



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

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

Carla Sofia Pinto Martins de Castro Santos

FATORES QUE INTERFEREM NA
REALIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO
DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

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



FATORES QUE INTERFEREM NA REALIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO

Relatório Final de Estágio

Carla Sofia Pinto Martins de Castro Santos

Relatório Final de Estágio apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória sob orientação da Mestre Isabel Miranda

Oliveira de Azeméis | 2024

“É preciso aprender a navegar num mar de incertezas, entre arquipélagos de certezas”

Edgar Morin (in “Os sete saberes para a educação do futuro”)

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu marido, pelo apoio, compreensão e incentivo ao longo deste percurso.

Aos meus amigos pelo apoio durante todo este percurso, em especial à Raquel Coelho pelo apoio e ajuda incondicional.

À professora e orientadora Mestre Isabel Miranda, pela presença e orientação.

Aos enfermeiros tutores e equipa multidisciplinar dos locais de estágio, pela disponibilidade, carinho, apoio e conhecimento transmitido.

A todos, o meu sincero obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ECDC – European Center for Disease Prevention and Control

EEEMCPSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico cirúrgica na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EEA - Área Económica Europeia

EU - União Europeia

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

LASA – *Look-Alike; Sound-Alike*

MEMCEEPSP – Mestrado em Enfermagem Médico cirúrgica na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

Mg- Miligrama

ml- Mililitro

PCC - População, Conceito e Contexto

ScR - Scoping Review

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCI - Unidades de Cuidados Intensivos

WHO - World Health Organization

RESUMO

A realização deste relatório está inserida na unidade curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, tendo como objetivo a descrição e reflexão, por um lado sobre o desenvolvimento de competências, por outro lado o desenvolvimento do enfermeiro especialista, nomeadamente, com uma visão crítico-reflexiva baseada na mais recente evidência científica ao longo do período de estágio.

A apresentação do relatório tem como finalidade a conclusão da referida unidade curricular. As competências desenvolvidas ao longo do estágio serão descritas através de análise crítico-reflexiva demonstrando como foram atingidos os objetivos, o contributo no local de estágio e o que acrescentou no desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futura enfermeira Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

O relatório está dividido pelos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista, os objetivos específicos alocados a cada um deles, em função das particularidades inerentes à área de especialização da enfermagem médico-cirúrgica.

Adotamos a metodologia descritiva das atividades e competências desenvolvidas durante o período de estágio, onde fazemos uma reflexão sobre as mesmas tendo por base os conhecimentos adquiridos durante as aulas teóricas, teórico-práticas e práticas, e também o conhecimento baseado na mais recente evidência científica.

O presente relatório encontra-se estruturado em duas partes distintas, mas que se complementam: a primeira parte, refere-se ao período de estágio onde descrevemos e refletimos sobre o contexto onde decorreu o estágio, assim como os objetivos definidos, das atividades desenvolvidas e das competências adquiridas para os alcançar.

Na segunda parte é apresentada a componente de investigação científica através de uma *Scoping Review* sobre os fatores que interferem na documentação de enfermagem em contexto perioperatório. Foi realizada uma fundamentação/enquadramento teórico mostrando a importância da documentação de Enfermagem, que tem sido um tema cada vez mais valorizado, pois assenta em princípios fundamentais e essenciais ao desenvolvimento da profissão tais como: continuidade, qualidade e segurança da prestação de cuidados, cumprimento de princípios éticos e deontológicos. De seguida apresentamos a metodologia usada assim como a finalidade, objetivos e PCC (população, conceito e contexto). Para a realização da *Scoping Review* executou-se uma revisão da literatura para mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros no

contexto perioperatório. Segue-se a apresentação e discussão de resultados e posteriormente a conclusão e considerações finais.

Palavras-Chave: Documentação; Registos; Competências; Enfermagem

ABSTRACT

This essay is a general overview and reflection done as part of a curriculum's internship, more specifically, the Nursing Care to the Perioperative Patient II Internship, with the objective of describing and reflect on the one hand about skills and competences development, on the other, about the personal development of the clinical specialist nurse, namely, with a very keen and critical-reflective vision based on the the most recent scientific evidence throughout the internship.

The purpose of delivering and presenting this essay is to conclude the curricular internship mentioned above.

The skills and competences developed throughout the internship will be described through a critical-reflective analysis in order to demonstrate how the objectives were met, the contribution from the internship's department and what it added in my personal and professional development as a future Master of Science in Nursing with specialisation in the Nursing Care of the Perioperative Patient.

This essay is divided into the common domains of the specialist nurse's competences, the specific objectives that belong in each domain, depending on the inherent particularities to the specialisation of medical-surgical nursing.

The descriptive methodology of the activities and competences developed during the internship was adopted, where we reflected on them based on the knowledge acquired during theoretical, theoretical-practical and practical lectures and also knowledge based on the most recent scientific evidence.

Furthermore, this essay is structured into two distinct parts, that complement each other: the first part, focus during the internship's period where we describe and reflect about its context, as well as, the objectives that were defined, the developed activities and acquired competencies to accomplish them.

In the second part, the scientific research component is presented through a *Scoping Review* on the factors that interfere with nursing clinical documentation in the perioperative context. A theoretical foundation/framework was carried out emphasising the importance of Nursing clinical documentation, which has been an increasingly valued topic, as it is based on

fundamental and essential principles in the profession's development, such as: continuity, quality and safety of care delivery, ethical and deontological principles compliance.

Following that we present the methodology used, as well as the purpose, objectives and PCC (population, concept and context). In order to carry out the *Scoping Review* a literature review was performed to map out the scientific evidence of the factors that interfere with nurses' clinical documentation in the perioperative context.

This is followed by the presentation and discussion of results and then the conclusion and final considerations.

Keywords: Documentation; Records; Skills; Nursing

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1:Estratégia de pesquisa	53
Tabela 2: Dados do estudo Nº1	56
Tabela 3: Dados do estudo Nº 2	58
Tabela 4: Dados do estudo Nº 3	59
Tabela 5: Dados do estudo Nº 4	61
Tabela 6: Dados do estudo Nº 5	63
Tabela 7: Dados do estudo Nº 6	65

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento dos contextos de estágio	23
1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório	24
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória	33
4. Considerações finais	41
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	43
1. Resumo	45
2. Fundamentação/enquadramento teórico.....	49
3. Finalidade e objetivos	52
4. Metodologia	53
4.1. Desenho do estudo.....	54
4.2. Considerações éticas	54
5. Resultados	55
6. Discussão	67
7. Conclusão.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	81
ANEXO I: FORMAÇÃO EM SERVIÇO	83
ANEXO II: CERTIFICADOS DE PRESENÇA	103

INTRODUÇÃO

A realização deste relatório culminou com o término do percurso académico como futura Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem de Especialização à Pessoa em Situação Perioperatória (MEMCEEPPSP). Durante este período tivemos oportunidade de conjugar todas as aprendizagens teóricas, fundamentando a prática baseada na evidência, assim como, difundir a melhor evidência.

Os textos escritos em suporte de papel, foram desde há muitos anos a forma de comunicar na nossa profissão. Na área da saúde, a Enfermagem foi a profissão que sempre priorizou a documentação de toda a sua intervenção. A precisão da nossa documentação também serviu de suporte para apoiar tomadas de decisão noutras classes profissionais.

Na evolução da sociedade, a diminuição do uso do papel para priorizar o uso do sistema informático, fez com que crescessem inúmeras aplicações informáticas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste crescimento e migração para suporte informático surgiu a dificuldade individual de muitos enfermeiros na adaptação à linguagem adequada para identificar a nossa prática, assim como, a dificuldade pelas múltiplas aplicações informáticas vigentes nos vários serviços e no SNS.

As teorias e modelos de enfermagem contribuem para o desenvolvimento da profissão apoiando nos papéis independentes dos enfermeiros durante o processo de enfermagem (Tomey, 2004).

A enfermagem como prática avançada, faz com que, cada vez mais, se procure a aquisição de conhecimentos e competências. No percurso de aquisição de conhecimento, a procura incessante da mais recente evidência ou da melhor prática baseada na evidência faz com que atualmente a enfermagem seja uma referência para atingir padrões de qualidade em saúde.

Historicamente, durante o percurso profissional foram várias as oportunidades de desempenhar o exercício profissional em contexto de bloco operatório, bloco de angiografia e internamento. Em todos os contextos, constatamos que há um fator comum entre as equipas multidisciplinares, a comunicação. A forma eficaz e segura de comunicar, traduz-se, efetivamente em registos de enfermagem.

Carper (1978), identificou um dos padrões fundamentais para o conhecimento de enfermagem, descrevendo que “o conhecimento empírico é caracterizado por ser sistematicamente organizado em leis gerais e teóricas cujo propósito é o descrever, explicar e prever fenómenos de interesse especial” (Carper, 1978, p.23). É com este padrão que a enfermagem demonstra que a documentação de toda a sua atividade permite a transmissão de cuidados íntegros e fidedignos.

A prática baseada em evidência é uma abordagem aos cuidados de saúde, onde os profissionais de saúde utilizam as melhores evidências possíveis e as informações mais adequadas disponíveis, que apoiam o processo de tomada de decisão clínica (Mckibbon, 1998). É através da documentação que é possível aceder a toda a informação disponível que fundamenta a prestação de cuidados, e garante a continuidade e segurança dos mesmos.

Como gosto pessoal e inquietude, surgiu a vontade de demonstrar a importância sobre a documentação de toda a prática assistencial em enfermagem impulsionando a decisão de investir na formação profissional, assim como, na aquisição de conhecimentos e competências enquanto futura EEEMCPSP.

Neste sentido, foram delineados os seguintes objetivos: demonstrar o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória; evidenciar as competências de análise crítico reflexiva com vista à obtenção do grau de mestre, demonstrando elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão que caracterizam o enfermeiro especialista e mestre em enfermagem; e dar cumprimento ao término do curso de MEMCEPSP.

Segundo Sapeta, (n.d.), a competência é uma particularidade implícita a uma pessoa e está relacionada com o desempenho elevado na realização de uma tarefa ou ação numa situação. Esta aptidão é um saber agir profissional consciente e que é reconhecido pelos outros. Implica, ainda, que o indivíduo consiga integrar, mobilizar e transferir saberes, recursos e capacidades num determinado contexto profissional. A competência apresenta limites, quer pelos níveis alcançados ou pela profissão, sendo relevante compreender que os conhecimentos e o *know how* não são reconhecidos como competências se não forem postos em prática. Usualmente, a competência associa-se a verbos específicos como: saber agir em conformidade; integrar diversos conhecimentos e complexos; utilizar recursos; estar disponível para aprender; adaptar-se; antecipar problemas ou dificuldades; envolver-se e assumir responsabilidades, não esquecendo a capacidade estratégica.

Especificamente, em Enfermagem, Sanclemente-Dalmau et al., (2022), descrevem que as competências de enfermagem são um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e processos complexos de tomada de decisão que possibilitam ao enfermeiro agir de acordo com as diferentes situações.

O profissional competente apresentar saber teórico, que lhe possibilita ter iniciativa, atuar com autonomia, com responsabilidade, aplicar e superar os saberes para situações inesperadas e resolvê-las, deliberar, utilizar as características pessoais e capacidades em prol de melhores resultados. Desta forma, compreende-se que a competência não é um estado, é um processo em construção contínua (Sapeta, n.d.).

Benner (2005), descreve que a aquisição e evolução do desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vivenciadas e na forma como as mesmas são ensinadas. Ainda, o desenvolvimento de competências para a intervenção é um processo complexo, pois requer que o profissional saiba desenvolver um conjunto de intervenções técnicas, mas requer também que essa componente técnica seja acompanhada de conhecimento e de capacidade de recolher e analisar a informação e de tomar decisões (Martins, 2017).

Os estágios são, sem dúvida, fundamentais para solidificar conhecimentos e consolidar práticas clínicas no contexto do MEMCEEPSP.

A confrontação com situações reais e diferenciadas, impulsionam a adoção e o desenvolvimento do papel profissional, com maior qualidade, habilidade e segurança, como resultado da articulação dos conhecimentos teóricos com os casos experienciados na prática (Amelia & Benito, 2012). Para Carvalhal (2009) (como citado por Simões et al. (2008)) só os ensinamentos clínicos permitem consolidar e desenvolver novos conhecimentos, através do desenvolvimento de um saber contextualizado.

Para a concretização do relatório recorreremos à metodologia descritiva, crítico-reflexiva, onde serão descritas todas as atividades realizadas ao longo do estágio, e a forma como contribuíram para atingir os objetivos, assim como a obtenção das competências específicas e comuns do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação perioperatória (EEEMCEPSP). Com uma metodologia descritiva e de análise crítico-reflexiva, sustentada por pesquisa bibliográfica, foi realizada a descrição das atividades desenvolvidas ao longo do estágio. A descrição está estruturada pela divisão de domínios de competências comuns do enfermeiro especialista e os objetivos específicos alocados a cada um deles.

Os documentos que sustentam o desenvolvimento deste relatório de estágio incluem os regulamentos de competências comuns e específicas do EEEMCPSP, em complemento com as competências do grau de mestre. Acrescentar que este relatório de estágio será alicerçado no Modelo Concetual de Patrícia Benner e tem como finalidade a conclusão da unidade curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II.

Em termos de estrutura o trabalho está dividido da seguinte forma:

- Primeira parte - Componente de estágio – será feita uma breve descrição do local de estágio, explanadas as competências comuns e competências específicas adquiridas no decorrer do estágio, assim como uma reflexão crítica sobre o contexto de estágio e as competências adquiridas ao longo do estágio.

- Segunda parte - Componente de investigação – foi realizada uma *Scoping Review* cujo objetivo foi mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros em contexto perioperatório.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior Saúde do Norte da Cruz Vermelha para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

1. Enquadramento dos contextos de estágio

A realização do estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória II do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, decorreu no período, entre de 3 de Outubro de 2022 e 8 de Março de 2023, totalizando 810 horas (440h de contato direto e 270h de trabalho autónomo, 80h de orientação tutorial e 20h de seminários). Foi realizado num hospital do norte do país com capacidade de resposta em toda a linha de cuidados de saúde: desde o utente agudo, através do serviço de urgência polivalente, passando pelos cuidados médico-cirúrgicos e de ambulatório até aos cuidados continuados e de reabilitação. Esta unidade hospitalar tem por missão a melhoria da qualidade de saúde da população, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados, em articulação com vários níveis de cuidados e com a rede do SNS, no respeito pela dignidade e individualidade da pessoa.

O estágio foi concretizado no serviço de bloco operatório central com oportunidade de prestar cuidados diferenciados em todas as áreas cirúrgicas, maioritariamente em contexto de urgência.

O enfermeiro perioperatório é definido como o profissional que identifica as necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais da pessoa; para além disso, desenvolve e implementa um plano individualizado de intervenções de enfermagem, com base no conhecimento das ciências naturais e do comportamento com o objetivo de manter a saúde e bem-estar da pessoa antes, durante e após cirurgia (Duarte & Martins, 2014).

Foram delineados objetivos para a realização do estágio que serviram como linhas de orientação para aquisição de novas competências com práticas baseadas na evidência científica, assim como, a promoção da melhoria contínua dos cuidados no bloco operatório na região norte do país.

Os objetivos definidos foram os seguintes:

1. Desenvolver competências no que concerne aos sistemas de informação, especificamente, em ambiente perioperatório;
2. Conhecer o modelo de gestão recursos humanos no dia-a-dia do bloco central;
3. Conhecer as competências na área de gestão no que respeita à distribuição das equipas de acordo com as suas áreas de competências;

4. Avaliar a necessidade formativa no serviço, apresentando pelo menos dois projetos de melhoria contínua até o final de estágio.

1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório

O estágio foi realizado no Bloco Operatório Central (BOC) num hospital da zona norte do país. Este centro hospitalar dá resposta a mais de um milhão de habitantes e é referência em várias especialidades cirúrgicas.

O BOC é dotado de oito salas operatórias e um recobro pós-operatório com capacidade máxima de onze unidades.

O serviço dispõe de áreas de apoio tais como: área de pausa e refeições para profissionais, gabinete do enfermeiro gestor, armazém de material clínico, vestiários e instalações sanitárias, armazém de equipamento e material esterilizado. Possui, ainda o serviço de secretariado que dá apoio ao BO e recobro, a funcionar no gabinete da direção do serviço.

O BOC dá resposta a cirurgia convencional nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, neurocirurgia, urologia, cirurgia plástica, ortopedia e uma das salas está reservada a todas as cirurgias urgentes e emergentes, dando resposta ao serviço de urgência polivalente. Os recursos humanos constituem alguns dos meios que a organização dispõe para garantir atividade assistencial e a qualidade dos serviços prestados.

Os recursos humanos do serviço são constituídos por médicos (anestesistas e cirurgiões) que pertencem aos seus respetivos serviços, enfermeiros, assistentes operacionais (AO), assistentes administrativos e outros colaboradores. Tem no total oitenta e três enfermeiros, dos quais, onze enfermeiros especialistas (1 enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 1 enfermeira especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica e 9 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica). O modelo de distribuição de atividade de enfermagem no bloco operatório é o seguinte: 3 elementos por sala em funcionamento, 1 elemento por cada 3 doentes no recobro, 1 elemento para a esterilização, 1 ou 2 elementos para apoio e coordenação e à noite e fim-de-semana estão destacados 3 elementos para sala de urgência e 1 para o recobro. A gestão de recursos humanos em ambiente intraoperatório corresponde às dotações

recomendadas publicadas em diário da república, que recomenda um rácio de 3 enfermeiros por sala operatória (Regulamento No 743/2019, 2019).

Na equipa de enfermagem existem enfermeiros nomeados para áreas específicas. Para cada especialidade cirúrgica está responsável um enfermeiro perito ou especialista, sendo este elemento gestor do material inerente à especialidade.

Na sala de urgência do BOC, são cumpridas as dotações seguras quando apenas está ativa uma urgência em sala. Eventualmente, se surgirem duas urgências em simultâneo, existe a necessidade de adequar rácios de enfermagem/doente o que compromete as dotações seguras, e em consequência poderá comprometer a qualidade e a segurança dos cuidados.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Os cuidados de enfermagem ganharam outra dimensão e outra visibilidade através do rigor, exigência e superação, traduzindo uma enfermagem avançada. A prática baseada na evidência é o lema do enfermeiro especialista, que é o responsável por difundir um cuidado fundamentado e seguro, bem como, contribuir para o envolvimento de todos os enfermeiros integrados nos seus serviços. Um enfermeiro especialista tem o empoderamento para elevar os padrões de qualidade ao nível de excelência.

Os cuidados de enfermagem têm, atualmente, uma maior relevância e exigência técnico-científica, sendo a diferenciação e a especialização uma necessidade com que se deparam os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular (Regulamento No140/2019, 2019).

O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados especializados de enfermagem na sua área de especialidade. Para além das competências específicas para cada área de especialidade, o enfermeiro especialista partilha um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os ramos de especialidade. Estas competências comuns traduzem uma “elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”(Regulamento No140/2019, 2019, p.4745).

As competências comuns baseiam-se em quatro domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Os objetivos elaborados para estágio conjecturam com a aquisição das competências comuns e específicas.

De seguida vai ser apresentada uma análise crítico reflexiva sobre a aquisição dos domínios das competências comuns detalhadamente.

2.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No processo de tomada de decisão, as ponderações éticas no cuidar, os princípios, valores e normas deontológicas, devem reger a intervenção do enfermeiro especialista. No exercício das suas funções, os enfermeiros devem adotar uma conduta responsável, ética e

atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A pessoa em situação perioperatória encontra-se numa situação vulnerável e respeitar a vulnerabilidade da pessoa pressupõe a compreensão de que ser vulnerável significa estar suscetível a sofrer lesões/danos (Motta De Moraes, 2010), o que corresponde à pessoa em situação perioperatória. Adicionalmente, “o princípio da vulnerabilidade garante o respeito pela dignidade humana nas situações em relação às quais o princípio da autonomia e do consentimento se manifestam insuficientes” (Neves, 2006, p.58).

O enfermeiro perioperatório presta os seus cuidados tendo sempre em consideração os valores, crenças e desejos da pessoa em situação perioperatória. A sua intervenção direciona-se, também, para o esclarecimento sobre todas as etapas do processo cirúrgico, com vista à transmissão de segurança e promoção da consciencialização da sua condição clínica.

Os princípios éticos, nomeadamente, os princípios da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça, constituem um alicerce moral no processo de tomada de decisão e conferem humanização aos cuidados prestados (Ebbesen, 2013).

Em ambiente perioperatório, o princípio ético da autonomia envolve o respeito pela privacidade; proteger a informação confidencial; obter o consentimento livre e esclarecido que promove uma tomada de decisão informada (Zoboli & Sartório, 2006). Durante o processo cirúrgico existe uma grande exposição corporal inerente ao ato cirúrgico e anestésico, motivo pelo qual o respeito pela privacidade e intimidade da pessoa perioperatória emerge como um dever de toda a equipa envolvida, especificamente do enfermeiro. Durante o percurso de desenvolvimento de competências foram várias as situações nas quais o princípio da autonomia foi respeitado, principalmente, na admissão da pessoa em situação perioperatória na sala de urgência. A obtenção do consentimento livre e esclarecido, o respeito pela privacidade e o esclarecimento de dúvidas, foram intervenções amplamente desenvolvidas que culminaram na aquisição deste domínio das competências comuns do enfermeiro especialista.

Adicionalmente, o enfermeiro perioperatório assegura que toda a informação é transmitida à pessoa de forma clara e acessível assegurando que a pessoa compreendeu tudo o que foi transmitido. Em contexto de bloco operatório nem sempre estão reunidas as condições para o consentimento informado. Nas situações em que a pessoa está inconsciente ou não está legalmente representada e há risco grave para a saúde ou vida dessa pessoa caso se adie a intervenção, deve prevalecer o consentimento presumido. O

consentimento presumido traduz o cumprimento integral do princípio da beneficência (Direção Geral da Saúde, 2013a).

O dever do sigilo profissional constitui-se como mais um aspeto a considerar no contexto perioperatório. A consulta do processo clínico da pessoa em situação perioperatória, a ponderação na transição de cuidados entre pares, isenta de juízos de valor, e o local onde a mesma foi executada, foram aspetos tidos em consideração na prestação de cuidados diferenciados.

Por fim, a consciência cirúrgica esteve sempre presente na relação com a pessoa priorizando a privacidade, dignidade e comunicação de acordo com a deontologia profissional.

2.2 Melhoria contínua da qualidade

O domínio da melhoria contínua da qualidade, para além do papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica e no desenvolvimento de práticas de qualidade, envolve a garantia de um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento No140/2019, 2019). A participação na organização do trabalho, de forma a reduzir a possibilidade de ocorrência de erro humano e o contributo na definição de recursos materiais adequados para a prestação de cuidados seguros, por exemplo na disponibilização do carro de via aérea difícil, acesso ao videolaringoscópio, preparação de medicação de emergência, assim como a preparação do material inerente à especialidade cirúrgica com antecipação das potenciais complicações, foram aspetos considerados na prestação de cuidados diferenciados e que podem evidenciar a obtenção deste domínio das competências comuns do enfermeiro especialista.

Sobre este domínio, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, descreve que a qualidade e a segurança de saúde constituem uma obrigação ética, na medida em que contribuem indubitavelmente para a redução dos riscos evitáveis. O enfermeiro especialista, enquanto detentor de competências especializadas numa área de especialidade contribuir para tornar o ambiente cirúrgico mais seguro, por exemplo: através do envolvimento dos pares na adesão às normas de orientação clínica; envolvimento em programas de melhoria contínua da qualidade; promoção de um ambiente terapêutico e seguro; e monitorização permanente da qualidade e segurança (Despacho Lei No 5613/2015 Do Gabinete Do Secretário de Estado Adjunto Do Ministro Da Saúde, 2015) .

A documentação dos cuidados de enfermagem em contexto perioperatório ascende como a alicerce crucial para a construção de indicadores de qualidade. Durante o percurso de desenvolvimento de competências este tema mereceu uma atenção particular, uma vez que, foi o substrato para o desenvolvimento de uma *Scoping Review*. Sensível a esta temática, a intervenção do enfermeiro especialista deve envolver a sensibilização de toda equipa para a importância da documentação, que deverá ser o mais precisa possível, com descrição de todas as intercorrências que ocorrem durante o ato cirúrgico. No bloco operatório onde se realizou o estágio, a documentação em enfermagem é uma condição essencial para realização do ato cirúrgico, a equipa está extremamente envolvida no sentido em que há auditorias com regularidade de forma apresentar os resultados e oportunidades de melhoria. Verificou-se uma preocupação constante na qualidade da realização da documentação, onde todas as intervenções autónomas e interdependentes são cuidadosamente descritas, alicerçadas pela evidência científica. De referir ainda, que é realizado um outro registo no que respeita aos consumíveis utilizados no ato cirúrgico, este registo é efetuado noutro programa informático, gerando assim automaticamente a reposição dos consumíveis.

Foi extraordinariamente relevante, no sentido que foi impulsionador no desenvolvimento da *Scoping Review*.

A qualidade dos cuidados foi uma premissa inerente ao percurso de desenvolvimento de competências.

2.3 Gestão dos cuidados

Para além dos domínios já descritos, as competências comuns do enfermeiro especialista incluem o domínio da gestão de cuidados de enfermagem, com vista à otimização das respostas de enfermagem e da equipa de saúde, proporcionando a segurança e a qualidade das tarefas delegadas (Regulamento No140/2019, 2019). Neste domínio, no decorrer do percurso de aquisição de competências, o contacto com o enfermeiro gestor do BOC no exercício das suas funções, contribuiu para a compreensão da estratégia de gestão de recursos humanos em determinadas cirúrgicas de elevada complexidade, como por exemplo, a distribuição de um enfermeiro perito na função de enfermeiro circulante e a atribuição de um enfermeiro menos experiente na função de instrumentista, com a perspetiva de desenvolvimento de competências supervisionadas.

O BOC é um ambiente altamente complexo onde trabalham diversos profissionais de saúde. Neste ambiente o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área

de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, é determinante enquanto gestor dos cuidados cirúrgicos, desde o acolhimento, ao planeamento da cirurgia, na organização das equipas multidisciplinares e de toda dinâmica que envolve cada cirurgia, o que traduz o domínio da gestão de cuidados.

A aquisição deste domínio de competências comuns, dado tratar-se de um serviço com diferentes especialidades e especificidades, foi concretizada através de múltiplas intervenções, nomeadamente: colaboração com o enfermeiro responsável de cada especialidade cirúrgica na organização e verificação do instrumental cirúrgico respetivo de cada caixa de instrumentação, assim como é a gestão do material de instrumentação; gestão dos pedidos de material cirúrgico, (consignado ou não consignado à Instituição), tendo em consideração o planeamento cirúrgico e antecipação de potenciais complicações.

Relativamente à gestão de recursos humanos, o contacto com o processo de integração de novos enfermeiros na função de instrumentista possibilitou a análise e reflexão sobre este assunto. Esta integração era realizada sempre que possível com acompanhamento de um enfermeiro especialista, na impossibilidade da mesma, era realizada por um enfermeiro perito. Esta integração exige uma gestão cuidada por parte do enfermeiro gestor, que, para além da necessidade de aumentar as competências da sua equipa deve procurar motivar a mesma através de uma comunicação positiva.

Por outro lado, a colaboração com o enfermeiro responsável de turno na gestão de recursos materiais (material clínico e fármacos), bem como, na verificação dos estupefacientes e respetivo pedido, e ainda na coordenação da equipa na ausência do enfermeiro gestor, contribuiu para a aquisição deste domínio de competências comuns.

2.4 Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Por fim, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, prevê o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, bem como o basear a praxis clínica especializada em evidência científica (Regulamento No140/2019, 2019).

Durante este percurso foi possível participar e realizar formações em serviço que contribuíram para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, nomeadamente: “Sustentabilidade ambiental no bloco operatório” e “Procedimentos Endovasculares”, disponíveis no anexo I.

Para além disso, a iniciativa individual e a procura constante de prestar cuidados de enfermagem baseados na melhor evidência, concretiza este domínio das competências comuns do enfermeiro especialista.

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

3.1 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória desenvolve-se em cinco áreas de ação complementares entre si, que envolvem a consulta perioperatória; anestesia; circulação; instrumentação e cuidados pós anestésicos. Este período compreende a fase pré, intra e pós-operatória. A sua intervenção é determinante na garantia da segurança e do bem-estar à pessoa em situação perioperatória.

Os EEEMCEPSP são dotados de conhecimento com sustentação científica, com prática baseada na melhor evidência científica, para além de ter a capacidade de empoderar a pessoa em situação perioperatória e sua família para vivenciar a melhor experiência cirúrgica. Uma experiência positiva para a pessoa ficará para sempre na memória da mesma, bem como o enfermeiro que a acompanhou, a esclareceu e a capacitou para superar a doença.

Reconhecendo que a submissão a procedimentos cirúrgicos e anestésicos implica riscos, é extremamente relevante esclarecer alguns conceitos, uma vez que, todo este contexto cirúrgico se traduz num estado de vulnerabilidade física e emocional para a pessoa em situação perioperatória que tem a expectativa de melhor o seu estado de saúde e qualidade vida. Neste sentido, EEEMCEPSP, detém competências especializadas no cuidado à pessoa em situação perioperatória que garantem a segurança concordante com a consciência cirúrgica (Regulamento No 429/2018, 2018).

3.1.1. *Cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa*

Ser submetido a uma cirurgia, é aceitar que de alguma forma existirá uma alteração física e também de consciência. É um processo que incutirá um estado de ansiedade mais ou menos acentuado dependendo da pessoa. É neste processo que o enfermeiro demonstra a sua competência especializada e que tem impacto na vida da pessoa. Este impacto, reflete-se no empoderamento da pessoa para a ajudar a conseguir vivenciar e ultrapassar este processo com sucesso junto da sua família.

O enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória. É promotor da compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, habilitando-os para o auto cuidado e reintegração familiar e social (Regulamento No 429/2018, 2018). Deste modo, para haver uma compreensão do processo cirúrgico, a comunicação clara e concisa assume-se como um pilar fundamental.

A capacidade de comunicação é vital na operacionalização do cuidado e constitui-se como uma das competências do enfermeiro. A comunicação assume-se como uma competência elementar e requer habilidades e comportamentos específicos, designadamente quando estabelecida com a pessoa e família/pessoa significativa da pessoa em situação perioperatória, assumindo-se como um pilar essencial da relação terapêutica. Reconhecendo que a comunicação eficaz é essencial em todos os contextos, o estabelecimento da relação terapêutica é, particularmente, desafiador no contexto de bloco operatório, caracterizado por elevado desgaste físico e uma atmosfera stressante.

Skråmm et al. (2021), descreve que as dinâmicas de comunicação imprecisas e/ou desrespeitosas, bem como o ruído em contexto perioperatório contribuem para a redução da segurança da pessoa em situação perioperatória o que traduz a necessidade de desenvolver e aprimorar as competências comunicacionais, enquanto competência não técnica do EEEMCEPSP. Durante o período de estágio foram amplas as oportunidades de desenvolver e aprimorar as competências comunicacionais em todas as fases do período perioperatório, especificamente em contexto intraoperatório, onde o acolhimento e esclarecimento de dúvidas imediatamente antes da indução anestésica se revelou como essencial na redução da ansiedade e medo do desconhecido. Para além disso, a colaboração na realização da verificação pré cirúrgica contribuiu para a segurança cirúrgica e, igualmente, para o treino das habilidades comunicacionais.

O contacto com uma situação particular que envolveu a necessidade de intervenção cirúrgica de uma criança com um ano de idade por artrite séptica, exigiu um plano de intervenção considerando as necessidades específicas da criança e da sua família, o que pressupôs o estabelecimento de uma relação de ajuda com a família com recurso a estratégias facilitadoras da comunicação expressiva de emoções, nomeadamente: escuta ativa, falar diretamente para a família; sorrir e estabelecer contacto visual; utilizar saudação calorosa; questionar a família como se sente e manifestar preocupação genuína; garantir o respeito pela privacidade; ajudar a família a compreender a complexidade da condição clínica ou procedimento, para minimizar a ansiedade; ter em consideração a comunicação não verbal; atuar como elo de ligação entre a família e equipa multidisciplinar, preocupando-se

em esclarecer as dúvidas existentes e personalizar as interações, através do recurso ao toque terapêutico. Estas estratégias refletem uma abordagem humanizada e global da pessoa/família em situação perioperatória, e que correspondem às estratégias descritas por (Parsons & Walters, 2019). A acrescentar que revelam a aquisição de competências comunicacionais diferenciadas.

Presenciamos durante o estágio que o EEEMCEPSP possui competências para prestar cuidados nas diversas áreas de atuação, tais como anestesia, circulação e instrumentação. Todas as três áreas com elevado grau de competências técnicas e humanas e que exigem formação diferenciada. Foram várias as oportunidades de aprendizagem nas diversas áreas de atuação. De realçar a colaboração no posicionamento da pessoa em situação perioperatória, de acordo com a cirurgia, garantindo o conforto, respeito pela privacidade e prevenindo lesões por pressão ou posicionamentos incorretos. Para além disso, a instrumentação na especialidade neurocirúrgica, tendo por base a experiência prévia no cuidado a pessoas com patologia do foro neurológico, nomeadamente, tratamento endovascular de aneurismas e acidentes vasculares cerebrais. A discussão de potenciais complicações inerentes ao procedimento cirúrgico foi uma prática comum durante o período de estágio e contribuiu para o desenvolvimento de competências de resposta perante situações de imprevisibilidade.

A documentação dos cuidados prestados em ambiente perioperatório, especificamente, a documentação das imprevisibilidades cirúrgicas, nomeadamente: incumprimento de tempos operatórios; ausência de material; incapacidade do serviço de esterilização dar resposta às necessidades; sala operatória inoperacional por especificidade cirúrgica não antecipada; foi uma preocupação constante e que motivou discussão com a enfermeira orientadora na perspetiva de desenvolver estratégias que facilitem a documentação precisa destas imprevisibilidades que têm impacto no processo cirúrgico e de toda a atividade hospitalar.

Ainda sobre a documentação dos cuidados perioperatórios, a elaboração do processo de enfermagem, com a inerente construção de diagnósticos de enfermagem, intervenções, resultados e avaliação dos resultados, contribuiu para a documentação precisa dos cuidados prestados, bem como, para a continuidade dos mesmos, o que revela competências diferenciadas na promoção do cuidado à pessoa em situação perioperatória.

A comunicação eficaz entre os elementos da equipa multidisciplinar no contexto perioperatório é de extrema relevância para prestar cuidados de elevada qualidade à pessoa/família em situação perioperatória e reduzir os riscos associados ao processo cirúrgico (Lee et al., 2023). A garantia da articulação entre os membros de equipa

interdisciplinar no planeamento e implementação de cuidados durante o percurso de aquisição de competências foi sustentada em evidência científica e contribuiu para a qualidade e segurança dos cuidados prestados. O contexto perioperatório envolve múltiplas classes profissionais, onde a comunicação efetiva entre estas classes é determinante para que em todas as etapas do processo cirúrgico a segurança esteja garantida, assim como, a realização do planeamento de cuidados com antecipação de imprevisibilidades. A intervenção diferenciada do EEEMCEPSP é primordial enquanto elo de ligação entre as diferentes classes profissionais, uma vez que, este é detentor de conhecimentos especializados na área perioperatória com sustentação científica, mas possui, igualmente, uma visão holística e humanizada da pessoa em situação perioperatória.

3.1.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica

O conceito de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), também conhecido como infeção nosocomial ou infeção hospitalar, tendo vindo a ser repetidamente redefinido ao longo dos anos. As IACS são, atualmente, definidas pela World Health Organization (WHO) como uma infeção que se desenvolve no cliente durante o processo de atendimento no contexto de um hospital ou outra unidade de saúde e que não estava presente ou em período de incubação no momento da admissão. Estas infeções podem afetar pessoas em qualquer tipo de ambiente em que recebem cuidados de saúde, podem também aparecer após a alta e podem ainda afetar os profissionais de saúde no exercício da sua função (World Health Organization, 2011).

De acordo com o European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), no período entre 2016 e 2017 na União Europeia (EU) e área económica europeia (EEA) foram relatadas um total de 19 626 casos de IACS em 18 287 doentes. A sua prevalência varia de 4,4% nos hospitais primários e 7,1% nos hospitais terciários e é mais elevada em pessoas admitidas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), onde 19,2% desenvolveram pelo menos uma IACS, comparada com 5,2% em média para todas as outras especialidades combinadas (Suetens et al., 2018).

Por terem um elevado impacto no aumento dos dias de internamento, incapacidade, aumento da resistência aos antimicrobianos, custos adicionais para os sistemas de saúde e elevada mortalidade, as IACS são consideradas um grave problema de saúde (Sousa et al., 2018).

A infecção do local cirúrgico é, concomitantemente com a pneumonia, infecção urinária e a infecção da corrente sanguínea associada a cateter vascular central, uma das infecções nosocomiais mais frequentes e está associada a alta morbidade, mortalidade e elevados custos económicos (Direção Geral da Saúde, 2013b).

A prevenção da infecção do local cirúrgico é um processo complexo, multifatorial, e como tal exige a integração de um conjunto de medidas que compreendem os períodos pré, intra e pós operatório (Direção Geral da Saúde, 2022).

O ambiente do perioperatório é um local complexo com elevado risco associado aos cuidados perioperatórios, especificamente, a ocorrência de eventos adversos derivados da vulnerabilidade da pessoa, dos procedimentos realizados e da complexidade do ambiente e dos recursos. Neste sentido, o EEEMCEPSP recorre a conhecimentos e habilidades especializadas que asseguram a segurança da pessoa, dos profissionais e do ambiente (Regulamento No 429/2018, 2018).

A consciência cirúrgica é demonstrada pelo comportamento do profissional sustentado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica. Trata-se de um princípio ético e moral que norteia a prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória. Este princípio atua em benefício da pessoa em situação perioperatória em qualquer situação, independentemente do ambiente externo (Regulamento No 429/2018, 2018).

Durante o percurso de desenvolvimento de competências a maximização da segurança da pessoa em situação perioperatória foi uma premissa norteadora da prática especializada, e que foi concretizada através de atividades como: utilização de estratégias e medidas de segurança para evitar danos decorrentes da administração de terapêutica, por exemplo: através do armazenamento dos fármacos respeitando o sistema LASA (*look-alike; sound-alike*) e preparação e identificação dos fármacos com nome e dose (mg/ml); mobilização e posicionamento seguro com evicção de complicações; e promoção de um ambiente seguro com segurança para os profissionais de saúde, como por exemplo: acondicionamento correto de material corto-perfurante, redução do ruído, manuseamento correto de equipamentos de eletrocirurgia, entre outros.

O desenvolvimento de competências relativas à maximização da segurança da pessoa em situação perioperatória envolve o domínio da liderança do processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios. Neste âmbito, foram várias as estratégias adotadas com vista à aquisição deste domínio da competência específica, nomeadamente: cumprimento das normas de assepsia e controlo de contaminação; preparação do local cirúrgico, com adequação da solução de desinfeção tendo em

consideração a particularidade de cada contexto e intervenção cirúrgica; cumprimento dos princípios da gestão adequada e oportuna da profilaxia cirúrgica antibiótica; supervisão da higienização da sala operatória, assim como todos os equipamentos envolvidos no ato cirúrgico; cumprimento dos princípios de preparação pré cirúrgica das mãos e supervisão da utilização de barreiras protetoras; garantia e confirmação do cumprimento do processo de esterilização dos dispositivos médicos; e gestão da normotermia da pessoa no período perioperatório.

Relativamente à gestão da normotermia da pessoa em situação perioperatória, esta constitui-se como uma das intervenções do feixe de intervenções para a prevenção da infeção do local cirúrgico. O EEEMCEPSP constitui-se como o principal responsável pela garantia da homeostasia, especificamente a manutenção da normotermia (temperatura $\geq 36^{\circ}\text{C}$), e esta foi uma intervenção amplamente praticada durante o percurso de desenvolvimento de competências, bem como todas as intervenções descritas no feixe de intervenções para a prevenção da infeção do local cirúrgico. Para além do cumprimento da norma de prevenção da infeção do local cirúrgico, o EEEMCEPSP é determinante na supervisão do cumprimento da norma, no diagnóstico de necessidades de formação sobre a mesma e ainda na realização de auditorias sobre o seu cumprimento, o que contribui para uma prática segura e de qualidade.

No que concerne à gestão e controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório foram várias as estratégias implementadas com vista à aquisição deste domínio de competência específica, nomeadamente: confirmação dos dispositivos médicos quanto à sua disponibilidade, integridade e funcionalidade e gestão do risco associado à retenção inadvertida de itens quantificáveis no local cirúrgico. Quanto a este último aspeto, no bloco operatório onde decorreu o percurso de aquisição de competências existe uma instrução de trabalho intitulada “Contagem de instrumentos e compressas nos procedimentos cirúrgicos”, que define as políticas e procedimentos para contagens de compressas e instrumentos, definindo os materiais a serem contados, o momento a serem contados e os registos requeridos (em sistema informático). Quanto à contagem de instrumentos cirúrgicos existem impressos que acompanham as caixas de instrumentos cirúrgicos, e estes devem ser contados no início da cirurgia, durante a intervenção e imediatamente antes de se encerrarem as cavidades.

Assim, o EEEMCEPSP enquanto detentor de conhecimentos e habilidades diferenciadas presta cuidados especializados que contribuem para a segurança e qualidade dos cuidados em ambiente perioperatório, considerando a especificidade das necessidades da pessoa perioperatória.

4. Considerações finais

A redação deste relatório de estágio resultou na sistematização de todo o conhecimento adquirido e consolidado ao longo dos ensinamentos clínicos concretizados. As múltiplas experiências vivenciadas no contexto do perioperatório e a análise crítico reflexiva destas experiências, concretizada através da redação deste relatório, culminou no desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem médico cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória. Para além destas, as competências não técnicas aprimoradas, nomeadamente, as habilidades comunicacionais, a capacidade de liderança e gestão de conflitos e emoções traduzem uma transformação do “eu” enfermeira especialista. Todo este percurso culminou na concretização dos objetivos propostos, e no reconhecimento de que é necessária uma constante atualização do conhecimento para uma prática fundamentada e sustentada em evidência científica.

O enfermeiro especialista caracteriza-se pela sua competência científica, técnica e humana numa área de especialidade, neste caso concreto na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória. Reconhece-se, portanto, que é detentor de conhecimentos aprofundados sobre a pessoa em situação perioperatória e presta cuidados de qualidade e seguros, com uma prática baseada em evidência científica atual e de elevada qualidade metodológica. Outro aspeto que diferencia o enfermeiro especialista é a sua capacidade crítico reflexiva sobre as experiências vivenciadas e a capacidade de tomada de decisão autónoma e fundamentada em situações de elevada complexidade.

Compreende-se que o ciclo de estudos conducente ao grau de mestre, para além da aquisição de competências especializadas numa área de especialidade, exige o domínio da componente de investigação, ensino, gestão, inovação, autoaprendizagem e partilha de conhecimento com vista ao desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Estes aspetos foram amplamente desenvolvidos ao longo do percurso experiencial com vista à prestação de um cuidado de enfermagem fundamentado, de qualidade, seguro e sustentado na evidência.

Todo este percurso, para além da aquisição de competências especializadas contribuiu para a evolução em termos profissionais e pessoais, fomentando uma visão holística da pessoa em situação perioperatória e um cuidado fundamentado. Acrescentar que este percurso contribui para uma resposta pronta e antecipatória de complicações em ambiente perioperatório.

O percurso não foi isento de dificuldades, e exigiu muito trabalho, esforço e resiliência. Podem apontar-se como principais dificuldades a gestão do tempo e a dificuldade de conciliar o horário de trabalho com as horas de estágio e com a vida pessoal. Apesar dos obstáculos, considera-se que o percurso vivenciado foi um marco altamente positivo no percurso profissional, desenvolvimento pessoal.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Fatores que interferem na realização da documentação de
Enfermagem em contexto perioperatório – *Scoping Review*

1. Resumo

Enquadramento: A informação em Enfermagem é relevante para a governação na saúde, não apenas pela componente legal e ética dos sistemas de informação, mas pela sua importância para as decisões clínicas, para a continuidade e qualidade de cuidados, para a gestão, formação, investigação e apoio no processo de tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Os registos de enfermagem em ambiente perioperatório devem documentar todas as etapas do percurso da pessoa desde o pré, intra até ao pós-operatório. Este registo deve realçar as necessidades de cuidados, as intervenções de enfermagem e os resultados obtidos (Pinheiro & Costa, 2014). Em ambiente perioperatório a documentação de enfermagem inadequada pode prejudicar os resultados das pessoas e até mesmo conduzir a ações legais, ressaltando a necessidade de estratégias para melhorar sua qualidade (Sydykova et al., 2023). Em ambientes altamente complexos e tecnológicos, característico do ambiente perioperatório, em que a pessoa permanece por um curto período de tempo, a necessidade de documentar aumenta, assim como, aumenta a dificuldade de realizar registos que refletem a prática assistencial diferenciada.

Objetivo: Mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros no bloco operatório

Metodologia: Realizou-se uma Scoping Review (ScR) com base na questão PCC, “Quais são os fatores que interferem na realização de documentação de enfermagem no bloco operatório” e o objetivo da revisão. Definiu-se como Population (P): enfermeiros do perioperatório, Concept (C): registos de enfermagem, Context (C): bloco operatório. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, compatível com Medical Subject Headings – MeSH: “nursing record” OR “nursing records” e “perioperative nursing”. Com recurso a estes descritores foi realizada a pesquisa em diversas bases de dados, nomeadamente: PubMed; Web of Science; RCAAP; CINAHL Complete, MEDLINE, Nursing & Allied health Collection, Cochrane Database of Systematic reviews, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina [via EBSCO]). Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos escritos em português, inglês e espanhol com *full text* disponível e publicados no limite temporal entre 2019 e 2024. Foram considerados estudos primários, quantitativos, qualitativos, mas também revisões sistemáticas da literatura, revisões da literatura, artigos de opinião relevantes de peritos da área e a literatura cinzenta que aborda esta problemática. Foram excluídos estudos escritos nas restantes línguas citadas

previamente, fora do limite temporal estabelecido e que não respondiam à questão de investigação.

Resultados: Como resultado da pesquisa foram identificados um total de 198 artigos, dos quais 5 foram excluídos por se encontrarem repetidos, 173 foram excluídos por leitura de título e resumo, resultando em 20 artigos para análise integral. Após leitura integral dos 20 artigos, foram excluídos 14, restando 6 artigos incluídos na análise global. A análise dos estudos incluídos nesta revisão permite agrupar os fatores que interferem na documentação de enfermagem no bloco operatório nas seguintes categorias: fatores relacionados o fluxo de trabalho e carga de trabalho; importância que os enfermeiros atribuem à realização da documentação e a sua percepção sobre o tempo despendido na realização da documentação em comparação com o tempo real despendido; fatores culturais da instituição; relações interpessoais; ausência de padronização e uniformização da documentação; ergonomia da sala cirúrgica; múltiplos aplicativos de documentação e pouco intuitivos; ausência de educação e formação profissional sobre a documentação.

Conclusão: A documentação no ambiente complexo do perioperatório é profundamente importante, uma vez que, garante a qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como, contribui para a continuidade dos mesmos. Contudo, existem múltiplas barreiras que comprometem a concretização da documentação. A realização desta revisão permitiu identificar múltiplos fatores com impacto na execução da documentação pelos enfermeiros do perioperatório. A elevada carga de trabalho foi o fator transversal à maioria dos estudos incluídos. Por outro lado, a percepção dos enfermeiros sobre o tempo real consumido na efetivação dos registos e a relevância atribuída à documentação, foram, igualmente, fatores que influenciaram a qualidade e a realização dos registos de enfermagem.

Palavras chave: Documentação em enfermagem; Enfermagem perioperatória; Bloco operatório

2. Fundamentação/enquadramento teórico

A enfermagem é uma ciência, que para além do cuidar, planejar e executar, também tem que documentar toda a atividade realizada à pessoa. A importância da documentação de enfermagem tem sido um tema cada vez mais valorizado, pois assenta em princípios fundamentais e essenciais ao desenvolvimento da profissão tais como: continuidade dos cuidados, qualidade e segurança da prestação de cuidados, cumprimento de princípios éticos e deontológicos. Os enfermeiros devem estar sensibilizados e conscientes que ao realizarem a documentação de cuidados de enfermagem devem estar alinhados quer com a sua prática, quer baseados na evidência científica. A documentação de cuidados de enfermagem agrega todo o processo de cuidados e forma-se como suporte no processo de tomada de decisão.

Nos últimos tempos a Enfermagem tem evoluído muito, não só como profissão, mas também como ciência do conhecimento. Tanto a comunicação como a partilha têm que ser eficazes e tal só é possível através do registo do seu processo de pensamento, que tem tradução direta no processo de enfermagem. Pirie (2011), descreve que a documentação de enfermagem é um elemento chave da prática de enfermagem, bem como, uma estratégia de comunicação chave entre os profissionais de saúde.

A investigação em enfermagem tem permitido dar resposta a muitos problemas para os enfermeiros, quer na prática clínica, quer na construção de um corpo de saberes próprio, contribuindo desta forma para a evolução da disciplina de Enfermagem, ao longo dos tempos.

Neste caso concreto, os cursos de mestrado em enfermagem desempenham um papel preponderante, permitindo a reflexão sobre as práticas, o desenvolvimento e oportunidades de melhoria que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados da enfermagem.

No nosso dia a dia a tomada de decisão relativamente aos cuidados que são prestados, suporta-se, para além do conhecimento inerente à profissão e evidência científica, nos registos de enfermagem.

A documentação de enfermagem é crucial para continuidade de cuidados à pessoa. O processo de enfermagem envolve etapas sistemáticas incluindo avaliação, identificação de problemas, estabelecimento de metas, intervenção, formulação e execução. A documentação foi essencial desde Florence Nightingale e desempenha, atualmente, vários

papeis nos cuidados de saúde contemporâneos, incluído a continuidade de cuidados e o cumprimento de deveres legais (Sydykova et al., 2023).

A seleção desta temática deve-se por um lado, a uma inquietação pessoal e por outro lado, também à percepção de que, atualmente, a documentação dos cuidados não transcreve, na íntegra, a intervenção do enfermeiro.

A informação em Enfermagem é relevante para a governação na saúde, não apenas pela componente legal e ética dos sistemas de informação, mas pela sua importância para as decisões clínicas, para a continuidade e qualidade de cuidados, para a gestão, formação, investigação e apoio no processo de tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Os sistemas de informação em saúde são entendidos como um conjunto de elementos relacionados entre si que permitem a colheita, o processamento, o armazenamento e a comunicação da informação para apoiar o processo de tomada de decisão e sustentar a gestão das organizações de saúde (Marin, 2010). A mesma autora refere que quanto melhor os sistemas informatizados conseguem registar, armazenar e disponibilizar esta informação, tanto melhor será a intervenção do profissional, o que se traduz em melhor informação e maior qualidade na tomada de decisão.

Ferreira et al., (2020) descrevem que os enfermeiros realizam os seus registos de forma incompleta e que, muitas vezes, não documentam o cuidado prestado. Em ambiente perioperatório a documentação de enfermagem inadequada pode prejudicar os resultados dos doentes e até mesmo conduzir a ações legais, ressaltando a necessidade de estratégias para melhorar sua qualidade (Sydykova et al., 2023).

A *Association of Operating Room Nurses* defende que os enfermeiros do perioperatório devem efetuar o registo do cuidado prestado o mais completo possível pois, são essenciais para a continuidade de cuidados e para a avaliação da evolução clínica do doente. Por outro lado, os registos de enfermagem são uma oportunidade para a reflexão e para dar visibilidade aos cuidados de enfermagem, bem como, se constituem como um indicador de qualidade (Association of Operating Room Nurses, 2000).

Os registos de enfermagem em ambiente perioperatório devem documentar todas as etapas do percurso do doente, desde o pré, intra até ao pós-operatório. Este registo deve realçar as necessidades de cuidados, as intervenções de enfermagem e os resultados obtidos (Pinheiro & Costa, 2014).

A revisão de Søndergaard et al. (2017), sustenta toda esta temática, referindo que a documentação e registos de enfermagem são de extrema importância para proteger os doentes de erros, mas também, para proteger os profissionais legalmente. Contribuem, igualmente, para o reconhecimento da prática baseada na evidência.

Assim, pode considerar-se que a documentação dos cuidados de enfermagem, constitui-se como um instrumento imprescindível, quer para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência, e, portanto, seguros e de qualidade, bem como, para que a sua continuidade seja garantida. Por outro lado, os registos dos cuidados prestados são a base sólida para a obtenção de indicadores de qualidade, para a gestão e investigação, e dessa forma fomentarem uma constante evolução da Enfermagem enquanto profissão e enquanto ciência.

O enfermeiro do perioperatório não está isento deste dever de documentar. As características específicas das salas cirúrgicas, o ambiente emergente, as regras rígidas de esterilização e uma elevada especialização (Zhou & Li, 2021) impõem uma elevada carga de trabalho que pode comprometer a realização da documentação.

Em ambientes altamente complexos e tecnológicos, característico do ambiente perioperatório, em que a pessoa permanece por um curto período de tempo, a necessidade de documentar aumenta, assim como, aumenta a dificuldade de realizar registos que refletem a prática assistencial diferenciada.

O objetivo deste estudo é mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros no perioperatório.

3. Finalidade e objetivos

A finalidade deste documento é desenvolver uma *Scoping Review* sobre os fatores que interferem com a realização da documentação de enfermagem no contexto perioperatório, com base em evidência científica recente e que sustente uma prática de enfermagem avançada.

O objetivo deste estudo é mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros no bloco operatório.

4. Metodologia

O tipo de estudo realizado foi uma *Scoping Review* (ScR), tipologia de estudo que fornece informações amplas e aprofundadas sobre a literatura existente, independentemente dos desenhos de estudo, quantitativos ou qualitativos (Patton, 2020). O objetivo principal deste tipo de revisão é identificar as lacunas no conhecimento, definir um corpo de literatura e esclarecer conceitos (Munn et al., 2018).

A *Scoping Review* não visa produzir uma avaliação crítica mas, procura fornecer uma visão geral e mapear a evidência científica (Munn et al., 2018).

Por conseguinte, realizou-se uma *Scoping Review* com base na questão PCC, “Quais são os fatores que interferem na realização de documentação de enfermagem no bloco operatório” e o objetivo da revisão. Definiu-se como Population (P): enfermeiros do perioperatório, Concept (C): registos de enfermagem, Context (C): bloco operatório. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, compatível com Medical Subject Headings – MeSH: “nursing record” OR “nursing records” e “perioperative nursing”, o que se concretizou com a seguinte frase booleana: (("nursing record") OR ("nursing records")) AND ("perioperative nursing").

Com recurso a estes descritores foi realizada a pesquisa em diversas bases de dados, nomeadamente: PubMed; Web of Science; RCAAP; CINAHL Complete, MEDLINE, Nursing & Allied health Collection, Cochrane Database of Systematic reviews, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina[via EBSCO]) (tabela 1). Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos escritos em português, inglês e espanhol com *full text* disponível e publicados no limite temporal entre 2019 e 2024. Foram considerados estudos primários, quantitativos, qualitativos, mas também revisões sistemáticas da literatura, revisões da literatura, artigos de opinião relevantes de peritos da área e a literatura cinzenta que aborda esta problemática. Foram excluídos estudos escritos nas restantes línguas citadas previamente, fora do limite temporal estabelecido e que não respondiam à questão de investigação. A estratégia de pesquisa é apresentada na tabela 1.

Tabela 1: Estratégia de pesquisa

	PubMed	EBSCO	Web of Science	RCAAP
“Nursing records” OR “nursing record”	32047	11586	664	0

"Perioperative nursing"	19107	25901	654	0
((("nursing records" OR "nursing record") AND "perioperative nursing"))	183	13	2	0
Limite temporal: 2019 – 2024 Idioma: português, inglês, espanhol Acesso a texto integral				

A pesquisa foi realizada em março de 2024 por um investigador. Na análise dos artigos incluídos na revisão foram utilizados os seguintes indicadores: autor/ano/país, objetivos, amostra, tipo de estudo, resultados e nível de evidência de acordo com a hierarquia da evidencia de Joanna Briggs Institute, (2013).

4.1. Desenho do estudo

Foi desenvolvida uma *Scoping Review*.

4.2. Considerações éticas

Por se tratar de uma *Scoping Review*, não haverá envolvimento direto de humanos como participantes da pesquisa, não haverá necessidade de aprovação da pesquisa por parte de uma comissão de ética. Salvaguarda-se, no entanto, os aspetos éticos nomeadamente autoria dos artigos pesquisados, com as devidas citações e referência dos autores.

5. Resultados

Como resultado da pesquisa foram identificados um total de 198 artigos, dos quais 5 foram excluídos por se encontrarem repetidos, 173 foram excluídos por leitura de título e resumo, resultando em 20 artigos para análise integral. Após leitura integral dos 20 artigos, foram excluídos 14, restando 6 artigos incluídos na análise global.

O processo de seleção dos artigos encontra-se discriminado através do fluxograma PRISMA (figura 1) (Page et al., 2021).

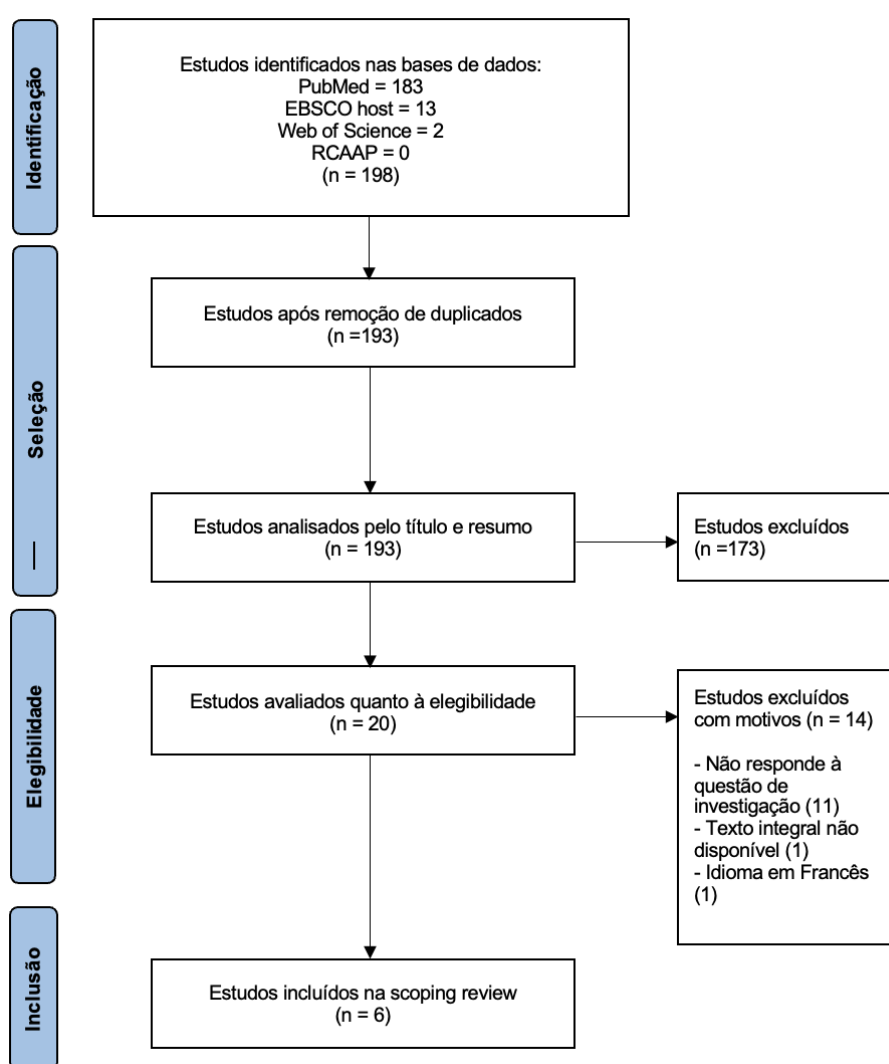


Figura 1: Fluxograma representativo da Seleção de artigos incluídos na revisão

Os seis estudos que respondem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos encontram-se expostos nas tabelas 2 - 7.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permite agrupar os fatores que interferem na documentação de enfermagem no bloco operatório nas seguintes categorias:

fatores relacionados o fluxo de trabalho e carga de trabalho; importância que os enfermeiros atribuem à realização da documentação e a sua perceção sobre o tempo despendido na realização da documentação em comparação com o tempo real despendido; fatores culturais da instituição; relações interpessoais; ausência de padronização e uniformização da documentação; ergonomia da sala cirúrgica; múltiplos aplicativos de documentação e pouco intuitivos; ausência de educação e formação profissional sobre a documentação.

Tabela 2: Dados do estudo Nº1

Autor/ Ano/ País	Zheng et al./2020/EUA
Desenho do estudo	Observacional, Coorte prospetivo
Objetivos	Caracterizar o fluxo de trabalho de enfermagem pré-operatória; Investigar variações e identificar padrões subótimos e suas possíveis causas ou fatores contribuintes no fluxo de trabalho dos enfermeiros no pré-operatório em dois centros de referência (Flórida e Arizona); Objetivo a longo prazo: otimização da padronização do fluxo de trabalho;
Amostra	Os autores recorreram à colheita de dados através do software de gravação de vídeo automatizado “<i>Morae</i>” que colheu dados do ecrã do computador em relação aos registos de enfermagem eletrónicos (movimentos do rato, cliques realizados e gravação de transições de ecrã). O recurso à webcam permitiu colher dados sobre a conversa entre o doente, enfermeiro e colegas. 13 casos observados, excluídos os que se encontravam incompletos, ficando um total de 10 casos para análise qualitativa e quantitativa.
Resultados	Os dois centros apresentavam estruturas físicas diferentes e diferenças na estrutura organizacional que, provavelmente afetavam o fluxo de trabalho no pré-operatório; Os dois centros apresentam um processo de avaliação pré-operatório diferente, sendo que na Florida este processo é mais extenso, uma vez que, reúne informações detalhadas e adicionais. Este facto traduz-se num gasto médio de tempo superior na concretização dos registos eletrónicos (Florida: 17,5 min; Arizona: 9 min);

	As 3 tarefas comuns aos 10 casos analisados foram: “lista de verificação pré-operatória”; “avaliação de enfermagem”; “registo de administração de medicação”. Estas 3 tarefas representaram 48% do tempo na realização dos registos eletrónicos na Florida (14% na lista de verificação pré-operatória; 16% na avaliação de enfermagem; 17% para o registo de administração de medicação). Em contraste os enfermeiros do Arizona consumiram, aproximadamente, a mesma proporção de tempo para realizarem as duas primeiras tarefas. Os enfermeiros do Arizona consomem 2 vezes mais tempo na realização da “avaliação de enfermagem” do que os enfermeiros da Florida. Em contraste, os enfermeiros da Florida consomem mais tempo a realizar “registos na administração de medicação”. Os casos analisados no Arizona tiveram um padrão de distribuição descontínuo das tarefas “lista de verificação pré-operatória” e “registo de administração de medicação”; O fluxo de trabalho pré-operatório envolveu registos eletrónicos e também registos em papel, com a necessidade de preencher diversos formulários em papel (lista de verificação de preparação cirúrgica e consentimentos). A realização dos registos eletrónicos constituiu a maior parte do tempo despendido pelo enfermeiro para cada caso analisado em ambos os locais; O fluxo de trabalho na Florida exige menos consumo de tempo, que pode estar relacionado com a recolha prévia (em dia anterior ao dia da cirurgia) da história clínica do doente. No Arizona, o acesso à informação clínica e condição atual do doente exigia a consulta de diferentes aplicativos eletrónicos o que se traduz num consumo de tempo superior, contrário ao que acontece na Florida. No Arizona, o fluxo de trabalho incluía uma consulta prévia de todas as informações clínicas disponíveis em registos eletrónicos, e só após esta consulta é que se estabelecia o contacto direto com o doente e se procedia à avaliação da condição atual do doente. Este fluxo de trabalho traduziu-se num menor consumo de tempo na realização dos registos pré-operatórios;
Conclusões	Os registos eletrónicos têm impacto no fluxo de trabalho, o que pode ser justificado pela carga de trabalho na realização da documentação e preparação do doente.

	A consulta de diversos aplicativos para aceder à informação clínica consome muito tempo e constitui-se como um fator de insucesso da realização dos registos; é um fator que adiciona mais tempo na realização dos registos eletrónicos.
Nível de evidência	2C

Tabela 3: Dados do estudo Nº 2

Autor/ Ano/ País	Geier & Smith/ 2019/ EUA
Desenho do estudo	Revisão da literatura
Objetivos	Analisar os benefícios dos registos eletrónicos e sua utilização nos Centros de Cirurgia e ambulatório atuais e no passado; Explicar fatores significativos que incentivam a adoção da documentação eletrónica;
Amostra	Revisão da literatura sobre os registos eletrónicos e fatores significativos que fomentam a adoção da documentação eletrónica;
Resultados	Os benefícios da documentação eletrónica envolvem: redução dos erros e promoção de cuidados seguros; aumentar a eficiência e a produtividade; permitir documentação legível, completa, codificação e faturação mais precisa; melhorar a comunicação e coordenação entre equipas; redução de custos através da redução da burocracia; proteger informações pessoais de saúde e dados dos doentes. A otimização do armazenamento e do acesso aos registos dos doentes foi um fator que justificou o recente crescimento na adoção dos registos eletrónicos; Os autores referem que a existência de um sistema de documentação eletrónica intuitivo e fácil de aprender e utilizar contribuem para uma melhor adesão dos profissionais de saúde; A documentação eletrónica responde às necessidades dos enfermeiros perioperatórios em 4 áreas principais: clínica; financeira; operacional e de regulamentação; Os registos eletrónicos contribuem para facilitar a realização das auditorias aos cuidados prestados com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados;

	Os registos eletrónicos contribuem para um registo cronológico e preciso das etapas cirúrgicas; Um dos benefícios financeiros dos registos eletrónicos é a redução de custos relacionados com os registos em papel; Os benefícios operacionais envolvem a padronização dos registos; transferência da informação entre profissionais; ordenação cronológica de registos; Os benefícios de regulamentação envolvem o acesso fácil e rápido a dados sobre medidas de qualidade e desempenho.
Conclusões	Os registos eletrónicos quando utilizados de forma adequada e eficaz podem melhorar a segurança dos doentes, a produtividade dos profissionais, trazer benefícios financeiros, melhorar a coordenação dos cuidados entre os profissionais e melhorar a segurança dos dados. Face aos resultados apresentados, pode inferir-se que os fatores que interferem na realização dos registos eletrónicos são: o seu contributo na padronização e uniformização dos registos; benefícios na transição de cuidados; contributo para a segurança e qualidade dos cuidados prestados;
Nível de evidência	D5

Tabela 4: Dados do estudo Nº 3

Autor/ Ano/ País	Sondergaard et al./ 2019/ Dinamarca
Desenho do estudo	Observacional, Coorte prospetivo
Objetivos	Analisar as práticas de documentação dos enfermeiros perioperatórios durante o período intraoperatório
Amostra	Incluíram enfermeiros de duas unidades perioperatorias obstétricas e ginecológicas (hospital universitário e hospital regional). Foram incluídos no total 4 enfermeiras de cada instituição (N=8), que foram observadas durante 72 procedimentos na sala cirúrgica (30 procedimentos eletivos e 20 procedimentos de emergência) e também

	fora da sala cirúrgica. As informações colhidas através de observações e entrevista foram guardadas em arquivos de áudio.
Resultados	Os enfermeiros perioperatórios realizam o seu trabalho sob uma constante pressão e exigências internas e externas, por vezes, contraditórias. Especificamente, estes profissionais procuram prestar cuidados de qualidade e, simultaneamente, deparam-se com exigências externas para responder às expectativas de eficiência, competência e qualidade elevada dos demais membros da equipa. O acesso aos sistemas de documentação (computadores ou formulários em papel) influenciou as práticas de documentação dos enfermeiros. A localização destes sistemas em locais inconvenientes e de difícil acesso, bem como, pouca flexibilidade na sua mobilização, conduziu à realização de registos de costas voltadas para a equipa e para o doente. Este facto, comprometeu o fluxo de trabalho natural, bem como a vigilância e monitorização do doente e afetou as práticas de documentação. As práticas de documentação dos enfermeiros podem ser atribuídas às condições de trabalho dos enfermeiros perioperatórios e à sua perceção de que eram responsáveis pelo tempo que os doentes passavam na sala cirúrgica. As várias solicitações dos diferentes membros da equipa perioperatória incutem stress verbal e não verbal que comprometem a documentação. A cultura da unidade influencia as práticas de documentação. A documentação dos cuidados de enfermagem não foi considerada importante em comparação com a documentação administrativa ou logística, motivo pelo qual os enfermeiros incluídos no estudo referiam que não “fazia sentido usar tempo para realizar a documentação”. O uso do tempo foi o fator que dominou todas as partes da prática da enfermagem perioperatória. Os registos dos cuidados de enfermagem foram considerados como uma prioridade menos importante do que a documentação logística. O foco no tempo gasto e a existência de padrões locais para os cuidados de enfermagem foram condições que influenciaram as práticas de documentação em enfermagem e resultaram em práticas de documentação deficientes. As atribuições dos membros da equipa cirúrgica e a disponibilidade de equipamentos afetam as práticas de documentação dos enfermeiros perioperatórios.

	A ausência de padronização e ordenação dos registos compromete a documentação, uma vez que, cada enfermeiro tem a sua própria maneira de priorizar e realizar a documentação; Relações e experiências individuais entre membros da equipa afetam as práticas de documentação; O trabalho em equipa influenciou a forma como o tempo foi utilizado na sala cirúrgica; Os enfermeiros perioperatórios documentam menos informação ou documentam uma intervenção antes de ela ser concluída, como reação à pressão exercida pelas diferentes solicitações, com o objetivo de reduzir o tempo gasto na documentação e na utilização das novas tecnologias.
Conclusões	A documentação dos cuidados de enfermagem apoia os processos de tomada de decisão clínica, continuidade de cuidados e segurança do doente; Os autores descrevem razões para as práticas de documentação dos enfermeiros no centro cirúrgico: solicitações concorrentes; valores e tradições locais, circunstâncias do quotidiano e estratégias e hábitos que reduzem o tempo gasto na documentação. Estas razões constituem uma estrutura inconsciente para as práticas de documentação. As práticas de documentação dos enfermeiros foram influenciadas por uma combinação de fatores culturais, organizacionais e educacionais;
Nível de evidência	2C

Tabela 5: Dados do estudo Nº 4

Autor/ Ano/ País	Tan et al./ 2019/ EUA
Desenho do estudo	Observacional, Coorte prospetivo
Objetivos	Medir o tempo que os enfermeiros circulantes consomem na realização de registos eletrónicos;

	Avaliar a perceção dos enfermeiros sobre a utilização do tempo para a documentação dos registos eletrónicos.
Amostra	Foram observadas uma amostra por conveniência de 20 cesarianas programadas entre junho e julho de 2015. O tempo gasto na realização de registos foi cronometrado durante cada caso. Após a realização da cesariana o enfermeiro preencheu um formulário para estimar a alocação de tempo dedicado aos registos eletrónicos durante o caso e a distribuição do tempo desejado. Os enfermeiros foram também questionados quanto ao tempo atribuído a várias intervenções no período perioperatório, tais como: tempo gasto com o doente; tempo gasto na assistência à equipa de saúde; tempo na concretização dos registos; tempo na realização de outras intervenções não especificadas. Para além disso, os enfermeiros eram questionados quanto ao tempo consumido na realização destas atividades no período pré, intra e pós-operatório para o mesmo caso.
Resultados	O tempo total intraoperatório foi de 92 +- 19 minutos; O tempo gasto na realização dos registos foi de 36 minutos por cesariana ou 40% do total do tempo de todo o caso. A perceção dos enfermeiros quanto ao tempo gasto na realização dos registos, estimada, imediatamente, após o caso, foi de 55%. Para uma cesariana típica os enfermeiros relataram gastar 40% do tempo no período pré-operatório nos registos eletrónicos, 50% do tempo no intraoperatório e 50% no período pós-operatório (a realizar registos eletrónicos). Os enfermeiros pretendiam que o tempo consumido na realização dos registos eletrónicos durante a cesariana fosse de 22%, significativamente menos tempo do que o observado no intraoperatório e do tempo intraoperatório percecionado.
Conclusões	Em média os enfermeiros utilizam 40% do seu tempo intraoperatório na realização de registos eletrónicos durante as cesarianas. Este facto representa uma elevada carga de trabalho e está presente em todo o período perioperatório.

	É imperativo que a funcionalidade dos registos eletrónicos esteja alinhada com as necessidades dos usuários, a fim de limitar o consumo de tempo e otimizar a segurança do doente.
Nível de evidência	2C

Tabela 6: Dados do estudo Nº 5

Autor/ Ano/ País	Williams/ 2023/ EUA
Desenho do estudo	Guidelines
Objetivos	Fornecer uma visão geral da gestão de informações do doente e discutir recomendações sobre: tecnologias da informação em saúde; registos de saúde do doente; design do registo perioperatório; documentação e fluxo de trabalho de enfermagem; documentação de consentimento informado; documentação de pedidos; modificações nos registos de saúde do doente; educação, políticas e procedimentos de qualidade.
Amostra	Guidelines da AORN sobre a gestão da informação do doente.
Resultados	Para ajudar a padronizar a documentação perioperatória, a AORN recomenda que as organizações de saúde utilizem vocabulários estruturados nos registos de saúde e que sejam baseados em evidências e cumpram os requisitos de regulamentação. Os enfermeiros devem documentar todos os dados de assistência ao doente que são importantes para os resultados do mesmo. Os requisitos de regulamentação estipulam o conteúdo da documentação, como: identificação do doente; notas de enfermagem; nomes, funções e credenciais dos indivíduos envolvidos na assistência ao doente. Os sistemas e ferramentas associadas aos registos no perioperatório devem responder às necessidades dos enfermeiros e apoiar um cuidado centrado no doente. Para além disso devem estar em concordância com a missão, visão e valores da instituição de saúde.

	Os registos de enfermagem devem ser personalizados e ajustados em função das necessidades identificadas pelos enfermeiros. Os sistemas de documentação devem fornecer uma oportunidade de os profissionais de saúde, onde se incluem os enfermeiros, de documentar informações que facilitem o cuidado equitativo (por exemplo, etnia, idioma preferido, identidade de género). A documentação que apoia a equidade nos cuidados de saúde promove o cuidado centrado no doente e permite que os profissionais de saúde compartilhem informações relevantes entre eles, o que pode reduzir o desgaste do doente e contribuir para uma maior satisfação. A documentação deve integrar o fluxo de trabalho dos enfermeiros no perioperatório. Este requisito envolve a inclusão de procedimentos para: atribuir indivíduos experientes para monitorizar as principais métricas de segurança e apoiar os profissionais de saúde no perioperatório; desenvolver e manter um ambiente de trabalho seguro; relatar barreiras à documentação e identificar possíveis soluções; solicitar e administrar intervenções e relatar quaisquer resultados pertinentes; identificar e relatar riscos de segurança e localizar ferramentas de mitigação; promover a identificação precisa de todas as etapas de atendimento do doente. Recomenda-se que os fluxos de trabalho de documentação perioperatória suportem um processo de registo do cuidado prestado que seja simples, preciso e completo. Os enfermeiros perioperatórios podem receber solicitações por meio de uma variedade de métodos (por exemplo: solicitações verbais, escritas entre outras). Recomenda-se que todas as solicitações devam ser documentadas nos registos e devem incluir data, hora e a autenticação de quem solicita.
Conclusões	Os sistemas eletrónicos de registos de saúde podem fornecer um método facilmente acessível para documentar o cuidado perioperatório e atender aos requisitos de regulamentação centrados no doente. Embora a principal função dos registos eletrónicos seja fornecer um registo legal da assistência ao doente, podem, igualmente, oferecer um método de colheita de dados estratégico. Um registo eletrónico ideal deve permitir ao enfermeiro documentar os seus cuidados de forma cronológica e sem repetição e ser fácil de utilizar e consultar. Os registos eletrónicos perioperatórios devem utilizar um vocabulário estruturado e uma linguagem padronizada que inclua avaliações de enfermagem, diagnósticos,

	intervenções, resultados e avaliações dos cuidados prestados, bem como informações pertinentes do doente e sobre o procedimento realizado. Os enfermeiros perioperatórios devem participar em atividades educacionais iniciais e contínuas sobre a documentação e políticas relacionadas. Os enfermeiros gestores devem verificar a competência dos enfermeiros para documentação. Fator que influencia os registos – desconhecimento sobre o funcionamento do sistema de registos. Dificuldade em compreender a forma correta de registar a informação... (esta frase é minha, só para contextualizar.
Nível de evidência	D5

Tabela 7: Dados do estudo Nº 6

Autor/ Ano/ País	Nedelcu et al./ 2022/ Roménia
Desenho do estudo	Observacional, Coorte prospetivo
Objetivos	Promover as melhores práticas baseadas em evidência relativas à comunicação eficaz e segurança do doente entre enfermeiros em ambientes perioperatórios.
Amostra	52 enfermeiros em ambiente perioperatório. Este estudo baseia-se na aplicação de auditoria e feedback do processo, juntamente com uma abordagem estruturada para a identificação e gestão das barreiras ao cumprimento das práticas clínicas recomendadas.
Resultados	O apoio à gestão, a observação e o feedback, os recursos adequados, a educação, a utilização de <i>checklists</i> e o cumprimento de procedimento de cultura de segurança são métodos essenciais e eficazes para garantir o sucesso da implementação de programas de melhoria contínua e aumentar a conformidade dos profissionais de saúde com as melhores práticas baseadas em evidências para uma comunicação perioperatória eficaz e segurança do doente. Para além disso, a melhoria na adesão dos profissionais de saúde pode conduzir à redução de eventos adversos associados a falhas de comunicação, redução de complicações associadas à cirurgia e redução significativa na morbilidade e mortalidade.

	Uma das barreiras identificadas na transferência verbal de informações do doente foi a própria estrutura física da instituição (departamentos em andares distintos) e a elevada carga de trabalho. A limitação de tempo no plano cirúrgico foi uma das barreiras identificadas na transferência de informação. A principal barreira à implementação da lista de verificação para transferência de informações (LVTI) do doente foi: resistência à mudança manifestada pelos enfermeiros e materializada por equívocos; frustração; desinteresse: não envolvimento; aversão; tensão; ceticismo sobre a importância e necessidade de uso; percepções conflituosas sobre priorizar os cuidados ao doente e a utilização de <i>checklists</i>. Os fatores facilitadores na implementação do programa de melhoria contínua foram o apoio da gestão, a promoção da segurança do doente e o desenvolvimento de um clima de segurança institucional.
Conclusões	Os principais pilares na implementação de melhores praticas baseadas em evidências no campo da comunicação eficaz e segurança do doente são: educação profissional continuada; existência de procedimentos e protocolos institucionais e a utilização de ferramentas padronizadas (lista de verificação) para garantir a segurança do doente. Os fatores que podem contribuir para os erros de transferência de informação sobre o doente é a ausência de ferramentas padronizadas e estruturadas, bem como, a elevada carga de trabalho e a própria estrutura física da instituição.
Nível de evidência	2C

6. Discussão

Os artigos publicados, denotam a multiplicidade de fatores que interferem com a documentação de enfermagem no bloco operatório. A carga de trabalho foi o fator transversal aos estudos incluídos nesta revisão. Zheng et al. (2020), descreve no seu estudo observacional que a realização da documentação de enfermagem constituiu a maior parte do tempo despendido pelos enfermeiros no período pré-operatório. O mesmo autor concluiu que a consulta de diversos aplicativos para aceder à informação clínica do doente, é um dos fatores que influencia o elevado consumo de tempo na concretização da documentação de enfermagem, e que contribuiu para a elevada carga de trabalho. Esta ideia é corroborada por Søndergaard et al. (2019), que descreve que os enfermeiros do perioperatório realizam o seu trabalho sob uma constante pressão e exigências internas e externas, por vezes, contraditórias, bem como, múltiplas solicitações pelos diferentes membros da equipa cirúrgica que eleva a sua carga de trabalho e compromete a documentação. Na mesma ordem de ideias, no estudo de Tan et al. (2019), foi demonstrado que, em média, os enfermeiros utilizam 40% do seu tempo intraoperatório na realização de registos eletrónicos, o que traduz, mais uma vez, uma elevada carga de trabalho, constituindo-se este um fator determinante na efetividade da documentação de enfermagem, o que é corroborado por Blair & Smith (2012). Estes resultados vão ao encontro dos resultados de Momenipour & Pennathur (2019) que acrescenta que o elevado tempo consumido na efetivação da documentação em enfermagem prejudica o tempo disponível para a prestação de cuidados diretos ao doente.

A importância que os enfermeiros atribuem à realização da documentação e a sua perceção sobre o tempo despendido na realização da mesma em comparação com o tempo real consumido, é outro dos fatores que tem impacto na documentação de enfermagem no bloco operatório. A documentação de enfermagem foi considerada como menos prioritária e menos importante que a documentação logística ou administrativa no estudo de Søndergaard et al. (2019), o que denota, também, que a cultura da instituição é um fator importante na documentação de enfermagem. O mesmo autor descreve, ainda que, o foco dos enfermeiros no tempo consumido na realização da documentação de enfermagem foi um dos fatores que influenciou negativamente a sua concretização e resultou em práticas de documentação deficientes. A perceção dos enfermeiros quanto ao tempo gasto na realização da documentação de enfermagem em ambiente intraoperatório no estudo de Tan et al.

2019), foi de 55%, consideravelmente superior ao tempo real contabilizado na realização dos registros de enfermagem.

Estes resultados são similares aos resultados do estudo de Cooper et al. (2021), que conclui que os enfermeiros sobrestimam o tempo gasto na documentação, apesar de esta, efetivamente, consumir uma proporção significativa de tempo, equivalente ao tempo gasto na prestação de cuidados diretos. Para além disso, descreve que as frustrações com os registos amplificam as perceções negativas dos enfermeiros sobre a documentação e que estes relatam elevados níveis de insatisfação com a estratégia de documentação, particularmente, relacionada com a duplicação de informação (Cooper et al., 2021).

As relações interpessoais, especificamente, a atribuição dos membros da equipa cirúrgica, o trabalho em equipa e a as relações e experiências individuais entre membros da equipa influenciaram as práticas de documentação dos enfermeiros perioperatórios (Søndergaard et al., 2019).

A própria ergonomia da sala cirúrgica e a estrutura física das instituições foram fatores descritos pelos autores incluídos na revisão como fatores influenciadores das práticas de documentação (Nedelcu et al., 2022; Søndergaard et al., 2019). O acesso aos equipamentos de documentação (computadores) ou aos formulários em papel, a sua disponibilidade, a sua localização em locais inconvenientes, e sua pouca flexibilidade de mobilização, conduziram à necessidade de documentar de costas voltadas para a equipa e para o doente, o que comprometeu o fluxo de trabalho natural, bem como, a vigilância e monitorização do doente (Søndergaard et al., 2019).

A ausência de padronização e uniformização da documentação influencia as práticas de documentação dos enfermeiros no perioperatório (Geier & Smith, 2019; Søndergaard et al., 2019; Williams, 2023), uma vez que, cada enfermeiro tem a sua própria maneira de priorizar e documentar. A padronização dos registos, a transferência da informação entre profissionais e a ordenação cronológica de registos, são considerados benefícios operacionais da documentação e respondem às necessidades dos enfermeiros no perioperatório (Geier & Smith, 2019). Sydykova et al. (2023) conclui no seu estudo que a padronização da documentação de enfermagem demonstrou melhorias promissoras na qualidade dos cuidados prestados, bem como, nos resultados da pessoa, e, portanto, devem ser realizados esforços que promovam a padronização da documentação de enfermagem com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, mas, também, com vista à contribuição para práticas de documentação. Sobre este assunto, Williams (2023), acrescenta, que os registos no perioperatório devem utilizar vocabulário estruturado e uma linguagem padronizada que inclua avaliações de enfermagem, diagnósticos, intervenções,

resultados e avaliações dos cuidados prestados, bem como, informações pertinentes acerca da pessoa e do procedimento realizado.

A ausência de educação e formação profissional sobre a documentação é, também, um dos fatores que influênciam a documentação de enfermagem em ambiente perioperatório. Williams (2023), recomenda que os enfermeiros do perioperatórios devem participar em atividades educacionais iniciais e contínuas sobre a documentação e políticas relacionadas. Por outro lado, sugere que os enfermeiros gestores devem verificar a competência dos enfermeiros para a documentação efetiva. Esta ideia é corroborada por (Nedelcu et al., 2022), que concluiu que a educação profissional continuada se constitui como um dos pilares fundamentais na implementação das melhores práticas baseadas em evidência no campo da comunicação, e em contrapartida, no campo da documentação. Similarmente, Ting et al. (2021), conclui no seu estudo que a educação e o treino dos enfermeiros na realização da documentação deve ser multifacetado e direcionado aos fluxos de trabalho. Acrescenta ainda que os enfermeiros devem ser envolvidos, de forma contínua e precoce em processos de melhoria da qualidade da documentação.

7. Conclusão

O ambiente perioperatório é caracterizado por atmosfera complexa, de elevado nível de desgaste físico e emocional e marcado por uma estrutura física pouco acolhedora e altamente tecnológica. A documentação neste ambiente é profundamente importante, uma vez que, garante a qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como, contribui para a continuidade dos mesmos. Contudo, existem múltiplas barreiras que comprometem a concretização da documentação.

A realização desta revisão permitiu identificar múltiplos fatores com impacto na execução da documentação pelos enfermeiros do perioperatório. A elevada carga de trabalho foi o fator transversal à maioria dos estudos incluídos. Por outro lado, a percepção dos enfermeiros sobre o tempo real consumido na efetivação dos registos e a relevância atribuída à documentação, foram, igualmente, fatores que influenciaram a qualidade e a realização dos registos de enfermagem.

Emergem como limitações ao estudo o baixo nível de evidencia dos estudos incluídos, o limite temporal estabelecido e por consequência o reduzido número de estudos analisados. Dada a importância da documentação em enfermagem e o seu impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados, sugere-se para investigações futuras a realização de investigação nesta área com recurso a estudos de maior qualidade metodológica e com maior nível de evidência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A documentação de enfermagem em contexto perioperatório é um desafio pela complexidade inerente ao ambiente perioperatório, altamente tecnológico, a acrescer a permanência da pessoa por um período de tempo limitado que dificulta a disponibilidade de tempo para a realização da documentação de enfermagem. A realização deste estudo culmina na identificação de múltiplos fatores com impacto na realização da documentação de enfermagem. Entre eles, a carga de trabalho como fator transversal à maioria dos estudos incluídos. O tempo consumido na realização da documentação foi descrito como um fator determinante e que tem impacto no tempo disponível para a prestação de cuidados diretos à pessoa e como tal, pode comprometer a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Nesse sentido, a existência de sistemas de informação intuitivos, com utilização de linguagem padronizada e uniformizada, é uma estratégia que poderá ter impacto no tempo despendido para a realização da documentação. Por outro lado, também a cultura da instituição e a percepção dos enfermeiros sobre a importância da documentação foram fatores identificados através da investigação realizada. Neste âmbito, a detenção de competências especializadas e de mestre confere ao enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, competências no diagnóstico das necessidades de formação na área da documentação de enfermagem, bem como, competências de educação dos pares sobre a pertinência e impacto da documentação.

O principal objetivo com a realização deste estudo foi mapear a evidência científica dos fatores que interferem na realização da documentação dos enfermeiros no bloco operatório. Como resultado desta investigação foi possível mapear a investigação sobre esta temática no limite temporal entre 2019 e 2024.

Podem ser apontadas como limitações ao estudo, o baixo nível de evidencia dos estudos incluídos, o limite temporal estabelecido e por consequência o reduzido número de estudos analisados. Dada a importância da documentação em enfermagem e o seu impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados, sugere-se para investigações futuras a realização de investigação nesta área com recurso a estudos de maior qualidade metodológica e com maior nível de evidência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amelia, G., & Benito, V. (2012). Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Rev Bras Enferm*, 65(1), 172–180.
- Association of Operating Room Nurses. (2000). Recommended Practices for Documentation of Perioperative Nursing Care. *AORN Journal*, 70(1).
- Benner, P. (2005). O modelo Dreyfus de aquisição de competências aplicado à enfermagem . In Quarteto (Ed.), *De iniciado a perito*.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160–168. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.160>
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. In *Source* (Vol. 1, Issue 1).
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Eccles, S. P., Cooper, N., & Albrecht, M. A. (2021). Is nursing and midwifery clinical documentation a burden? An empirical study of perception versus reality. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1645–1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15718>
- Despacho Lei Nº 5613/2015 Do Gabinete Do Secretário de Estado Adjunto Do Ministro Da Saúde, 1350 (2015).
- Direção Geral da Saúde. (2013a). *Norma 015/2013 - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. www.cnpd.pt
- Direção Geral da Saúde. (2013b). *Norma 024/2013 - Prevenção d Infeção do Local Cirúrgico*. https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Norma-DGS-024_2013-Prevenção-da-Infeção-do-Local-Cirúrgico.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2022). *Norma 020/2015 atualizada a 17/11/2022 - Feixes de intervenção de Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório* (LIDEL, Ed.).
- Ebbesen, M. (2013). Further Development of Beauchamp and Childress' Theory Based on Empirical Ethics. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, 04(02). <https://doi.org/10.4172/2155-9627.s6-e001>
- Ferreira, L. de L., Chiavone, F. B. T., Bezerril, M. dos S., Alves, K. Y. A., Salvador, P. T. C. de O., & Santos, V. E. P. (2020). Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>

- Geier, A., & Smith, D. (2019). The Role of Electronic Documentation in Ambulatory Surgery Centers. *AORN Journal*, 109(4), 444–450. <https://doi.org/10.1002/aorn.12636>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *JB I Levels of Evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Lee, H., Woodward-Kron, R., Merry, A., & Weller, J. (2023). Emotions and team communication in the operating room: a scoping review. *Medical Education Online*, 28(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2194508>
- Marin, F. (2010). Sistemas de informações em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, 2(1). www.jhi-sbis.saude.ws
- Martins, J. C. A. (2017). Learning and development in simulated practice environments. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(12), 155–162. <https://doi.org/10.12707/RIV16074>
- Mckibbin, K. A. (1998). Evidence-based practice*. *Bull Med Libr Assc*, 86(3). www.shelf.
- Momenipour, A., & Pennathur, P. R. (2019). Balancing documentation and direct patient care activities: A study of a mature electronic health record system. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 72, 338–346. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2019.06.012>
- Motta De Moraes, I. (2010). Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual The vulnerability of the patient versus individual autonomy. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, Suplemento 2*.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nedelcu, C. M., Niculiă, O. O., Nedelcu, V., Zazu, M., Mazilu, D. C., Klugarová, J., & Klugar, M. (2022). Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: a best practice implementation project. *JB I Evidence Implementation*, 20, S3–S14. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000316>
- Neves, M. P. (2006). Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, 2(2).
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE)*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parsons, L. C., & Walters, M. A. (2019). Management Strategies in the Intensive Care Unit to Improve Psychosocial Outcomes. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 31(4), 537–545. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.009>
- Patton, G. (2020). O estado de arte do fenómeno em estudo. In Sílabo (Ed.), *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª).
- Pinheiro, T., & Costa, I. (2014). Registos de Enfermagem no Bloco Operatório. In Lidel (Ed.), *Enfermagem em Bloco Operatório* (1ª, pp. 47–50).
- Pirie, S. (2011). Documentation and record keeping. *Open Learning Zone*, 21(1).
- Regulamento N° 429/2018, Diário da República, 2ª Série, nº 135 (16 julho) (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Regulamento N° 743/2019, Diário da República: 2ª Série, nº 184 (25 Setembro) (2019). <https://www.lexpoint.pt/conteudos/1084/91347/legislacao/regulamento-no-7432019-dr-no-1842019-serie-ii-de-25092019>
- Regulamento N°140/2019, Diário da República: 2ª Série, nº 26 (6 Fevereiro) (2019). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Sanclemente-Dalmau, M., Galbany-Estragués, P., Palomar-Aumatell, X., & Rubinat-Arnaldo, E. (2022). Defining competencies for nurse anaesthetists: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3696–3709. <https://doi.org/10.1111/jan.15348>
- Sapeta, P. (n.d.). *Desenvolvimento de Competências: os saberes teóricos e os saberes práticos*. Retrieved July 22, 2023, from https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/3079/1/R_IPCB4_1.pdf
- Simões, J. F., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Referência*, 91–108.
- Skråmm, S. H., Smith Jacobsen, I. L., & Hanssen, I. (2021). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4), 1822–1828. <https://doi.org/10.1002/nop2.830>
- Søndergaard, S. F., Frederiksen, K., Sørensen, E. E., & Lorentzen, V. (2019). A Realistic Evaluation of Danish Perioperative Nurses' Documentation Practices. *AORN Journal*, 110(5), 500–509. <https://doi.org/10.1002/aorn.12840>

- Søndergaard, S. F., Lorentzen, V., Sørensen, E. E., & Frederiksen, K. (2017). The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), 1757–1769. <https://doi.org/10.1111/jocn.13445>
- Sousa, A. S., Ferrito, C., & Paiva, J. A. (2018). Intubation-associated pneumonia: An integrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.003>
- Suetens, C., Latour, K., Kärki, T., Ricchizzi, E., Kinross, P., Moro, M. L., Jans, B., Hopkins, S., Hansen, S., Lyytikäinen, O., Reilly, J., Deptula, A., Zingg, W., Plachouras, D., & Monnet, D. L. (2018). Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: Results from two european point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Eurosurveillance*, 23(46). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
- Sydykova, B., Smailova, D., Khismetova, Z., Brimzhanova, M., Baigozhina, Z., Hosseini, H., Latypova, N., & Izmailovich, M. (2023). Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1267809>
- Tan, M., Lipman, S., Lee, H., Sie, L., & Carvalho, B. (2019). Evaluation of Electronic Medical Records on Nurses' Time Allocation During Cesarean Delivery. *Journal Patient Safety*, 00(00). www.journalpatientsafety.com
- Ting, J., Garnett, A., & Donelle, L. (2021). Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103168>
- Tomey, A. M. (2004). Virginia Henderson - Definição de Enfermagem. In Lusociência (Ed.), *Teóricas de Enfermagem e a Sua obra* (5ª).
- Williams, K. (2023). Guidelines in Practice: Patient Safety Management. *AORN Journal*.
- World Health Organization. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide Clean Care is Safer Care*. www.who.int
- Zheng, L., Kaufman, D. R., Duncan, B. J., Furniss, S. K., Grando, A., Poterack, K. A., Miksch, T. A., Helmers, R. A., & Doebbeling, B. N. (2020). A task-analytic framework comparing preoperative electronic health record-mediated nursing workflow in different settings. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 38(6), 294–302. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000588>
- Zhou, Y., & Li, X. (2021). Effect assessment of the application value of evidence-based nursing intervention in operating room nursing A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(32). <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MSXNF>

Zoboli, E., & Sartório, N. (2006). Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. *O Mundo Da Saúde*, 30(3).
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revista.mundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/693/632/&ved=2ahUKewjhr-bHI8KFAxWaV6QEHcyWDd0QFnoECA8QAAQ&usg=AOvVaw3NDiH-gVZ_glcgfKsnEDbe

ANEXOS

ANEXO I: FORMAÇÃO EM SERVIÇO





PREPARAÇÃO DO DOENTE

- Análises clínicas recentes (até 3 meses), Hemograma e Plaquetas;
- Estudo da Coagulação (INR <1,5);
- Jejum de 6 horas;
- Consentimento informado;
- Tricotomia inguinal bilateral;



PREPARAÇÃO DA SALA ANGIOGRAFIA

- MESA DE INSTRUMENTAÇÃO;
- EQUIPAMENTO DE ANESTESIA
- (VENTILADOR TESTADO, CARRO DE ANESTESIA OPERACIONAL – REPOSTO);
- DISPOSITIVOS DE PROTECÇÃO RADIOLÓGICA

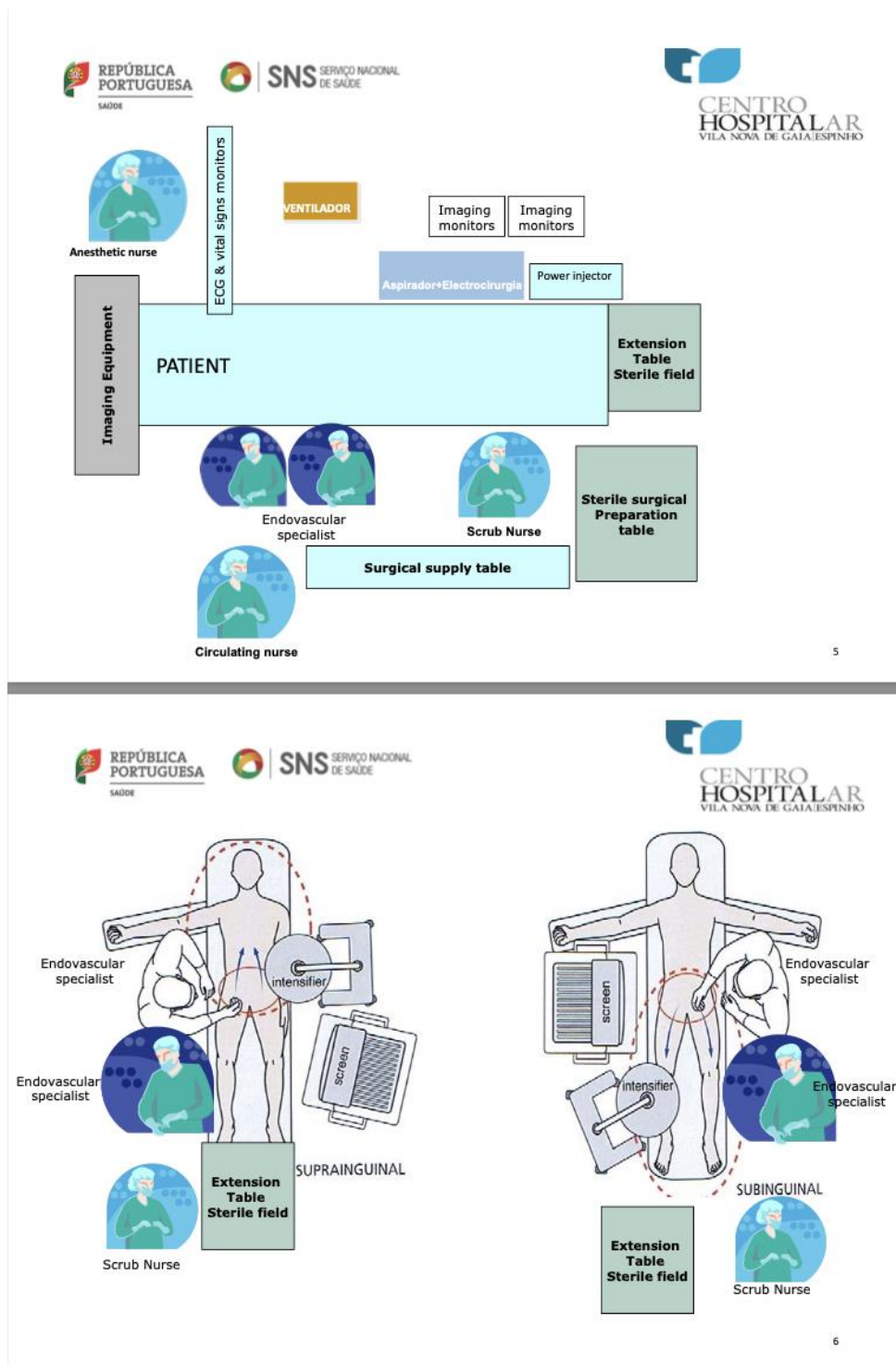




Fig 1: Exemplo de angiografia com acesso radial



Fig 2: Exemplo de angiografia com acesso femoral

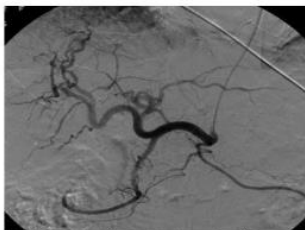
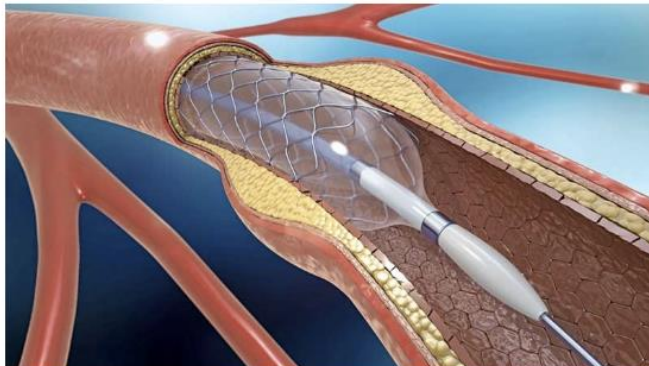
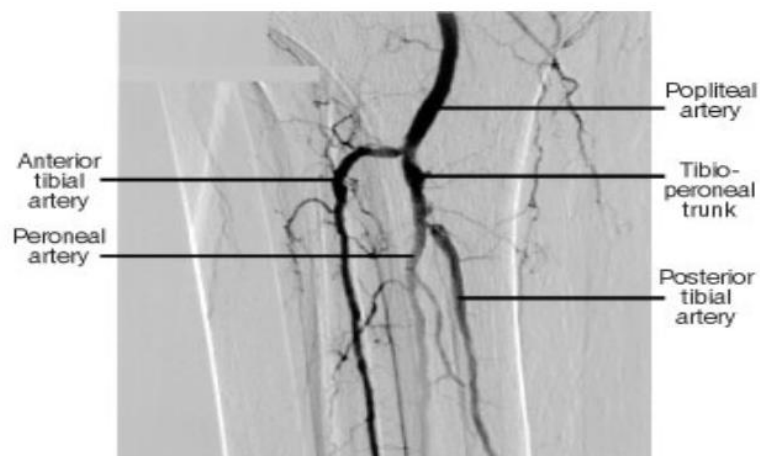
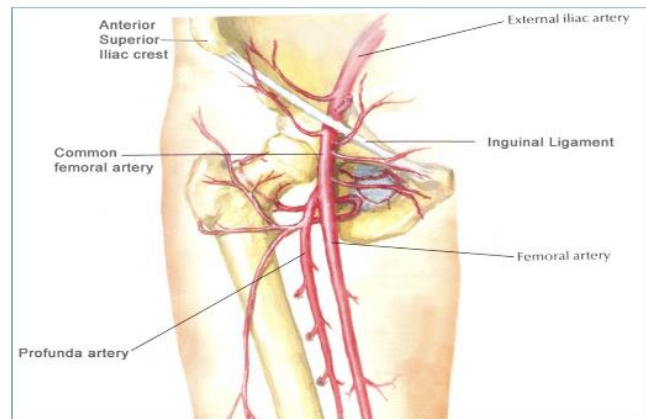


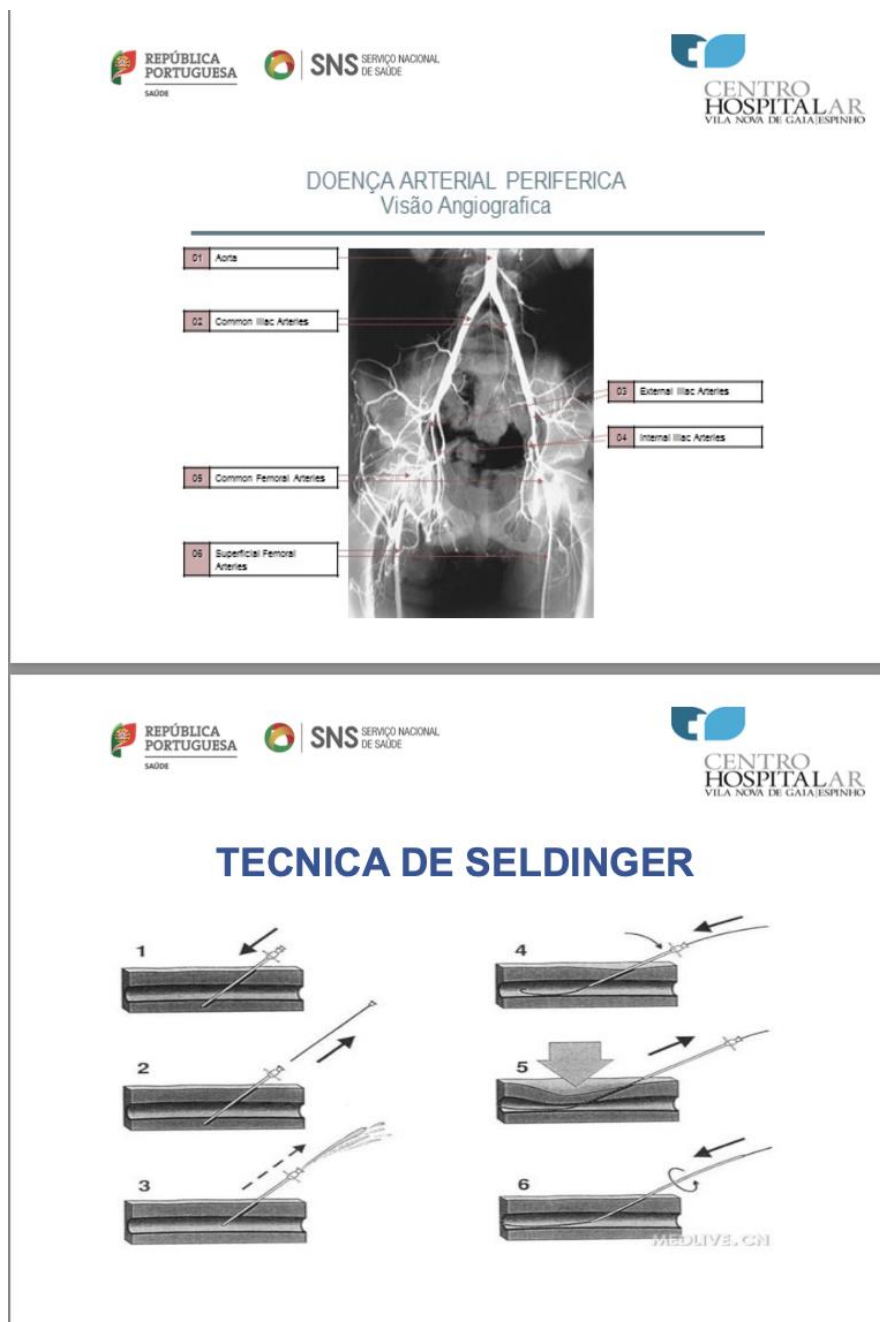
Fig 3: Exemplo de imagem de angiografia

TRATAMENTO ENDOVASCULAR



ANATOMIA





ACESSOS

AGULHAS

INTRODUTORES

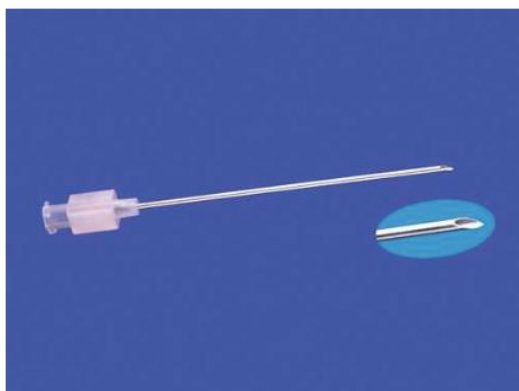
BAINHAS INTRODUTORAS

AGULHAS ACESSO:

- VASCULAR: 7 cm; 16 ou 18G (lúmen interno 0,035"/0,038"; 0,89mm/0,97mm)
- NÃO VASCULAR: 15 ou 20 cm; 21 ou 22G

Aguihas	Diâmetro	Diâmetro máximo do Fio-Guia	Comprimento
Seldinger	18 G 19 G 20 G 21 G	0,038" 0,035" 0,021" 0,018"	8 cm
Abbocaths	16 G 18 G	0,038" 0,035"	5 cm 3,2 cm

AGULHA SELDINGER



PONTOS DE ACESSO

Femoral

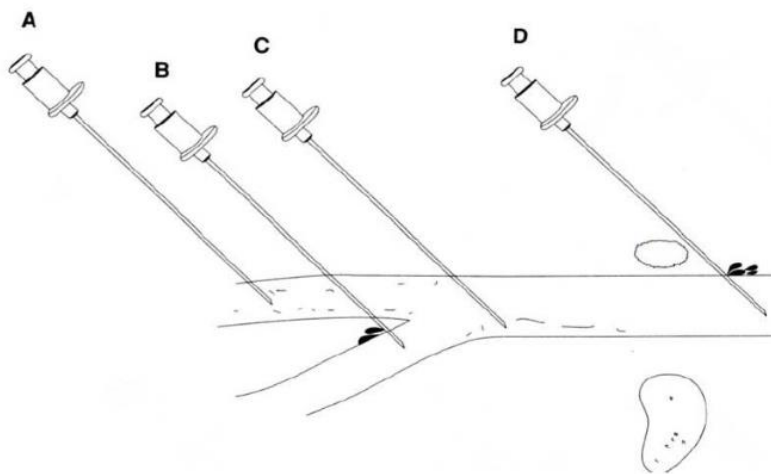
Umeral

Axilar

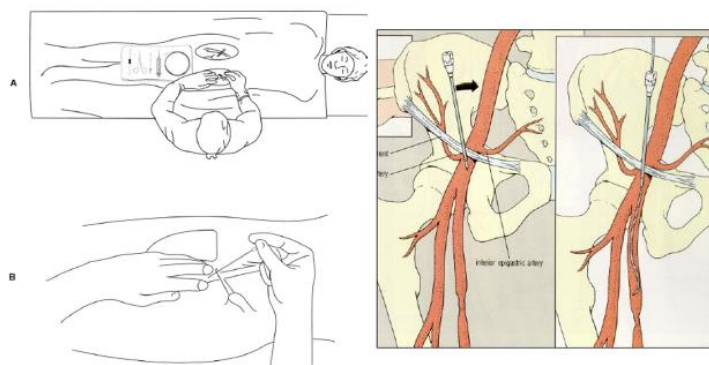
Poplíteo

Radial

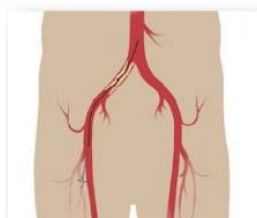
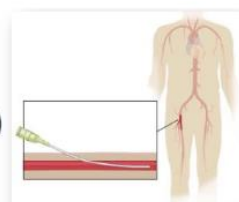
ACESSO RETROGADO



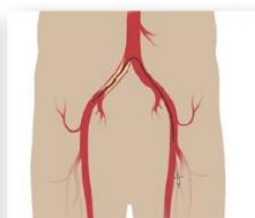
ACESSO ANTEROGRADO



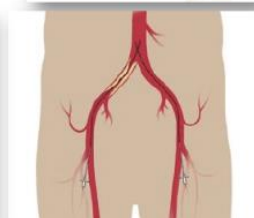
Artéria femoral comum (Palpação, Eco)



Ipsilateral



Contralateral



Bilateral

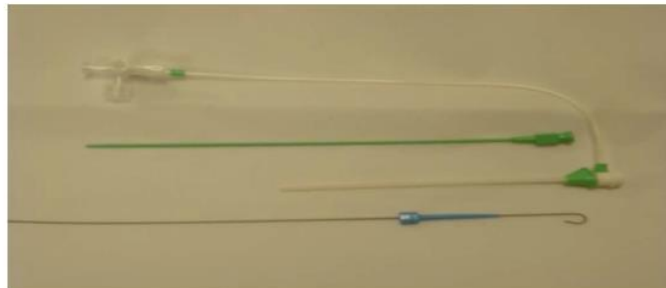
ACESSO ESTABELECIDO



INTRODUTORES VALVULADOS

- TUBO PLÁSTICO COM UMA EXTREMIDADE ABERTA E OUTRA COM VÁLVULA HEMOSTÁTICA, ALETA(S) PARA SUTURA E PROLONGADOR;
- COM TORNEIRA 3 VIAS;
- DILATADOR VASCULAR;
- MINI GUIA (0,035" ou 0,038"/45 cm/J);

INTRODUTOR 6F



INTRODUTORES VALVULADOS

DIMENSÕES:

- **COMPRIMENTO:** 7 a 25 cm (11cm)
- **DIÂMETRO (interno):** medido em French (F); (1F=0,013"=0,33mm)
- **CÓDIGO CORES**

4F 5F 6F 7F 8F 9F 10F 11F



BAINHAS INTRODUTORAS

- IDÊNTICO AOS INTRODUTORES VALVULADOS
- MAIOR CUMPRIMENTO (40 a 110 cm)
- ENTRANÇADO/ESPIRAL PARA MAIOR RESISTÊNCIA
- RECTOS OU CURVOS



GUIAS

- FIO METÁLICO (NÚCLEO/CORE) REVESTIDO
- DIÂMETRO; Centésimas de Polegada (0,010" a 0,038")
- COMPRIMENTO; Centímetros (50cm a 300cm)
- EXTREMIDADE DISTAL; Diversas Configurações
- PTFE (PoliTetraFluroEtileno - Teflon™)
- HIDROFÍLICOS

Servem de **guia** (direccionam) e **dão suporte**
ao cateter e dispositivos de intervenção.



CATETERES

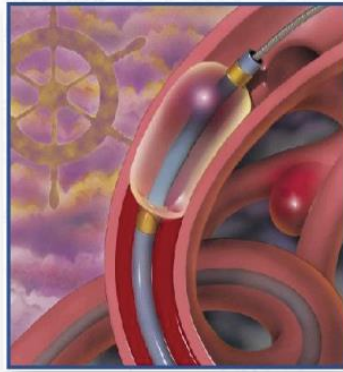
Tubo sintético, plástico (poliuretano, polietileno, teflon ou nylon), de comprimento, diâmetros e formas várias, que se introduz no interior de um vaso para manobras de diagnóstico e/ou terapêutica.

Panorâmicos;
Selectivos;
Super-selectivos (Micro-cateteres)



OS BALÕES SÃO USADOS

- Dilatar áreas estenosadas
- Recanalizar oclusões totais
- Colocar e redilatar stents
- Criar novos canais



... mas e se o balão não resolve?

Angioplastia percutânea transluminal com colocação de
prótese - STENT

Stent



termo-expansível

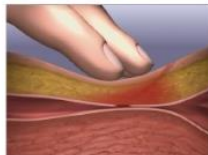


Stent no balão

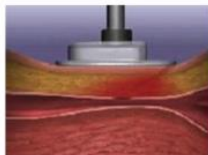


ENCERRAMENTO

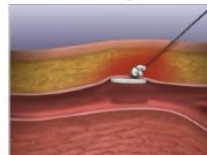
Compressão
manual



Compressão
mecânica

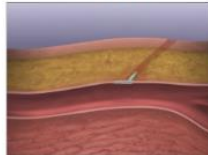


Encerramento
com colagénio



Técnicas de encerramento mecânico:

Encerramento
com sutura



Encerramento com
Clip de Nitinol



Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
2º Ciclo de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica -
Área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória

Sustentabilidade Ambiental no Bloco Operatório

Estudantes: Carla Sofia Santos

Marisa Teixeira

Orientação:

Ana Sofia Sousa (EEMC)

Glória Gonçalves (mestre em EMC)

Isabel Miranda (mestre em EMC)

Oliveira de Azeméis

Dezembro 2022

Bloco operatório do CHVNG/E	
Objetivos:	• Sensibilização da equipa de enfermagem do bloco central do CHVNG/E. • Refletir sobre as suas práticas diárias e de que forma as podem tornar mais sustentáveis.
Destinatários:	Todos os enfermeiros do BO do CHVNG/E
Justificação:	• Numa altura de grandes mudanças ambientais e escassez de recursos materiais a sustentabilidade ambiental é um assunto cada vez mais abordado e debatido nas instituições. • Nos hospitais, o bloco operatório (BO) é um dos serviços que consome mais recursos e produz maior quantidade de resíduos.
Política dos cinco “R”	
Reutilizar:	
Dar uma nova utilidade a materiais usados.	
Reciclar:	
Transformar usado em novo.	
Repensar:	
Refletir sobre os processos sócio-ambientais de produção.	
Reduzir:	
Diminuir geração de lixo.	
Recusar:	
Evitar o consumo desenfreado.	

Baseado na evidência científica, apresentamos abaixo um estudo com implementação de um projeto num bloco operatório:

- Criado um projeto para implementação de separação de resíduos e constituído um grupo de trabalho multidisciplinar para a sua implementação;
- Desempenhou um papel essencial na mudança da percepção dos indivíduos, no aumento da conscientização da equipe e como dinamizador para a formação7educação;
- Quantidade de resíduos gerais produzidos na sala de cirurgia aumentou a 82% do total de resíduos gerados. Atualmente, quase 70% dos resíduos gerais são reciclados;
- Principais barreiras na sua implementação foi a viabilidade no local de trabalho, especialmente em ambiente hospitalar, foi prejudicada por questões de saúde e segurança ambiental, restrições de tempo, inconveniência e problemas logísticos;

ANEXO II: CERTIFICADOS DE PRESENÇA



Certificado

Certifica-se que:

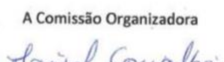
Carla Sofia Santos

apresentou a **Comunicação Livre "Risco de Infecção no Perioperatório: documentar a prática baseada na evidência"** dos autores: **Carla Sofia Santos, Isabel Miranda e Ana Sofia Sousa**, no **2º Congresso Internacional de Enfermagem Especializada - Desafios à Prática Especializada em Enfermagem na Contemporaneidade**, nos dias 02 e 03 de fevereiro de 2023, na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Oliveira de Azeméis, 03 de fevereiro de 2023

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP

(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

A Comissão Organizadora

(Prof.ª Doutora Maribel Carvalhais)



www.essnortecvp.pt

XX CONGRESSO NACIONAL AESOP

CERTIFICADO

Certifica-se que o resumo:

***Enfermagem Forense no Perioperatório – melhorar para
diferenciar***

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

1º Autor: Isabel Miranda

Apresentador: Isabel Miranda

Co-Autores: Pedro Pereira; Carla Sofia Santos

07-10-2022



Uma organização da:







