentos técnicos e que valorize a pessoa na sua totalidade, considerando as dimensões física, emocional, social e cultural.

A comunicação clara e empática, a escuta ativa, o acolhimento e o estabelecimento de uma relação terapêutica constituem intervenções fundamentais para a redução do medo, da ansiedade e da incerteza associadas ao processo cirúrgico. Estas práticas permitem fortalecer a confiança da pessoa e da família/pessoa significativa na equipa de saúde, contribuindo para uma experiência cirúrgica mais positiva.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde que acompanha a pessoa ao longo de todo o percurso perioperatório, assume um papel central na promoção da humanização dos cuidados. No que se refere ao enfermeiro especialista, um profissional competências técnicas avançadas, é essencial que este alie e mobilize competências interpessoais e relacionais, integrando o cuidado

ABSTRACT

The humanization of nursing care is a fundamental pillar of clinical practice, particularly in the perioperative context, where it stands out as an essential element in a highly complex and technologically demanding environment. The person undergoing surgery often experiences high levels of physical, emotional and psychological vulnerability, which reinforces the need for an approach more focused on the person, respecting their dignity, autonomy and their emotional, social and cultural needs.

The operating room, characterized by its technical and organizational complexity, can be a challenge to the provision of humanized care, since the centrality of technology and the need for strict compliance with protocols can sometimes overlap with the individual needs of the person undergoing surgery. In this sense, the humanization of nursing care plays a decisive role, requiring a practice that goes beyond the mere execution of technical procedures and that values the person as a whole, considering the physical, emotional, social and cultural dimensions.

Clear and empathetic communication, active listening, welcoming and the establishment of a therapeutic relationship are fundamental interventions to reduce fear, anxiety and uncertainty associated with the surgical process. These practices strengthen the trust of the person and the family/significant person in the health team, contributing to a more positive surgical experience. The nurse, as a health professional who accompanies the person throughout the perioperative pathway, assumes a central role in promoting the humanization of care. Regarding the specialist nurse, a professional with advanced technical skills, it is essential that he or she combines and mobilizes interpersonal and relational skills, integrating humanized care in the different phases of the surgical process.

OBJETIVO

Mapear a evidência científica sobre as estratégias de enfermagem promotoras da humanização dos cuidados de enfermagem no bloco operatório, identificando o papel do enfermeiro e os principais obstáculos à sua implementação.

OBJECTIVE

To map the scientific evidence on nursing strategies that promote the humanization of nursing care in the operating room, identifying the role of the nurse and the main obstacles to its implementation.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão e de acordo com o framework PCC (População, Conceito e Contexto), foram incluídos estudos primários de natureza quantitativa, qualitativa e mista, bem como revisões de literatura e literatura cinzenta, que abordem a temática da humanização dos cuidados de enfermagem no perioperatório. Deste modo a **População (P)** refere-se às Pessoas em situação perioperatória, o **Conceito (C)** à Humanização dos cuidados de enfermagem e o **Contexto(C)** ao bloco operatório.

Serão excluídos os estudos cujo foco não seja a humanização dos cuidados de enfermagem em contexto perioperatório.

INCLUSION CRITERIA

As inclusion criteria and according to the PCC (Population, Concept and Context) framework, primary studies of quantitative, qualitative and mixed nature were included, as well as literature reviews and gray literature, which address the theme of humanization of nursing care in the perioperative period. Thus, Population (**P**) refers to People in perioperative situations, **Concept (C)** to the Humanization of nursing care and **Context (C)** to the operating room.

Studies whose focus is not on the humanization of nursing care in a perioperative context will be excluded.

METODOLOGIA

A metodologia a desenvolver, é a proposta pela Joanna Briggs Institute (JBI) para scoping review, que visa mapear os principais conceitos, clarificar e identificar as lacunas do conhecimento no âmbito da temática que se pretende estudar. Dando origem à necessidade de formular uma questão de investigação.

A questão de investigação será formulada com base no acrónimo PCC (População, conceito e contexto), permitindo assim estruturar de forma clara o âmbito do estudo, estabelecer os critérios de inclusão e por conseguinte dar resposta à questão da pesquisa, preservando o foco da temática.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados EBSCOhost e PubMed, utilizando uma equação booleana.

Foram considerados estudos nos idiomas de português, espanhol e inglês, de modo a minimizar a barreira linguística. O horizonte temporal estabelecido, contemplou os estudos realizados nos últimos 10 anos (2015 a 2025) de modo a perceber como tem decorrido o processo de humanização dos cuidados de enfermagem no contexto de bloco operatório.

METHODOLOGY

The methodology to be developed is the one proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) for scoping review, which aims to map the main concepts, clarify and identify the gaps in knowledge within the scope of the theme that is intended to be studied. Giving rise to the need to formulate a research question.

The research question will be formulated based on the acronym PCC (Population, concept and context), thus allowing to clearly structure the scope of the study, establish the inclusion criteria and therefore answer the research question, preserving the focus of the theme.

The search was carried out in the EBSCOhost and PubMed databases, using a Boolean equation. Studies in the languages of Portuguese, Spanish and English were considered, in order to minimize the language barrier. The established time horizon included the studies carried out in the last 10 years (2015 to 2025) in order to understand how the process of humanization of nursing care in the context of the operating room has taken place.

RESULTADOS

Foram analisados 11 artigos, publicados nos últimos 10 anos (2015 a 2025), sendo que a população dos estudos incluídos é majoritariamente constituída por doentes cirúrgicos adultos, em diferentes fases do período perioperatório e referentes a diversas especialidades cirúrgicas. Alguns dos estudos incluem também enfermeiros de bloco operatório e enfermeiros especialistas. Esta abrangência referente à diversidade de populações permite objetivar a evidência existente sobre a humanização dos cuidados de enfermagem no contexto perioperatório.

Através da elaboração e análise da tabela de extração de dados foi possível identificar **3 categorias**, e deste modo os estudos foram organizados em função destas categorias da seguinte forma: **Humanização dos cuidados como abordagem centrada na pessoa; Papel do enfermeiro e estratégias de humanização dos cuidados perioperatórios; Obstáculos e desafios à humanização dos cuidados no bloco operatório.**

Contatou-se que existem estratégias passíveis de serem implementadas e que promovem a Humanização dos Cuidados de Enfermagem no bloco operatório. Foram identificadas algumas intervenções de enfermagem independentes que contribuem para a satisfação da pessoa, família/pessoa significativa e das próprias equipas de saúde. Das quais se destacam a Consulta e Visita Pré-operatória de Enfermagem, a Comunicação clara associada a uma escuta ativa assim como a promoção de um ambiente de conforto e segurança. Neste contexto, a utilização da música, pode ser reconhecida como um elemento facilitador do relaxamento e por conseguinte colaborar na redução da ansiedade.

RESULTS

11 articles published in the last 10 years (2015 to 2025) were analyzed, and the population of the included studies is mostly made up of adult surgical patients, in different phases of the perioperative period and referring to various surgical specialties. Some of the studies also include operating room nurses and specialist nurses. This comprehensiveness regarding the diversity of populations allows us to objectify the existing evidence on the humanization of nursing care in the perioperative context.

Through the elaboration and analysis of the data extraction table, it was possible to identify **3 categories**, and thus the studies were organized according to these categories as follows: **Humanization of care as a person-centered approach; Role of the nurse and strategies for humanization of perioperative care; Obstacles and challenges to the humanization of care in the operating room.**

It was found that there are strategies that can be implemented and that promote the Humanization of Nursing Care in the operating room. Some independent nursing interventions were identified that contribute to the satisfaction of the person, family/significant person and the health teams themselves. Of which the Nursing Consultation and Preoperative Visit stand out, clear communication associated with active listening as well as the promotion of an environment of comfort and safety. In this context, the use of music can be recognized as a facilitator of relaxation and therefore collaborate in the reduction of anxiety.

PALAVRAS-CHAVE E DESCRITORES: Humanização, Cuidados de Enfermagem, Bloco Operatório

KEYWORDS AND DESCRIPTORS: Humanization, Nursing Care, Operating Room

INTRODUÇÃO

A Conceptualização da Humanização dos Cuidados de Enfermagem

A Humanização dos Cuidados de Enfermagem (HCE), é uma área de prestação de cuidados que se tem vindo a desenvolver ao longo dos tempos. O seu foco primordial é garantir uma abordagem centrada na pessoa, fundamentada no respeito pela dignidade, autonomia e pelas necessidades nas dimensões emocionais, sociais e culturais da pessoa.

Internacionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a humanização implica a promoção de práticas que valorizem a empatia, a comunicação eficaz e o reconhecimento da especificidade de cada pessoa, garantindo um cuidado holístico individualizado.

Em consonância, Santos (2024) refere que a humanização dos cuidados em enfermagem está incorporada na sua essência e envolve olhar para a pessoa doente de forma integrada e completa. Esta assume uma especial relevância, atendendo à situação de vulnerabilidade, não apenas física, mas também emocional e psicológica vivida pela pessoa, que se reflete no seio familiar.

Em enfermagem, falar de humanização é falar do cuidado com a pessoa/família/pessoa significativa, é estabelecer uma relação de ajuda baseada numa atitude humanizada apoiada numa relação inter-humana.

O ato de cuidar humanizado apoia-se numa relação de ajuda, sendo um princípio fundamental da prática profissional que assenta em valores éticos e empáticos. Esta perspetiva permite oferecer cuidados que respeitam os sentimentos, as necessidades afetadas e os valores individuais de cada pessoa, com o objetivo primário de fornecer um ambiente seguro e acolhedor.

A enfermagem tem vindo a redirecionar o foco da sua prática, evoluindo do alívio de sintomas para a colocação da pessoa, família e pessoa significativa no centro da planificação dos cuidados, promovendo uma assistência personalizada através da empatia, da escuta ativa, do respeito à individualidade e da comunicação eficaz.

Através da Humanização dos Cuidados de Enfermagem (HCE), pretende-se que a experiência de saúde, que frequentemente envolve incertezas, vivenciada pela pessoa/família/pessoa significativa, seja o mais agradável possível, estabelecendo-se uma relação de respeito e ajuda.

O Contexto de Vulnerabilidade e o Processo Perioperatório

A HCE assume uma especial relevância no processo perioperatório, atendendo à situação de vulnerabilidade não apenas física, mas também emocional e psicológica, vivida pela pessoa e que se reflete no seio familiar. Os cuidados perioperatórios englobam todos os cuidados prestados nos períodos pré, intra e pós-operatório, requerendo um nível de cuidados especializados em resposta às complexas necessidades físicas e emocionais.

De acordo com a AESOP (Associação de Enfermeiros de Sala Operatória Portuguesa), o bloco operatório "... é uma unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésicos/cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida (AESOP, 2006). Dentro da equipa de saúde, os enfermeiros são os profissionais que se encontram mais próximos do doente/família/pessoa significativa, assumindo um papel de destaque na prestação dos cuidados e como elo de ligação com a equipa multidisciplinar.

Sendo o BO um local com um ambiente complexo e altamente tecnológico, é crucial não negligenciar a dimensão humana e holística dos cuidados de enfermagem perioperatórios, contribuindo para a satisfação da própria pessoa e para a melhoria do processo de recuperação.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

A questão de investigação é: Quais as estratégias de enfermagem que promovem a humanização dos cuidados no bloco operatório?

CRITÉRIOS DE ELIGIBILIDADE

População (P)

Foram incluídos todos os estudos que envolvam pessoas em situação perioperatória, maiores de 18 anos de idade

Humanização dos cuidados de enfermagem Contexto(C) bloco operatório

Conceito (C)

No que se refere ao Conceito (C) foram incluídos estudos que abordassem a Humanização dos cuidados de enfermagem.

Contexto (C)

Foram incluídos estudos realizados em Bloco Operatório, independentemente do cariz da cirurgia (cirurgia programada e urgente/emergente), Unidades de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) e Unidades de Cirurgia de Ambulatório.

Tipos de estudo

Foram selecionados estudos primários (quantitativos (Experimentais, qualitativos ou mistos), revisões de Literatura e artigos relevantes provenientes de literatura cinzenta.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos os estudos cujo foco não se centra-se na humanização dos cuidados de enfermagem em contexto perioperatório.

Estratégia de Pesquisa

As estratégias de pesquisa visam obter a literatura disponível respeitando os critérios de inclusão e exclusão mencionados.

Numa primeira etapa realizou-se uma pesquisa livre sobre o tema, nas bases de dados eletrónicas EBSCOhost e Pubmed. Como idiomas definiu-se o português, inglês e espanhol, com o intuito de minimizar a barreira linguística, e o horizonte temporal definido corresponde aos últimos 10 anos (2015 a 2025).

Para a pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os descritores:

Humanized Care e Perioperative Nursing e Operating Room. Utilizando os termos de pesquisa indexados, validados através da plataforma DeCS/Mesh (Descritores em Ciências da Saúde), de modo a garantir a sua qualidade e credibilidade, realizou-se a pesquisa avançada. Foi formulada uma equação booleana ((humanized care OR patient-centered OR holistic care) AND (nursing OR perioperative nursing) AND (operating room OR operating theater Or surgery)) com os operadores “AND” e “OR”, com o objetivo de orientar a pesquisa e dar resposta à pergunta de investigação.

Seleção de Artigos

Numa primeira pesquisa nas bases de dados foram identificados 253 artigos na EBSCOHost e 472 na PubMed, obtendo-se um total de 725 estudos. Destes foram excluídos 12 artigos por estarem em duplicado, ficando com 713 artigos para se efetuar a seleção pela leitura do título.

Na etapa seguinte que se segmenta em 3 fases, procedeu-se primeiramente à seleção e triagem pelo título, seguindo-se a leitura do resumo e por último a leitura integral dos estudos elegíveis. Após a triagem dos artigos pelo título obtiveram-se 25 para a leitura do resumo. Destes foram considerados elegíveis 15 artigos para leitura integral. Por fim, após a conclusão desta leitura integral, foram incluídos 11 artigos que se encontravam alinhados com os objetivos e a temática em estudo.

O processo de seleção e inclusão dos estudos encontra-se representado no fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

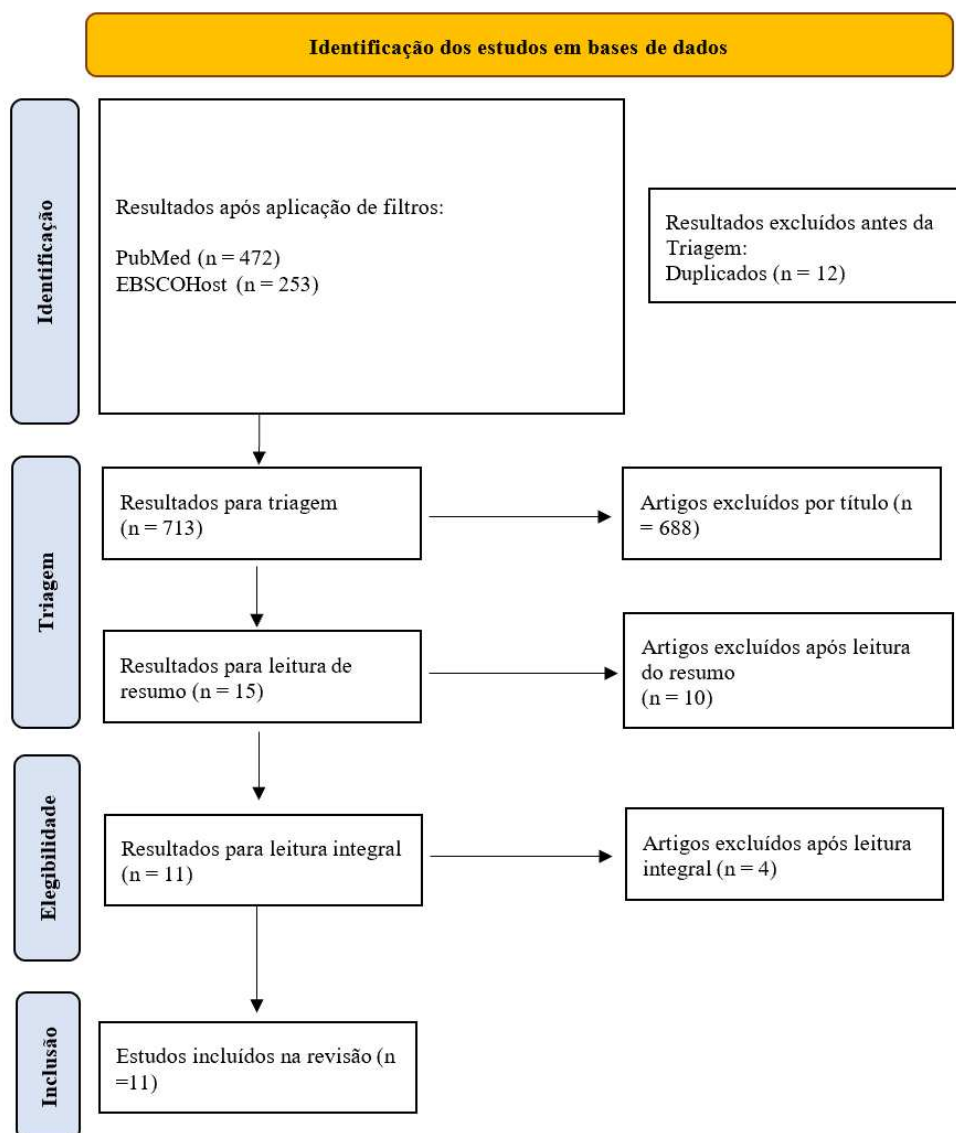


Figura 1. Fluxograma Prisma

Extração dos dados

Todos os artigos selecionados para esta revisão scoping foram sujeitos a um processo sistematizado de extração de dados, os quais serão apresentados numa tabela em apêndice (Apêndice X) tal como preconizado pelo JBI. Este instrumento encontra-se alinhado com o objetivo desta revisão e com a questão de investigação, não sofreu qualquer alteração ou reformulação ao longo de todo o processo de extração de dados.

Os dados extraídos forneceram informações detalhadas e pertinentes para o fenómeno em estudo, incluindo a população estudada, a metodologia empregada e os resultados pertinentes à questão de pesquisa e aos objetivos da revisão.

Discussão

Nesta revisão scoping foram incluídos 11 artigos, publicados entre 2017 e 2025, com maior enfoque no ano 2025. No que concerne ao país de publicação, a maioria dos artigos foi realizado no Brasil (4), China (2), Coreia do Sul (1), Israel (1), Portugal (1), Tailândia (1) e França (1).

Dos estudos incluídos, 3 foram redigidos por enfermeiros e os restantes por outros profissionais de saúde ou investigadores da área da saúde.

Após análise dos artigos emergiram três categorias principais: (1) **Humanização dos cuidados como abordagem centrada na pessoa**, evidenciando a importância de considerar o doente como um todo, indo além da doença e considerando todas as suas dimensões, respeitando a dignidade, autonomia e necessidades emocionais, sociais, espirituais e psicológicas, com foco na humanização; (2) **Papel do enfermeiro e estratégias de humanização dos cuidados perioperatórios**, destacam-se as estratégias identificadas a implementar na educação pré-operatória, a visita e a consulta de enfermagem, as intervenções não farmacológicas (musicoterapia) para controlo da ansiedade e promoção do conforto, assim como a comunicação empática e a escuta ativa do enfermeiro junto da pessoa e da família/pessoa significativa.

Estas intervenções são descritas pelo seu contributo para melhorar experiência perioperatória, permitindo reduzir a ansiedade, promoverem o sentimento de segurança e confiança, e melhorar a satisfação dos doentes no que se refere ao contexto cirúrgico. Por conseguinte, alguns estudos mencionam que a implementação destas estratégias promovem a relação terapêutica, e reforçam a qualidade holística dos cuidados perioperatórios, contribuindo ainda para a criação de um ambiente mais humanizado no bloco operatório.; e (3) ; **Obstáculos e desafios à humanização dos cuidados no bloco operatório**, identificam-se diversos obstáculos e desafios à humanização dos cuidados no bloco operatório e que se encontram relacionados com limitações de tempo, escassez de recursos humanos, a sobrecarga tecnológica, a ausência de protocolos padronizados e lacunas de formação específica dos profissionais nesta área.

Discussão por categorias

1- Humanização dos cuidados como abordagem centrada na pessoa

A humanização dos cuidados como abordagem centrada na pessoa, pressupõe um modelo de saúde em que a pessoa/família/pessoa significativa, é o centro dos cuidados prestados e não apenas a doença, dando principal enfoque à sua dignidade, singularidade, valores, crenças, emoções e contexto social.

É importante que os cuidados prestados assentem numa assistência ética e empática, promovendo assim a responsabilidade partilhada entre o profissional de saúde e a pessoa/família/pessoa significativa, durante o processo de cuidados, em que este participa ativamente.

Cabe aos profissionais de saúde reconhecer os direitos e escolhas individuais, assim como estabelecer um diálogo aberto e claro.

Segundo Ferreira et al (2025), um processo cirúrgico pode ser muito angustiante para a pessoa/família/pessoa significativa, tendo em conta a gravidade e/ou tipo de intervenção cirúrgica. Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro de bloco operatório direcione as suas práticas, promovendo assim uma maior atenção à pessoa/família/pessoa significativa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica.

Para Collins (2019), é importante que os enfermeiros de bloco operatório se dediquem a ouvir as preocupações da pessoa/família/pessoa significativa, tendo-a como principal foco dos seus cuidados.

De acordo com Ferreira et al (2025), é importante que a equipe cirúrgica demonstre uma atenção própria durante a preparação do procedimento anestésico-cirúrgico; aqui a enfermagem tem um papel fundamental na receção da pessoa/família/pessoa significativa em contexto perioperatório e essencialmente no bloco operatório.

Assim os cuidados humanizados vão para além do elemento físico, incluindo também a dimensão psicológica.

De acordo com as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica À Pessoa em Situação Perioperatória, este tem por orientação estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa e respetiva família/pessoa significativa, utilizando estratégias facilitadoras da comunicação, assim como promotoras de esperança realista e alívio da ansiedade e medo.

2- Papel do enfermeiro e estratégias de humanização dos cuidados perioperatórios

O enfermeiro tem um papel fundamental na humanização dos cuidados perioperatórios, pois acompanha a pessoa/família/pessoa significativa ao longo de todo o processo cirúrgico, garantindo um cuidado contínuo, seguro e centrado na pessoa/família/pessoa significativa.

Desta forma torna-se fundamental que sejam desencadeadas ações que promovam a humanização dos cuidados prestados. Deve ser estabelecido um acolhimento individualizado, dando primazia à aplicação de uma escuta ativa, enquanto se deve fornecer uma informação clara e adequada.

Segundo Knihš et al (2017), a principal necessidade da pessoa/família/pessoa significativa que vai ser submetida a uma cirurgia, está relacionada com as informações claras que são fornecidas pela equipa cirúrgica. É importante que estas mesmas informações sejam fornecidas no momento adequado de forma que a pessoa/família/pessoa significativa, consiga descodificar a mensagem.

A implementação e desenvolvimento da consulta pré-operatória, da visita pré-operatória de enfermagem, do acolhimento no bloco operatório e da visita pós-operatória de enfermagem são fases determinantes e fundamentais para a humanização dos cuidados.

Segundo Mendes e Ferrito (2021), o ensino pré-operatório é bastante valorizado, ajudando numa melhor gestão dos cuidados no pós-operatório, promovendo uma recuperação precoce da autonomia na mobilização e no momento da alta para o domicílio ajuda a gerir melhor os cuidados durante a recuperação em casa.

Para Salimena et al (2019), a visita pré-operatória de enfermagem, é um momento significativo, proporcionando a oportunidade de exercer uma escuta ativa e promover orientações partir da identificação das necessidades específicas de cada pessoa/família/pessoa significativa.

No momento do acolhimento da pessoa/família/pessoa significativa no bloco operatório, é importante que o enfermeiro que funciona como elemento de referência e parceiro na execução do plano de cuidados individualizado, proporcione um ambiente calmo, seguro e acolhedor.

Através da visita pós-operatória de enfermagem, o enfermeiro poderá junto com a pessoa/família/pessoa significativa, validar a execução do plano de cuidados elaborado em parceria, podendo assim determinar o grau de satisfação sobre os cuidados prestados.

É sem dúvida um momento privilegiado para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. É através deste momento que poderá avaliar as suas unidades de competência desencadeadas durante a cirurgia. Cabe ao enfermeiro especialista:

- Cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa,
- Maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica,

de acordo com o regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica.

Associadas a estas estratégias, existem outras ações de natureza não invasiva tais como, a utilização de música, que promovem um ambiente calmo, ajudando a diminuir o stress e a ansiedade face a uma cirurgia.

O enfermeiro como elo entre a pessoa/família/pessoa significativa e a equipa cirúrgica, é o elemento fundamental para transformar o processo cirúrgico numa experiência mais segura, acolhedora e centrada na pessoa.

3- Obstáculos e desafios à humanização dos cuidados no bloco operatório

De acordo com Wang et al (2025), a humanização dos cuidados de enfermagem em bloco operatório enfrenta alguns obstáculos e desafios, devido essencialmente à complexidade técnica, ao ambiente tecnológico, à falta de recursos e falta de protocolos padronizados. Segundo os autores, estes são elementos essenciais que quando não se encontram implementados, vão dificultar muito o desenvolvimento da humanização dos cuidados de enfermagem.

No entanto apesar destes desafios, é possível conciliar a tecnologia, a segurança e a empatia de forma a garantir um cuidado cirúrgico mais digno, ético e centrado na pessoa/família/pessoa significativa, havendo para isso um compromisso e envolvimento das equipas profissionais e instituições de saúde.

Conclusões

Perante o estudo realizado e como foi descrito anteriormente, a Humanização dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios tem como principal foco, estabelecer uma relação de ajuda entre o enfermeiro perioperatório e o doente/família/pessoa significativa que vai ser submetido a um processo cirúrgico e/ou anestésico, com o objetivo de diminuir medos e ansiedades, promovendo assim uma melhor e mais rápida recuperação no pós-operatório, com a obtenção precoce da sua autonomia. Através da evidência científica, é possível constatar que existem intervenções de enfermagem que são consideradas autónomas e independentes, tais como a Educação para a Saúde dirigida ao doente/família/pessoa significativa sobre o percurso cirúrgico,

o controlo da dor e recuperação pós-operatória, assim como a entrega de folhetos informativos. Estas são ações e atitudes que o enfermeiro perioperatório deverá desenvolver quer seja em contexto do pré-operatório, do intra e/ou no pós-operatório.

Indo ao encontro da questão de investigação, é de notar que durante o contacto com o doente/família/pessoa significativa se estabeleça uma escuta ativa acompanhada de sentimentos de empatia, de forma a poder estabelecer um plano de cuidados individualizado, podendo assim contribuir para que seja ultrapassado este processo de saúde/doença através da promoção de um ambiente de segurança e conforto físico e psicológico.

No bloco operatório o doente não deve ser encarado como mais uma cirurgia que vai ser efetuada, mas sim como a pessoa que se encontra debaixo dos campos cirúrgicos.

A execução da Consulta, da Visita Pré-operatória de Enfermagem e do Acolhimento harmonioso no bloco operatório, são programas autónomos de cuidados humanizados de enfermagem, que promovem a satisfação do doente/família/pessoa significativa que vai vivenciar um processo de saúde/doença e que necessita de procedimentos cirúrgicos e anestésicos.

Para Wang,T et al (2025), os enfermeiros de bloco operatório desempenham um papel fundamental nos cuidados humanizados prestados às pessoas/família/pessoa significativa durante o período perioperatório, pois são os elementos responsáveis por avaliar as suas necessidades, através da implementação de planos de cuidados individualizados, destacando-se a importância da empatia, compaixão e comunicação eficaz.

Face ao exposto, cabe ao EEEMC-EPSP, mobilizar conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa /família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o autocuidado e reintegração familiar e social (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Limitações do estudo:

Contribuições dos autores:

MS: Conceptualização, Metodologia, Validação, Análise formal, Investigação, Recursos, Curadoria de dados, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Visualização, Administração do projeto.

MP: Análise formal, Curadoria de dados, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização, Administração do projeto.

Financiamento: Trabalho realizado sem recurso a qualquer financiamento.

Considerações éticas:

Por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo não requer de aprovação por parte de uma comissão de ética. Serão respeitados todos os princípios do rigor metodológico, transparência e atribuição de autoria.

Conflito de interesses: as autoras declaram não existirem quaisquer tipo de conflitos de interesse envolvidos na realização desta scoping review.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem Perioperatória: da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lusodidacta. Loures.

Chen, L. et al (2025). The Role of Nurse Practitioners in Surgical Settings Across the Perioperative Trajectory: A Comparative Study on Patient-Centered Outcomes. Nursing Reports, 15, 291

Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS. Plano de Ação (VS 27-3-2024).

Collins, D. (2019). Nurses Play Vital Role in Evolving Surgery Center Culture.(2019)
www.reliasmedia.com/articles/145032-nurses-play-role-in-evolving-surgery-center-culture

Corbani,N. Bretas,A. & Matheus, M (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Revista Brasileira de Enfermagem, 62 (3).

Dong,L. et al (2025). The Effect of Perioperative Comprehensive nursing on Patients Undergoing Ovary Endometriosis Laparoscopic Surgery. Alternative Therapies, vol.31 nº1 Jan/Fev.

Figueiredo, J.;Fernandes, A.;Santos, M.;Prado,K.; Ferreira,E.; Fernandes, M.; Campos, D.; Fernandes, C. (2023) Política Nacional de Humanização nas Ações do Acolhimento dos Profissionais de Saúde em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Nursing, V26, nº304.

Ferreira,J:E:S:M:F: et al (2025). Practical Aspects of Humanized Care in Surgical Center and Post-anesthesia Recovery Room: Caring Beyond Technique. Cultura dos cuidados, 71; 1-6
<https://doi.org/10.14198/cuid.29352>

Knihs, NS. Et al (2017). Caminho percorrido até à cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. AV Enferm. 35(1); 30-41

Lee, H.; Ko,H. (2025). Effects of preoperative strss, depression, social support, and sef-compassion on resilience in surgical patients.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322609>

Mendes, D.; Ferrito, C.R.C. (2021). Preoperative nursing consultations: Implementation and evaluation.
DOI:10.12707/RV20216

Nogueira, M.M; Soares, E; Dutra G.O. et al.(2011) Pré-operatório: Abordagem Estratégia na Humanização do Cuidado de Enfermagem. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, 3(2):1797-05.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5966/8regulamento_comptcespecfmedicocirurgica.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem
Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem

Pires, M.A.G; Rego,A (2016). Visita Pré-operatória de Enfermagem: Importância da sua
implementação. Servir, 59, nº5-6, 54-59, 2016

Rarani,S.A. (2025). The Whole person beneath the drapes: a philosophical reflection on human
centeredness in the operating room.
<https://doi.org/10.1186/s13010-025-00202-1>

Ratanalerdnawee,P. et al (2025). Nurse-Led Binaural Beat Intervention for Anxiety Reduction in
Pterygium Surgery: A Randomized Contrlled Trial
<https://doi.org/10.3390/nursrep> 15080282

Rizzoto, M. (2002). As políticas de saúde e a humanização da assistência. Revista Brasileira de Enfermagem, 55(2): 196-9

Salimena, A:M:O.; Ribeiro, M:O:S: (2019). Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. Enfermagem Brasil; 18(3):460-466
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2357>

Santos,R (2024). Humanização dos Cuidados em Enfermagem: cuidado compassivo e integrado. Ordem dos Enfermeiros

Wang,T-T; Wang,Y (2025). Humanistic Care Nursing For Patients in The Operating Room During The Perioperative Period: Full-Cycle Care From Physiology To Psychology. Georgian Medical News; n°7-8; 364-365

APENDICE

1. Tabela de Sistematização/Extração de dados

Autor(es)/Título do Artigo/Ano e País de Publicação	Objetivos	População em estudo e Amostra	Metodologia	Tipos de intervenções	Resultados	Conclusões
Rarani,S."/The wole person beneath the drapes: a philosophical reflection on human-centeredness in the operating room/2025/Irão	- Examinar como o dualismo cartesiano moldou as tendências despersonalizantes na biomedicina e como os princípios de empatia, autenticidade e consideração positiva de Rogers podem reformular o cuidado ético na cirurgia.	- Não há por se tratar de análise comparativa de textos.	- Reflexão filosófica com base nas Meditações de René Descartes e na psicologia humanista de Carl Rogers	- Análise de textos primários de ambos os autores.	- São identificadas 3 dimensões: A- o artigo distingue entre clínicos necessários, objetividade e distanciamento prejudicial em que este último mina o respeito ético. B- Conceptualiza a pessoa anestesiada como moralmente presente apesar da inconsciência. C- Reenquadra a equipa cirúrgica como um ambiente terapêutico onde o respeito interpessoal e a segurança psicológica influenciam a forma como a dignidade da pessoa é preservada. O autor refere que as salas de cirurgia são frequentemente imaginadas como um local onde a ciência predomina e onde as pessoas são tratadas com precisão técnica e algum desapego	- Integrar a filosofia de Rogers no bloco operatório não compromete a precisão técnica, mas aprofunda com clareza moral. As equipes cirúrgicas podem alinhar a excelência técnica com a responsabilidade ética mais robusta e centrada na pessoa. É considerado que incluir o humanismo de Carl Rogers dentro do contexto de situações de anestesia de alto risco, que se estende a ética centrada na pessoa num dos momentos mais despersonalizados da vida moderna. Integrar o humanismo de Carl Rogers na sala de cirurgia é afirmar que a cura não é apenas uma questão técnica, mas também de presença, respeito e relacionamento.

					emocional. No entanto realça que debaixo dos panos cirúrgicos, não se encontra apenas “um objeto biológico”, mas sim uma pessoa.	
Lee,H.; Ko, H.; “Effects of preoperative stress, depression, social support, and self-compassion on resilience in surgical patients”/ 2025/Coreia	- Examinar os efeitos do stress pré-operatório, depressão, apoio social e autocompaixão na resiliência dos pacientes cirúrgicos.	- Pacientes internados em dois hospitais, adultos agendados para cirurgia com anestesia geral, espinhal e do plexo braquial, com mais de 20 anos capazes de comunicar, compreender e responder a um questionário. O tamanho da amostra foi calculado através d G Power 3.1 (Heinrich-Heine-University, Dusseldorf, Alemanha). O tamanho da amostra com 11 variáveis independentes foi de 110.	- Análise de regressão.	- Foram analisados 150 questionários preenchidos pelos participantes que consentiram participar no estudo. Os dados foram colhidos de 1 a 31 Julho 2022. Os questionários foram entregues na véspera da cirurgia.	- A resiliência apresentou uma correlação negativa com o stress cirúrgico e depressão e uma correlação positiva com o apoio social. - o nível de educação e o estatuto económico tiveram efeitos positivos sobre a resiliência. - Reforçar a resiliência nas pessoas requer o desenvolvimento de intervenções personalizadas para mitigar o stress cirúrgico e a depressão.	- Foi considerado que embora o apoio da família e amigos seja importante antes da cirurgia, prevenir emoções excessivas como autocompaixão e autocrítica nas pessoas é importante para aumentar a resiliência. É sugerido que vários aspetos devem ser considerados ao desenvolver intervenções para melhorar a resiliência das pessoas submetidas a cirurgia. - É referido que programas de intervenção eficientes podem ser aplicados para reduzir o stress e a depressão pré-operatória, particularmente na cirurgia obstétrica e ginecológica.

<p>Ratanalerdnawee, P.;Maiprasert M.; Klaphajone, J.;Kunngam,P./ "Nurse-led Binaural Beat Intervention for Anyiety Reduction in Pterygium Surgery: A Randomized Controlled Trial"/2025/Tailandia</p>	<p>- Avaliar a eficácia dos batimentos binaurais sobrepostos (SBBs)- música clássica com diferenças de frequência na redução da ansiedade durante a cirurgia do pterígio com autoenxerto conjuntival.</p>	<p>- 111 pessoas adultas agendadas para excisão eletiva do pterígio com autoenxerto conjuntival sob anestesia local.</p>	<p>- Ensaio clínico randomizado</p>	<p>- Foram os enfermeiros perioperatórios que realizaram todas as intervenções auditivas. - Foi avaliada a ansiedade dos pacientes através da utilização do inventário de ansiedade por Traços-Estado (STAI-S) e feita a avaliação de parâmetros fisiológicos: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio. - Para manter a fidelidade da intervenção, o protocolo SBBs foi administrado por um único enfermeiro enquanto as avaliações dos resultados foram realizadas por elementos cegos ao grupo. - A intervenção foi bem tolerada sem</p>	<p>- Existe um perfil de segurança favorável que apoia a viabilidade da implementação dos SBBs em contextos clínicos mais amplos. - Foi considerado que os SBBs por serem de natureza não invasiva, com facilidade de administração e com recursos mínimos. Podem ser especialmente executados por enfermeiros, visto estes desempenharem um papel central na preparação e apoio às pessoas que vão ser submetidas a cirurgia. - Os resultados dos estudos fornecem uma base para se integrar os SBBs na prática da enfermagem como uma estratégia centrada na pessoa, de redução de ansiedade com apoio à estabilidade fisiológica em pessoas submetidas a</p>	<p>- Foi considerado que os SBBs por serem uma modalidade segura, não invasiva e de baixo custo, podem ser integrados em cirurgias sem necessidade de agentes farmacológicos adicionais. - A utilização bem-sucedida dos SBBs por enfermeiros perioperatórios, demonstra o papel destes profissionais na prestação de intervenções baseadas em evidências e centradas na pessoa, em contextos cirúrgicos de ambulatório. - Em investigações futuras poderão ser efetuados estudos com a utilização de SBBs e monitorização das ondas cerebrais através da utilização de eletroencefalograma, assim como serem realizados estudos comparativos da sua utilização com a utilização de fármacos.</p>
--	---	--	-------------------------------------	--	---	---

				desvios ao protocolo.	cirurgia do pterígio sob anestesia local. “... os participantes do grupo SBBs demonstraram melhorias maiores tanto em scores de ansiedade subjetiva (STAI-S) como nos parâmetros fisiológicos em comparação com os grupos de música simples e silêncio”.	
Mendes,D., Ferrito,C./”Preoperative nursing consultations: Implementation and evaluation”/ 2021/Portugal	<ul style="list-style-type: none"> - Planear e implementar a consulta de enfermagem pré-operatória inserida no ERAS dirigida às pessoas submetidas a cirurgia colorretal. - Os objetivos específicos são: - Avaliar a informação transmitida. - Avaliar a participação da pessoa na recuperação. - Avaliar a satisfação da pessoa. - Avaliar as implicações no retorno à autonomia na mobilização. - Avaliar as implicações no tempo médio de internamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas propostas para cirurgia colorretal de uma instituição hospitalar privada. - Seleccionadas 2 amostras não aleatórias por conveniência. Amostra pré-ERAS: pessoas cirúrgicas sem consulta (n=65); Amostra ERAS: pessoas cirúrgicas co consulta (n=93). Para amostra ERAS foram definidos os 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo descritivo, quantitativo com 3 fases: planeamento (elaborados documentos orientadores), implementação (realizadas consultas), avaliação (através de questionário e plataforma de auditoria). _ Duas amostras não probabilísticas, uma sem consulta e temporalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Na fase de planeamento da consulta, foi elaborado um guia informativo para a pessoa que vai ser submetida a cirurgia sustentados teoricamente pelas revisões de literatura efetuadas e feita uma orientação técnica para 140 enfermeiros onde se deu a conhecer a consulta, o programa e suas implicações para a prática da enfermagem. - A consulta foi implementada entre 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizadas 96 consultas em que 74,2% das pessoas ficaram muito satisfeitas e 59,1% consideraram as informações transmitidas muito importantes. - Se necessidade de nova cirurgia todas as s pessoas (100%) gostariam de voltar a ter consulta. - O tempo médio de internamento reduziu de 7,09 para 6,73 dias. - O tempo de retorno à autonomia na mobilização diminuiu 	<ul style="list-style-type: none"> - As autoras concluíram que a implementação da consulta de enfermagem pré-operatória baseada em evidência, promoveu uma mudança na prática dos cuidados, havendo uma melhor preparação da pessoa, com um aumento de uma maior colaboração da mesma. - Através da demonstração dos resultados obtidos, surgiu um reconhecimento desta intervenção de enfermagem, de forma que suscitou interesse pela equipa multidisciplinar, levando a uma possível expansão

		seguintes critérios: ter mais de 18 anos, estar consciente e orientado e ser alfabetizado. Como critérios de exclusão: já ter realizado uma cirurgia no âmbito do programa ERAS anteriormente. A amostra pré-ERAS foi composta por pessoas submetidas a cirurgia colorretal, mas que não foram alvo da consulta de enfermagem.	anterior ao programa ERAS (n=65) e outra com consulta (n=93)	Maio de 2018 e Junho de 2019.	de 3,48 para 2,00 dias. Após a análise dos dados, foi considerado que o ensino pré-operatório foi bastante valorizado por todas as partes e foi realçado que é essencial as pessoas obterem informação detalhada que lhes interesse de forma que consigam gerir melhor os cuidados necessários no pós-operatório e durante a recuperação em casa.	da consulta a outras áreas cirúrgicas. - Houve também uma mudança na prática de cuidados pós-operatórios na instituição, com a recuperação mais precoce da autonomia na mobilização e antecipação do primeiro levante pós-operatório, maioritariamente no dia da cirurgia. - A consulta foi importante para as pessoas que manifestaram elevados níveis de satisfação e com efeitos positivos no retorno à autonomia. - As autoras também consideraram a importância de efetuar esta consulta noutras áreas cirúrgicas. - É importante que a consulta também seja avaliada através de outros parâmetros como o autocuidado ou a gestão de sintomas no pós-operatório, ou ainda sob perspetiva da equipa de saúde.
Collins, D. "Nurses Play Vital Role in Evolving Surgery Center Culture/2019/USA	- Explicar como os enfermeiros de bloco operatório podem	- Não há	- Artigo de opinião	- Não há	- O artigo refere que os enfermeiros podem ajudar a mudar a	- É tido em consideração que é importante que os enfermeiros de bloco

	ajudar a modificar a cultura institucional de um centro cirúrgico para uma centrada nas pessoas e suas famílias.				cultura de um centro cirúrgico passando a centralizar os seus cuidados nas pessoas e família. Uma forma simples de o fazer, é apresentar a equipe do bloco operatório à pessoa/família/pessoa significativa quando este entra na sala operatória; incluir as famílias na sala de recuperação podendo ser benéfico para as pessoas operadas como para os profissionais; existir um enfermeiro de ligação para fornecer informações às famílias enquanto aguardam; educar os profissionais de forma a se focarem mais na pessoa/família/pessoa significativa.	operatório se dediquem a ouvir as preocupações das pessoas/famílias/pessoa significativa.
Salimena, A.; Ribeiro, M./ "Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem" / 2019/Brasil	- Refletir sobre o significado da histerectomia para as mulheres e suas implicações na assistência de enfermagem no pré-operatório.	- Não há	- Revisão/ reflexão sobre a temática	- Não há	- Os autores observaram que o pré-operatório da histerectomia é vivenciado de maneira singular para cada mulher. Pode ser vivenciado como um momento doloroso	- Os autores esperam que esta análise reflexiva desperte o interesse dos profissionais de saúde na compreensão da realidade das mulheres, oferecendo assim uma assistência de enfermagem orientada

					<p>devido à perda de órgão ligado à feminilidade e sexualidade, como pode ser vivenciado como um momento de alívio face à sintomatologia que levou à cirurgia.</p> <p>- Segundo as autoras, estudos referem que grande parte das pessoas que vão ser submetidas a cirurgia, não possuem informações e orientações suficientes que promovam sentimentos que evitem sentimentos de insegurança e ansiedade face ao procedimento cirúrgico.</p> <p>- Além da necessária assistência específica às mulheres submetidas a histerectomia, é necessário a intervenção do enfermeiro perioperatório para a promoção da</p>	<p>pelo acolhimento adequado no pré-operatório, direcionado às reais necessidades, possibilitando uma melhoria da qualidade de vida após a cirurgia.</p> <p>- Foi considerado que a visita pré-operatória de enfermagem é um momento significativo, proporcionando a oportunidade de exercer uma escuta e promover orientações a partir da identificação das necessidades específicas de cada mulher. Esta representa a primeira etapa da sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, constituindo o momento para conhecer as necessidades da pessoa e possibilitar uma atuação mais direcionada, promover o esclarecimento de dúvidas no sentido de tornar mais positiva a fase intra e pós-operatória.</p> <p>- A Visita Pré-operatória de Enfermagem é considerada como uma</p>
--	--	--	--	--	--	--

					autonomia e do autocuidado, de forma a poderem retornar à sua rotina anterior.	importante ferramenta de cuidados, que inclui o acolhimento da pessoa/família/pessoa significativa, estabelecendo um vínculo enfermeiro-pessoa-família-pessoa significativa e proporciona a elaboração de um plano de cuidados individual e adequado.
Ferreira,J.; Junior,F.; Freitas,R./ "Practical Aspects of Humanized Care in the Surgical Center and Post-anesthesia Recovery Room: Caring Beyond Technique" /2025/Brasil	- Refletir sobre a importância do acolhimento humanizado no centro cirúrgico e na sala de recuperação pós-anestésica.	- Não há	- Comunicação/ reflexão	- Não há	- É considerado que um processo cirúrgico pode ser muito angustiante para a pessoa e família, tendo em conta a gravidade e/ou tipo de intervenção cirúrgica. É natural que no momento da admissão no centro cirúrgico a pessoa/família/pessoa significativa, sinta medo, ansiedade e insegurança, que vão ser agravadas pela separação. Existe a preocupação de que tudo está bem, pelo que é importante receber informações claras e empáticas sobre o decorrer do	- É referido que os cuidados humanizados/empatia, vão para além do elemento físico, abrangendo também a dimensão psicológica. É necessário promover a comunicação clara, a escuta e um ambiente com conforto e segurança, estabelecendo laços mesmo durante breves contactos. - A experiência dos profissionais de enfermagem em relação à humanização dos cuidados tem efeitos benéficos e duradouros até na recuperação pós-operatória.

					<p>processo cirúrgico. É necessário por parte da equipa cirúrgica que haja uma atenção própria especialmente durante a preparação do procedimento anestésico-cirúrgico.</p> <p>- É tido em conta que a enfermagem deve reconhecer o papel essencial que desempenha na receção da pessoa no contexto perioperatório, embora também seja uma ação que também deve ser partilhada com outros profissionais tais como, os anestesistas e cirurgiões.</p>	<p>- Além das competências técnicas e científicas é necessário ter um olhar atento, sensível e empático.</p>
<p>Chen,L.; Gil,Z.; Idilbi,N.; Zontag,D.; Shadmi, E." The Role of Nuese Pratitioners in surgical settings Across the Perioperative Trajectorys: A comparative Study on Patient-Centered Outcomes"/2025/ Israel</p>	<p>- Examinar o tipo de cuidados fornecidos pelos enfermeiros especialistas nas unidades cirúrgicas durante o período perioperatório e avaliar a sua associação com a duração da estadia, dor e ansiedade.</p>	<p>- Efetuado em duas unidades cirúrgicas de um centro médico terciário, entre 2022 e 2023 em que uma tinha enfermeiro especialista e outra não. O centro tem capacidade para 315 pessoas</p>	<p>- Estudo comparativo prospetivo.</p>	<p>- Os dados foram recolhidos em 3 momentos:1º dia pós-operatório, durante o internamento e 14 dias após a alta.</p> <p>- As medidas incluíram: Questionário de Dor, a Escala de Ansiedade e Depressão</p>	<p>- Os enfermeiros especialistas realizaram principalmente intervenções como a coordenação de cuidados (40%) e gestão de medicação (44%).</p> <p>- As pessoas tratadas por enfermeiros especialistas referiram menos ansiedade. Os</p>	<p>- Em Israel os enfermeiros especialistas prestam cuidados de enfermagem avançados durante toda a trajetória perioperatória da pessoa. Podem prestar executar funções em cirurgias, gestão de feridas, prescrição de exames de diagnóstico e consultas entre outras atividades. O seu principal papel</p>

		internadas. 156 receberam cuidados de enfermeiros especialistas e 159 receberam cuidados habituais.		Hospitalar, lista de verificação de intervenções preenchida pelos enfermeiros especialistas.	resultados em relação à dor e duração da estadia não estavam diretamente relacionados aos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas.	centra-se nos cuidados pré e pós-operatórios, incluindo a avaliação da pessoa, preparação para a cirurgia, cuidados de seguimento e coordenação dentro da equipa cirúrgica. - O estudo fornece evidências de que as pessoas cuidadas por um enfermeiro especialista têm internamentos menores, níveis mais baixos de ansiedade, tendo em atenção a prestação dos cuidados dos enfermeiros especialistas centrados na pessoa. - De um modo geral o estudo mostra o valor dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas, principalmente na contribuição para a prevenção de efeitos menos desejáveis como por exemplo a ansiedade.
Dong, L.; Liu,W.; Shi,L.;Liu,X.; He,H.; Du,J." The Effect of Perioperative Comprehensive Nursing on Patients Undergoing Ovary Endometriosis Laparoscopic Surgery"/2025/China	- Avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem perioperatória e da satisfação das pessoas submetidas a cirurgia laparoscópica.	- Estudo efetuado de Julho 2021 a Setembro 2022 com a colaboração de 80 pessoas com	- Estudo comparativo.	- Foram definidos dois grupos: convencional (n=40) e experimental (n=40). O 1º grupo recebeu cuidados de enfermagem padrão,	- No 2º grupo verificou-se uma incidência menor de complicações e houve maior satisfação para os enfermeiros.	- As intervenções de enfermagem perioperatória melhoram a autoconfiança terapêutica das pessoas e contribuem para a recuperação e tratamento

		<p>endometriose do ovário e submetidos a cirurgia laparoscópica para. Endometriose do ovário.</p>		<p>o 2º grupo recebeu cuidados de enfermagem mais abrangentes (educação para saúde, apoio psicológico e planeamento individual de cuidados). - No 2º grupo verificou-se uma incidência menor de complicações e houve maior satisfação para os enfermeiros.</p>		<p>das pessoas com endometriose ovárica. Promovem a eliminação do desconhecimento da doença através da educação pré-operatória. - Existe uma maior satisfação na prática da enfermagem. - É considerado que deverão ser efetuados estudos com observações a longo prazo, de forma a saber qual o impacto tardio que estas ações podem ter nos sistemas de saúde, tendo como objetivo a otimização dos cuidados. - O estudo sublinha o papel crucial das intervenções de enfermagem na otimização dos cuidados às pessoas submetidas a cirurgia laparoscópica para endometriose do ovário. - É importante a abordagem holística que deve abranger não só os aspetos físicos, mas também os psicológicos. - As intervenções de enfermagem perioperatória levaram a</p>
--	--	---	--	---	--	---

						tempos de recuperação mais curtos, reduzidos níveis de ansiedade e depressão, maior adesão dos enfermeiros com aumento da satisfação dos mesmos, face aos cuidados de enfermagem de rotina.
Knihs,N.; Valmorbida, Á.; Lanzoni,G.; Roza, B.; Ghellere, A./ “Caminho percorrido até à cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório”/2017/Brasil	- Compreender as necessidades e as expectativas vivenciadas pela pessoa no percurso da cirurgia cardíaca durante o período pré-operatório.	- Estudo desenvolvido em duas instituições que executam cirurgia cardíaca.	- Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	- Os dados foram colhidos através de entrevista semiestruturada. - A amostra é de 22 pessoas. - Os dados foram colhidos de Outubro 2012 a Agosto 2014. - As entrevistas foram realizadas no primeiro e segundo dia de internamento. Não foram realizadas no dia da cirurgia.	- Os resultados identificados foram: - Necessidade de informação sobre a cirurgia cardíaca. - Dificuldade no percurso até chegar à cirurgia. - Ambiguidade de sentimentos vivenciados e a possibilidade de recomeço após a cirurgia.	- O estudo possibilitou compreender as principais necessidades e expectativas vivenciadas pela pessoa no percurso da cirurgia cardíaca durante o pré-operatório. - A principal necessidade das pessoas está relacionada com as informações claras que serão fornecidas pela equipa. - O estudo também salienta a importância de dar as informações no momento adequado de forma que a pessoa consiga decodificar a mensagem.
Wang, T.; Wang, Y./ “Humanistic care Nursing For Patients in The operating During The Perioperative Period: Full-Cycle care From Physiology To Psychology”/2025/China	- Demonstrar a importância dos cuidados humanizados prestados pelos enfermeiros de bloco operatório, como benefícios para a	- Não tem	- Reflexão	- Não tem	- No bloco operatória a pessoa experiencia uma variedade de emoções tais como, ansiedade, medo e incerteza, que podem	- O artigo refere que os enfermeiros de bloco operatório desempenham um papel fundamental nos cuidados humanizados prestados às pessoas durante o

	recuperação da pessoa operada.				afetar a sua recuperação. - os cuidados humanizados no bloco operatório, visam criar um ambiente de apoio e conforto. - O ambiente calmo, a comunicação e o apoio emocional promovem o bem-estar da pessoa.	período perioperatório, pois são os elementos responsáveis por avaliar as suas necessidades, através da implementação de planos de cuidados individualizados, destacando a importância de cultivar a empatia, compaixão e comunicação eficaz. - Apesar do crescente reconhecimento da importância do cuidado humanizado, no entanto existem desafios como limitações de tempo, de recursos e falta de protocolos padronizados que dificultam a implementação destas atividades.
--	--------------------------------	--	--	--	---	--

ANEXO I- 1ª Jornadas de Enfermagem Perioperatória da ULS de Santa
Maria

1^{as}

Jornadas de Enfermagem
Perioperatória
da ULS de Santa Maria

21 NOV
2025

Auditório da ESEL Polo
Calouste Gulbenkian

Conectar ideias
inspirando ação



CERTIFICADO

MARGARIDA SILVA

Participou nas 1^{as} Jornadas de Enfermagem Perioperatória da ULS de Santa Maria,
que se realizou no Auditório da ESEL Polo Calouste Gulbenkian,
no dia 21 de Novembro de 2025.

Carla Ribeiro

Enf^a Diretora Carla Ribeiro

ANEXO II- XIV Jornadas do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de
Transplantação

XIV JORNADAS DO

CENTRO HEPATO-BILIO-PANCREÁTICO
E DE TRANSPLANTAÇÃO



5 e 6
DEZEMBRO 2025
CCB Centro Cultural
de Belém - Lisboa



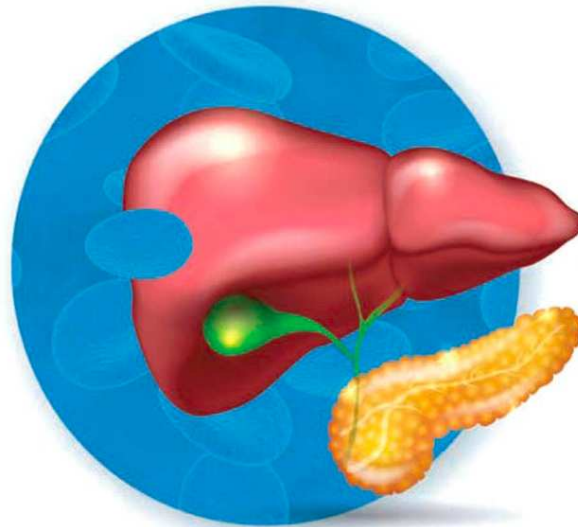
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Iargarida Vitória Duarte da Fonseca Silva

Participou nas XIV Jornadas do Centro
Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação,
nos dias 5 e 6 de Dezembro de 2025,
no Centro Cultural de Belém, CCB - Lisboa

Prof. Hugo Pinto Marques

Director de Serviço de Cirurgia do Hospital Curry Cabral



**PRESIDENTE
DE HONRA**

PROF. EDUARDO BARROSO

**PRESIDENTE
DAS JORNADAS**

PROF. HUGO PINTO MARQUES

**COMISSÃO
CIENTÍFICA**

DR.ª ANA MARTA NOBRE
DR. EMANUEL VIGIA
DR. JOÃO SANTOS COELHO
DR.ª RAQUEL MEGA

ORGANIZAÇÃO



APOIO INSTITUCIONAL



ANEXO III- Portfólio de Competências

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ

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

Unidade Curricular: Estágio

Portfólio de competências

Discente:

Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva – N.º 118770

Docente Orientador

Prof. Doutora Ana Vanessa Antunes

Monte de Caparica, Dezembro de 2024

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ

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

Unidade Curricular: Estágio

Portfólio de Competências

Discente:

Margarida Vitória Duarte da Fonseca Silva – N.º 118770

Docente Orientador:

Professora Doutora Ana Vanessa Antunes

Monte de Caparica, Dezembro de 2024

LISTA DE ABREVIATURAS

EPI: Equipamento de proteção individual

HPV: Hospital Pulido Valente

HSM: Hospital de Santa Maria

TAS: Técnico Auxiliar de Saúde



INTRODUÇÃO.....	5
1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....	6
2. FORMAÇÃO ACADÉMICA.....	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. ANEXOS.....	11
- DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DAS COMPETÊNCIAS E FORMAÇÕES EFETUADAS	

INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento tem como principal objetivo, constituir um documento ilustrativo de portfólio profissional, no sentido de ser pedido a certificação de competências referentes ao estágio do primeiro ano do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

Irá ser desenvolvida uma descrição sobre o desempenho das atividades inerentes ao conteúdo funcional, na prestação de cuidados de enfermagem globais e individualizados à pessoa em situação Perioperatória/família, em todas as valências cirúrgicas e rotativamente nas três funções: Anestesia, circulante e Instrumentista, assim como resposta imediata em situações de Urgência/Emergência.

Por último serão apresentadas algumas considerações finais representativas de um percurso profissional principalmente desenvolvido em contexto de bloco operatório.

1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Após a conclusão do curso de Enfermagem Geral em 1984, comecei em 1985, a trabalhar em enfermagem no Hospital Pulido Valente, no serviço de Urologia.

Visto ser o meu primeiro contacto profissional, foi um período muito importante. Era um serviço muito específico, mas contribuiu para o meu carinho pela profissão. Era uma época em que os cuidados prestados se encontravam centrados no doente/cirurgia, sendo este já encarado como um ser bio/psico/social começando o foco da atenção a ser virado para a pessoa que estava hospitalizada. Era um serviço com uma equipa de enfermagem que tinha maioritariamente idades superiores a 50 anos e com bastante experiência em Urologia, o que me permitiu uma maior aprendizagem tendo sido muito gratificante, associado também ao facto de ter sido muito bem acolhida pelos colegas, cirurgiões e na altura, os denominados assistentes operacionais.

Em 1990, a pedido da Direção de Enfermagem, transitei para o serviço de bloco operatório onde me encontro atualmente. Ao longo deste tempo exerci sempre funções de enfermeira perioperatória nas valências de anestesia, circulação e instrumentação cirúrgica nas especialidades cirúrgicas de: Urologia, Cirurgia Geral e Digestiva, Cirurgia Torácica, Otorrinolaringologia, Estomatologia, Cirurgia Plástica, Neurocirurgia, Ortopedia e Oftalmologia.

Ao longo deste período, sempre que me é solicitado, colaboro na integração de novos elementos no bloco operatório. É uma atividade que gosto de desenvolver, pois permite partilhar com outras pessoas os nossos conhecimentos de forma que elas adquiram consciência cirúrgica, facto fundamental em bloco operatório, associado aos conteúdos inerentes às cirurgias. Esta atividade permitiu-me que em 2005 participa-se no Encontro de Enfermagem Perioperatória “ da integração à competência”, como autora do trabalho “Integração à Enfermagem Perioperatória- Uma Experiência Sentida”.

Também me foi solicitado pela chefia do serviço, que fizesse a reorganização do “Manual de Integração para Enfermeiros”, constituindo este um documento importante na integração dos novos elementos no bloco operatório, adaptando-o à realidade de momento do serviço.

Na prestação direta dos cuidados, o trabalho em bloco operatório tem sido uma aprendizagem muito rica, com experiências muito valiosas e práticas. A área da anestesia tem permitido o desenvolvimento de várias técnicas entre elas: preparação e administração de anestesia geral balanceada e endovenosa; anestesia loco-regional; anestesia local e tópica. Permite-me também desenvolver aptidões na colaboração em entubação oro e naso-traqueal, entubação com máscara laríngea e também em entubação oro traqueal eletiva com tubo de duplo lúmen ou com bloqueador brônquico, permitindo assim a exclusão pulmonar em Cirurgia Torácica, em que o doente durante a cirurgia que está a ser efetuada, permanece a ventilar com um só pulmão. Nestas situações, os parâmetros da ventilação mecânica têm de ser ajustados para o funcionamento de um só pulmão. A minha experiência em anestesia é desenvolvida em doentes pediátricos a partir dos 3 anos de idade e em idade adulta, incluindo também pessoas com alterações cognitivas profundas.

Com o início e implementação no serviço da Visita Pré-operatória de Enfermagem, fui coordenadora do grupo de trabalho que elaborou o tema “Visita Pré Operatória: Passado, Presente e Futuro”, que representou o serviço na 1ª Reunião de Enfermagem do Hospital Cuf Infante Santo.

Integrei também um grupo de trabalho que teve a seu cargo a Elaboração de Normas e Procedimentos, na reestruturação do Manual de Normas de Enfermagem do Serviço onde exerço as minhas funções.

Fora da área hospitalar, em 2008 fui formadora em duas ações do curso de Formação Profissional: “Enfermagem Perioperatória”, que decorreram na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, em Lisboa, onde ministrei 10h de formação em cada período, totalizando 20h de experiência formativa. Os conteúdos ministrados foram: Fundamentos de Enfermagem Perioperatória; Controlo da infeção no bloco operatório, Visita pré-operatória de enfermagem; Visita pós operatória de enfermagem; Papel do enfermeiro circulante, instrumentista e de anestesia. Papel do enfermeiro na unidade de cuidados pós anestésicos; dor pós-operatório e sua avaliação. Reprocessamento de material cirúrgico de utilização múltipla e armazenamento de material esterilizado.

Colaborei também no Projeto Institucional “Avaliação e Registo da Dor” em Bloco Operatório, tendo sido conjuntamente com outro elemento, elo de ligação com o grupo

coordenador e dinamizador da implementação no HPV, da avaliação da Dor como 5º Sinal Vital.

Em 2009, fui elo de ligação no projeto institucional Cuidar do debate que se insere na filosofia da PRAQSI (Réseau Multinational de Recherche et de Réflexion à partir de la Pratique Quotidienne des Soins Infirmiers), em que foram elaboradas atividades de pesquisa/reflexão sobre as práticas diárias, levando os profissionais a refletir sobre os cuidados que prestavam, no sentido de promover a constante melhoria dos mesmos.

Em 2011 e 2012 fui responsável pela formação em serviço para enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde, do bloco operatório do HPV, funções que realizei com muita satisfação, pois a formação constitui uma área que gosto muito de desenvolver promovendo e partilhando o conhecimento com outros profissionais.

Com a colaboração de outra enfermeira do serviço, elaborei o “Plano de Integração para Assistentes Operacionais” (neste momento designados por Técnicos Auxiliares de Saúde). Foi um trabalho muito interessante, pois contribuiu para a organização e sistematização da integração dos mesmos profissionais, constituindo uma ferramenta de gestão de recursos humanos e participando na organização do serviço.

Por indicação da Senhora Enfermeira Diretora vigente na época, no ano de 2014 e de Janeiro de 2016 a Julho de 2019, exerci funções de chefia de serviço devido a períodos de ausência do enfermeiro chefe e de segundo elemento da equipe de chefia, no Bloco Operatório Central do Hospital de Santa Maria, tendo a meu cargo a gestão de recursos materiais e humanos (cerca de 90 enfermeiros e 40 técnicos auxiliares de saúde). No ano de 2015 exerci funções de chefia na integra por nomeação da senhora Enfermeira Diretora, ficando assim com a total responsabilidade do mesmo. Foi uma experiência profissional muito diferente da prestação dos cuidados diretos em bloco operatório, que me permitiu aumentar os conhecimentos numa vertente organizacional dando-me uma visão de coordenação e gestão de um serviço cirúrgico tão complexo como este, visto ser constituído por uma equipe de enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde em regime de horário por turnos (manhã, tarde, noite) que estão adstritos ao bloco de urgência, que pelas suas características, são executadas cirurgias de todas as valências cirúrgicas em pediatria e adultos, e por uma segunda equipe com a mesma tipologia de elementos, que exercem a sua atividade em regime de horário fixo (manhã e tarde) nas valências de Cirurgia Vasculuar Urologia, Cirurgia Geral e Digestiva e Ortopedia.

Em julho de 2019 regressei ao Bloco Central do HPV por opção, onde me encontro a exercer funções de enfermeira perioperatória na vertente de anestesia, circulação e instrumentação cirúrgica em cirurgias de ambulatório nas áreas cirúrgicas de Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Estomatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cirurgia Vascul, Cirurgia Cardio-torácica, Técnicas de Pneumologia e em regime de cirurgia convencional em Cirurgia Torácica. Em paralelo também fui chefe de equipa tendo a meu cargo o organização e dinamização da mesma dentro da sala operatória.

Sou também responsável pela reorganização do Manual de Normas e Procedimentos dos TAS em conjunto com outra enfermeira do serviço.

Paralelamente, tenho a meu cargo a supervisão dos materiais da área da Cirurgia Torácica.

De 06 de Janeiro a 07 de Fevereiro de 2020, fui orientadora de uma aluna do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de intervenção em Enfermagem Nefrologia, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório realizado no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.- Hospital Pulido Valente, em conjunto com uma enfermeira especialista do serviço.

Em 2021 fui coautora de um trabalho denominado “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no processo pré e intraoperatório” que foi apresentado no XII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória.

Atualmente, com outros elementos do serviço estou a desenvolver um trabalho de investigação com o título “EPI’s um aliado na prevenção da infeção – Uso correto de EPI’s nos cuidados diretos à pessoa em situação perioperatória expectativa ou realidade?”. Através da aplicação de grelhas de observação das práticas efetuadas, estamos a observar se estão a ser desenvolvidas as adequadas para a prevenção da infeção do local cirúrgico.

2: FORMAÇÃO ACADÉMICA

- Licenciatura em Enfermagem em 2001 com a classificação de 16 valores pela Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian
- Pós-graduação em Ciências da dor em 2010 com a classificação final de 15 valores pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE) em 2014 pelo Centro de Formação do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
- Prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) em 2015 pelo Centro de Formação do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
- Investigação em Enfermagem: Introdução à Prática Baseada na Evidência em 2018 pelo Centro de Formação do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
- Introdução à Programação Neurolinguística em 2018 pelo Centro de Formação do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

3: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração deste trabalho penso ter dado uma visão do desenvolvimento do que tem sido a minha prática em bloco operatório. Ao longo dos anos tenho adquirido variadas experiências profissionais quer na gestão, quer nos cuidados diretos em bloco operatório.

Participar no desenvolvimento e implementação da Visita Pré-operatória de Enfermagem contribuiu para perceber que o enfermeiro de bloco operatório consegue estabelecer uma relação de parceria nos cuidados com o doente/família, promovendo a autonomia do mesmo e aumentando a qualidade dos cuidados prestados.

Penso ter ficado evidenciada toda a minha experiência em anestesia, circulação e instrumentação cirúrgica em variadas valências cirúrgicas ao longo dos anos, incluindo situações de urgência/emergência, assim como em vários assuntos e eventos todos eles relacionados com o bloco operatório, podendo dar uma visão esclarecedora do meu percurso profissional, de forma que se possa fazer a equiparação à frequência do primeiro estágio do primeiro semestre, do mestrado em questão.

4: ANEXOS