



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

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

Marta Sofia da Rocha Leal

**BENEFÍCIOS DA CONSULTA
PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM
PARA A PESSOA SUBMETIDA A
CIRURGIA DE AMBULATÓRIO**

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

Benefícios da Consulta Pré-operatória de Enfermagem para a Pessoa submetida a Cirurgia de Ambulatório

Relatório Final de Estágio

Marta Sofia da Rocha Leal

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Especialização Em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação do Professor Mestre Nelson Gabriel Gomes Ferreira Coimbra

Oliveira de Azeméis | 2023

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Mestre Nelson Coimbra, meu orientador neste percurso de formação e investigação, pelo excelente acompanhamento académico, pela disponibilidade, pelos desafios para fazer mais e melhor, por acreditar que era capaz e pela ponte brilhantemente realizada entre a escola e a instituição de estágio.

Ao meu enfermeiro tutor, enfermeiro especialista e mestre Filipe Varejão, pela disponibilidade sempre total, pela paciência dedicada e supervisão na qualidade dos cuidados e por ser para mim, uma referência profissional.

À enfermeira gestora Paula Guimarães, da Unidade de Cirurgia do Ambulatório pela oportunidade dos objetivos realizados e pela sua amabilidade e cuidado sempre presente.

A todos os meus colegas da Unidade de Cirurgia do Ambulatório do Centro Hospitalar com quem tenho muito gosto de trabalhar, pela disponibilidade prestada na minha aprendizagem e partilha de saberes.

Às minhas amigas e futuras colegas mestres e especialistas Vera, Liliana e Joana por todos os momentos de desalento, lágrimas e de força.

E sem dúvida, à minha família, especialmente:

Aos meus pais e irmãos, pela ajuda e palavras cuidadas de motivação.

Aos meus sogros e cunhados pela ajuda na logística familiar.

Ao meu marido, a quem costumo dizer que “metade deste ciclo de estudos é dele”, pelo apoio e dedicação de um suporte familiar generoso e paciente.

À minha filha Francisca, pela compreensão nos momentos de ausência.

A todos...o meu sincero OBRIGADA!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - Association of Perioperative Registered Nurses

APCA – Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório

BO - Bloco Operatório

CA - Cirurgia de Ambulatório

CPC - Contexto da Prática Clínica

CI - Consentimento Informado

CINHAL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CPOE - Consulta Pré-Operatória de Enfermagem

CNADCA - Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória

DGS - Direção Geral da Saúde

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEMCEPSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Perioperatória

EORNA - European Operating Room Nurses Association

IACS - Infecções Associadas a Cuidados de Saúde

IFC - Infecção da Ferida Cirúrgica

ILC - Infecção do Local Cirúrgico

I.S.B.A.R. - Identificação, Situação atual, Antecedentes, Avaliação e Recomendação

JBH - Joanna Briggs Institute

LVSC - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNSD - Plano Nacional de Segurança do Doente

PQCEEMC- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Médico-Cirúrgica

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ScR- Scoping Review

UCA - Unidade de Cirurgia de Ambulatório

RESUMO

Com o crescimento marcado da cirurgia de ambulatório, a necessidade de cuidados perioperatórios individualizados, diferenciados e de confiança na fase pré-operatória revelam-se de extrema relevância, na qual o enfermeiro especialista tem um papel importante no cuidar da pessoa em situação perioperatória. Reconhece-se os benefícios da consulta pré-operatória de enfermagem (CPOE) para a pessoa em cirurgia de ambulatório, sendo o foco de estudo da linha da investigação.

O presente relatório tem como finalidade demonstrar o desenvolvimento de competências centrado no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Regulamento 429, 2018) na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, integrando as competências do grau de mestre (Regulamento 65, 2018). Estruturalmente divide-se em duas componentes distintas que se complementam. A primeira parte alusiva à componente de estágio, tem como propósito a análise reflexiva do processo formativo na aquisição de competências comuns e específicas fundamentais para a expertise clínica do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória. A formação prática decorreu numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório, de um centro hospitalar da zona norte de Portugal, considerando o Teoria das Transições de Afaf Meleis como referencial teórico. Na segunda parte, é trabalhada a componente de investigação com o enquadramento metodológico desenvolvido, uma *Scoping Review* com base nas orientações metodológicas sugeridas pelo *Joanna Briggs Institute*. Sendo o objetivo principal sintetizar e mapear a evidência científica disponível acerca dos benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória submetida a cirurgia de ambulatório. Os estudos evidenciam a CPOE como uma intervenção premente para a qualidade e segurança dos cuidados perioperatórios, que conduzem a benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa e uma maior satisfação durante todo o processo.

É nesta dinâmica entre a prática profissional e a investigação, que se revelam os contributos que beneficiem a melhoria da qualidade dos cuidados perioperatórios, essencial para dar uma resposta qualificada e para a obtenção de ganhos em saúde.

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Período Pré-operatória; Satisfação do utente; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios

ABSTRACT

With the pronounced growth of ambulatory surgery, the need for individualized, differentiated, and trustworthy perioperative care in the preoperative phase proves to be of significant importance, in which the specialized nurse plays a crucial role in caring for the person in a perioperative situation. The benefits of preoperative nursing consultation for individuals undergoing ambulatory surgery are recognized, being the focus of study in this research line.

The purpose of this report is to demonstrate the development of competencies centred around the specific competence regulation of the specialized nurse in Medical-Surgical Nursing (Regulation 429/2018) in the area of Nursing for Individuals in Perioperative Situations, integrating the master's degree competencies (Regulation 65/2018). Structurally, it is divided into two distinct components that complement each other. The first part, related to the internship component, aims to reflect on the formative process of acquiring common and specific competencies essential for the clinical expertise of the specialized nurse in Medical-Surgical Nursing for Individuals in Perioperative Situations. The practical training took place in an Ambulatory Surgery Unit of a hospital centre in the northern region of Portugal, considering Afaf Meleis' Theory of Transitions as the theoretical reference.

In the second part, the research component is worked on with the developed methodological framework, a Scoping Review based on the methodological guidelines suggested by the Joanna Briggs Institute.

The main objective is to synthesize and map the available scientific evidence regarding the benefits of PNC for individuals in perioperative situations undergoing ambulatory surgery. Studies show that PNC is a pressing intervention for the quality and safety of perioperative care, leading to benefits for the patient, family/carer, and greater satisfaction throughout the entire process.

It is in this dynamic between professional practice and research that the contributions benefiting the improvement of the quality of perioperative care are revealed, being essential to provide a qualified response and obtain health gains.

Keywords: Office Nursing; Preoperative Period; Patient satisfaction; Ambulatory Surgical Procedures

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA A PESQUISA	73
TABELA 2: ESTRATÉGIA DE PESQUISA	74
TABELA 3: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 1	78
TABELA 4: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 2	79
TABELA 5: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 3	80
TABELA 6: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 4	81
TABELA 7: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 5	82
TABELA 8: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 6	83
TABELA 9: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 7	84
TABELA 10: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 8	85
TABELA 11: TABELA DE EVIDÊNCIAS DO ARTIGO 9	86

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DA UCA	27
FIGURA 2: CIRCUITO DO UTENTE EM CA.....	63
FIGURA 3: DIAGRAMA PRISMA	75

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. Enquadramento do contexto de estágio.....	25
1.1. Estágio em contexto de Unidade de Cirurgia de Ambulatório	26
1.2. Objetivos de Estágio	29
2. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	31
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	32
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.....	34
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados	37
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	43
3.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa	44
3.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica	47
4. Considerações finais.....	53
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	55
1. Resumo.....	57
2. Abstract	59
3. Fundamentação/Enquadramento teórico	61
3.1. Cirurgia de Ambulatório	61
3.1.1. Organização e estrutura da CA.....	63
3.1.2. Vantagens da CA	64
3.2. Consulta pré-operatória de enfermagem (CPOE) em CA.....	65
3.2.1. Papel do EEMCEPSP na CPOE em CA	67
4. Finalidade e objetivos.....	69
5. Metodologia	71

5.1. Desenho do estudo.....	72
5.2 Considerações éticas	76
6. Resultados	77
7. Discussão	87
8. Conclusão.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	103
ANEXO I: Certificado do póster “Benefícios para a pessoa da consulta pré-operatória de enfermagem: <i>Scoping Review</i> ”	105
ANEXO II: Seminário de Enfermagem Perioperatória “Cultura de Segurança e Consciência Cirúrgica no Perioperatório”.....	109
ANEXO III: Certificado do póster “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infecção na hernioplastia abdominal”.....	113
ANEXO IV: Certificado da Comunicação Livre em forma de Póster, “Reprocessamento de dispositivos médicos e prevenção de infecção: Papel do enfermeiro perioperatório”	117
APÊNDICES.....	121
APÊNDICE I: Guia de Integração do Enfermeiro Circulante	123
APÊNDICE II: Guia de acolhimento de alunos da licenciatura e pós-licenciatura em Enfermagem.....	145
APÊNDICE III: Plano e sumário da formação em serviço “Supervisão Clínica e desenvolvimento profissional dos enfermeiros”.....	165
APÊNDICE IV: Divulgação do Projeto de Investigação em Formação em Serviço	177
APÊNDICE V: Póster “Benefícios para a pessoa da consulta pré-operatória de enfermagem: <i>Scoping Review</i> ”	185
APÊNDICE VI: Folheto Informativo para o utente e família_CPOE.....	189
APÊNDICE VII: Norma da Dupla Verificação na Administração de Medicamentos de Alerta Máximo	193
APÊNDICE VIII: Póster “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infecção na hernioplastia abdominal”	211
APÊNDICE IX: Póster “Reprocessamento de Dispositivos Médicos e Prevenção de Infecção_Papel do Enfermeiro Perioperatório”.....	215

INTRODUÇÃO

O ritmo obstinado do avanço tecnológico a par da exigência científica, faz crescer o interesse na aquisição de competências fundamentais para a prática de cuidados especializados como uma adaptação a contextos e necessidades em mudança, na área da saúde. Sendo exigido ao sistema de saúde profissionais capacitados para dar resposta aos desafios futuros, de modo a garantir uma “prestação atempada, segura e eficaz dos cuidados de saúde” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

Neste acompanhamento do progresso tecnológico, o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas e a diferenciação dos enfermeiros, surge como um requisito a uma realidade cada vez mais exigente e desafiante.

O contexto perioperatório é, umas das áreas de elevada complexidade e imprevisibilidade, onde estes desafios são uma constante. No qual, de acordo com a *European Operating Room Nurses Association* (EORNA, 2019), os enfermeiros perioperatórios necessitam de desenvolver competências no domínio da prática profissional, ética e legal; dos cuidados de enfermagem e prática perioperatória; das relações interpessoais e comunicação; da capacidade organizativa, de gestão e liderança; da educação, investigação e desenvolvimento profissional.

Nesta exigência, surge o reconhecimento pela OE e a criação da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória abrindo horizontes para o investimento de formação especializada e aquisição de competências avançadas nesta área específica.

O presente relatório de estágio enquadra-se no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, inserido na unidade curricular - estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP).

Este tem como propósito descrever e refletir acerca do processo formativo de aquisição de competências avançadas e especializadas, numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), de um hospital público da zona norte de Portugal e assenta em duas componentes: estágio de natureza profissional e investigação, no âmbito do grau de mestre em enfermagem.

A Cirurgia de Ambulatório (CA), surge em Portugal na década de 90 sendo considerada um modelo organizativo de prestação de cuidados cirúrgicos, por excelência centrado no utente, sendo por isso relevante para a melhoria da eficiência, efetividade e qualidade dos cuidados de saúde e organização hospitalar (Despacho n.º 1380/2018; Pinto & Sarnadas, 2020).

Em 1998, é criada a Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório (APCA) (Diário da República: III Série, nº 243 de 1999), sem fins rentáveis, com o desígnio principal a formação e a promoção da CA, assim como promover a expansibilidade de programas de elevada qualidade no âmbito da cirurgia neste regime, nos hospitais públicos e privados a nível nacional.

Nos últimos anos, a CA cresceu extraordinariamente em Portugal, sendo atualmente realizadas mais de 83% de cirurgias realizadas neste regime a nível nacional (Administração Central do Sistema de Saúde, 2017; Despacho nº1380/2018; Serviço Nacional de Saúde, 2020). Com uma perspetiva de expandir no futuro, sendo uma estratégia essencial para o aumento da qualidade, eficácia e eficiência na gestão hospitalar, com impacto positivo para a pessoa.

A prioridade de cuidados prestados em ambulatório, deve-se aos avanços das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, ao progresso de procedimentos anestésicos e de controlo da dor, com a garantia de segurança para a pessoa.

Estudos apontam que a consulta pré-operatória de enfermagem (CPOE), em cirurgia de ambulatório traz benefícios à população e oferece diretrizes com dimensões favoráveis que visam uma abordagem apropriada às necessidades individuais dos utentes (Bento & Brofman, 2009).

A CPOE é definida pela OE, como uma ferramenta importante no planeamento de cuidados de enfermagem promotores de qualidade, dado que possibilita registos de enfermagem de acordo com as necessidades das pessoas e sua família/pessoa significativa, intervenções adequadas e ganhos nos resultados. Sendo, uma das áreas de atuação do enfermeiro especialista em Médico Cirúrgica à pessoa em situação perioperatória, conforme se encontra descrito no Regulamento nº. 429/2018 sobre as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A Associação de Enfermeiros na Sala de Operações (AESOP, 2012), recomenda a realização da CPOE, com o intuito de avaliar as necessidades físicas e psicológicas da pessoa submetida a cirurgia e sua família/pessoa significativa, avaliar as expectativas e conhecimentos da pessoa face à cirurgia, possibilitar ao enfermeiro conhecer a história clínica da pessoa e as

necessidades afetadas, de forma a planejar cuidados individualizados. E desta forma, proporcionar uma continuidade de cuidados seguros e de qualidade e, consequentemente, uma rápida recuperação da pessoa e redução de complicações pós-operatórias.

Por outro lado, a CPOE permite reduzir a angústia e a ansiedade da pessoa e sua família/pessoa significativa relacionadas com a intervenção cirúrgica, proporcionando um maior bem-estar e participação do mesmo ao longo do perioperatório, ao clarificar informações e fornecer indicações escritas relativas à preparação pré-operatória.

A revisão da literatura aponta para a importância da consulta de enfermagem, considerada uma atividade autônoma de enfermagem e uma das competências do enfermeiro perioperatório, com benefícios para a pessoa/família, e também para o desempenho dos profissionais em termos de planeamento dos cuidados e de continuidade dos cuidados.

Neste sentido, torna-se essencial destacar o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica à pessoa em situação perioperatória na CPOE. A estes são exigidas elevadas competências de juízo crítico, planeamento e tomada de decisão de uma amplitude que permitem prestar cuidados de excelência, sustentados numa prática fundamentada na melhor evidência.

É nesta articulação entre o exercício profissional de tomadas de decisão, a valorização do enfermeiro perioperatório, a investigação e a motivação pessoal nesta área que surge a questão de investigação deste estudo, no sentido de encontrar contributos que favoreçam a melhoria da qualidade dos cuidados e otimização dos ganhos em saúde em CA.

Na prestação do cuidar perioperatório, sente-se a necessidade de recorrer a um referencial teórico que permita orientar a linha de pensamento crítico. Para tal, recorre-se à Teoria das Transições, de Afaf Meleis no processo de transição saúde-doença, no qual o enfermeiro especialista tem o papel fulcral na CPOE numa transição saudável pela preparação/adaptação/capacitação da pessoa e família para potenciais alterações e diminuição de capacidades, subseqüentes do processo cirúrgico.

Estruturalmente o presente relatório divide-se em duas componentes distintas. Na primeira parte, refere-se à prática clínica, na qual se contextualiza o local de estágio, explanam-se os objetivos definidos e se procede à análise crítico reflexiva do processo formativo de aquisição de competências avançadas, tendo por base as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista à pessoa em situação perioperatória.

Na segunda parte, apresenta-se o estudo empírico, com o enquadramento metodológico da investigação desenvolvida, uma *Scoping Review*, expondo as etapas do processo de investigação, conclusões da investigação e significância para a prática clínica, apontando as limitações do estudo e apresentando sugestões para futuras investigações na área, com o intuito de alargar o conhecimento sobre esta temática ainda pouco explorada.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

Na estrutura curricular do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória contempla a realização de um estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória II, composto por um total de 810 horas, das quais 440 de contato na tipologia de estágio.

Neste capítulo, pretende-se realizar uma breve caracterização do contexto onde foi realizado o estágio de natureza profissional, no sentido de uma melhor compreensão do ambiente que permitiu a aquisição de competências especializadas nesta área.

O centro hospitalar onde decorreu o estágio fica localizado na zona norte de Portugal, e integra duas unidades hospitalares distintas. Abrange doze concelhos de quatro distritos, representando cerca de 9.95% da população do país, segundo os resultados dos Censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2021), dando resposta às necessidades em cuidados de saúde hospitalares da população de três agrupamentos de centros de saúde.

É uma entidade coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial e, atua na área dos cuidados de saúde hospitalares, de acordo com o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Possui serviços, recursos humanos e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, de proximidade e de confiança aos utentes que recorram aos seus serviços, assegurando o melhor nível de satisfação dos utentes e a reputação da instituição.

Este centro hospitalar, tem como missão a prestação de cuidados de saúde à população da sua área geodemografia de influência, sem prejuízo do direito de livre preferência dos doentes originários de outras áreas geográficas, desenvolvendo funções de assistência e de ensino pré e pós-graduado e estimulando a investigação e o desenvolvimento científico, quer pela estreita articulação com os centros de saúde e os demais hospitais integrados (SNS).

A enfermagem neste centro hospitalar, tem por missão garantir a prestação de cuidados de enfermagem, individualizados e comuns, de elevada qualidade e segurança, num quadro de eficiência e eficácia, dando resposta às necessidades de saúde das pessoas/famílias/comunidade. Por outro lado, a valorização de competências dos

enfermeiros, melhores condições de trabalho e a capacidade de inovação e de investigação, são aspetos a considerar na governação estratégica de enfermagem desta organização.

A instituição supracitada tem certificação pelo modelo de Certificação ACSA – Hospitais e tem atualmente, três serviços certificados pela norma portuguesa NP ISO 9001:2015 (o serviço de esterilização, imuno-hemoterapia e o serviço de instalações e equipamentos).

1.1. Estágio em contexto de Unidade de Cirurgia de Ambulatório

O estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória II, realizou-se na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) do centro hospitalar supracitado que se encontra a funcionar em duas unidades distintas, desde 2010, sob orientação de um diretor de serviço e uma enfermeira gestora.

Esta unidade apresenta um modelo estrutural e organizacional contíguo ao centro hospitalar, em que está concebida e organizada exclusivamente para a realização de cirurgias em regime de ambulatório, mas encontra-se no espaço físico do centro hospitalar para acolher casos que necessitem de internamento cirúrgico para maior vigilância por alguma complicação.

Em 2022, foram realizados 24.573 procedimentos cirúrgicos no referido centro hospitalar, dos quais 17.246 em regime de ambulatório, sendo um peso de 70,2% de peso da CA no total de cirurgias programadas (SNS, 2022).

Caraterização física e estrutural

Ambas as unidades são estruturalmente semelhantes, uma das unidades é constituída por duas salas operatórias e a outra com três salas operatórias devidamente equipadas com marquesa operatória, ventilador, monitor, sistemas de aspiração, bisturi elétrico, adufas de apoio com material cirúrgico, um carro de anestesia com diverso material anestésico de apoio, um carro de circulante; uma torre de laparoscopia, uma torre de urologia, um microscópio de oftalmologia, quatro cadeiras de oftalmologia, um carro de emergência, todo o tipo de material cirúrgico das várias especialidades.

Numa das unidades o recobro imediato tem seis camas e seis cadeirões com monitores de sinais vitais, aquecedores para os utentes, bombas e seringas perfusoras e no recobro tardio tem 12 camas, 12 cadeirões, oito monitores com monitorização central, carro de pensos e carro com material de preparação cirúrgica.

A outra unidade o recobro imediato tem seis camas e seis monitores com monitorização central, seringas e bombas perfusoras; no recobro tardio existem 16 camas, dez cadeirões, oito monitores com monitorização central, carro de pensos e carro de apoio de material de preparação cirúrgica, aquecedores para os utentes.

Ambas as unidades apresentam: receção/secretariado, sala de espera para utentes e familiares/acompanhantes; vestiários de utentes individualizados; vestiários do pessoal; copa; armazém para consumo clínico e esterilizados; farmácia; armazém de equipamentos; sala de limpos e sala de sujos; sala de registos; gabinete da enfermeira gestora e do diretor de serviço.

O fluxograma seguinte (Figura 1) permite compreender de uma forma simplificada o circuito estrutural da UCA.

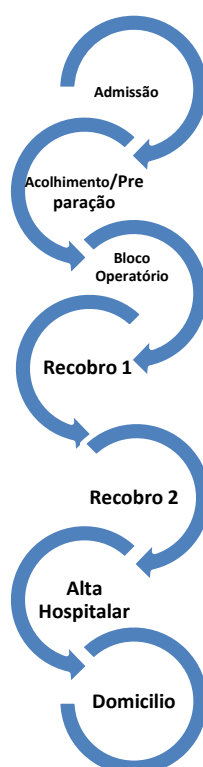


Figura 1: Fluxograma da UCA

Recursos humanos

A equipa de enfermagem, é constituída por 35 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma:

- uma enfermeira gestora; - três enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico Cirúrgica (EMC); - um enfermeiro especialista em EMC à pessoa em situação perioperatória; dois enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária; - um enfermeiro especialista em Enfermagem Reabilitação; - 27 enfermeiros de cuidados gerais.

É cumprido pela equipa o método individual com funções específicas que assenta numa filosofia de partilha e espírito de equipa. O horário da equipa de enfermagem do Contexto de Prática Clínica (CPC) é elaborado mensalmente pela enfermeira gestora, segundo orientações para elaboração da escala de trabalho. A UCA tem unidade de pernoita de adultos, de 2ª a 5ª feira.

Tipificação dos Serviços Prestados

A UCA presta cuidados aos utentes do foro cirúrgico das especialidades de cirurgia geral, ortopedia, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia plástica, ginecologia, cirurgia vascular e maxilo-facial, onde se realizam intervenções cirúrgicas programadas realizadas sob anestesia geral, loco-regional ou local, efetuada em regime de admissão e alta no mesmo dia ou em regime de “*one day surgery*”, em que o utente tem alta até 24 horas de permanência na instituição com segurança e, de acordo com as atuais recomendações.

Apesar das diversas especialidades cirúrgicas realizadas na UCA, o presente estágio decorreu maioritariamente na especialidade de ortopedia.

Estratégia de Gestão

A estratégia de gestão rege-se pelo regulamento interno do centro hospitalar que está integrada, considerando o determinado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, no seu n.º 6, artigo 9.º, orientações da Ordem dos Enfermeiros, assim como, o Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa (RAIF) publicado pelo Regulamento nº 558/2017 – Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica.

É importante destacar, que este CPC se encontra em processo de candidatura à Acreditação e Idoneidade Formativa pela Ordem dos Enfermeiros. Tem implementado a consulta de

follow-up não presencial através do contacto telefónico do dia seguinte, como se encontra em fase de aprovação a implementação da consulta de enfermagem pré-operatória e a consulta de enfermagem ao fim dos 30 dias de pós-operatório.

Os enfermeiros especialistas asseguram as cinco áreas de responsabilidade no processo da Idoneidade Formativa, Padrões de Qualidade, Gestão de Risco, Controlo de Infecção e Resistência aos Microbianos, Sistemas de Informação em Enfermagem, Formação Continua.

1.2 Objetivos de Estágio

Dos objetivos gerais do curso de mestrado surgiram os objetivos específicos que se pretendem que sejam mensuráveis, atingíveis, relevantes e concretizáveis, no tempo preconizado para o estágio.

Assim, foram definidos os objetivos específicos adequados ao presente contexto clínico em conjunto com o enfermeiro tutor e o enfermeiro orientador. Na definição destes objetivos, foram também considerados os objetivos pessoais e profissionais na aquisição de elevadas competências de juízo crítico, de planeamento e de tomada de decisão em situações complexas no âmbito do cuidado especializado à pessoa em situação perioperatória, enquanto futura enfermeira especialista e mestre.

Foram igualmente consideradas as necessidades formativas do serviço, sendo uma mais valia para ambas as partes. Expectando assim, para este estágio os seguintes objetivos específicos:

- I. Elaborar um folheto informativo para a pessoa e família/pessoa significativa em situação perioperatória, no âmbito da Consulta Pré-operatória de enfermagem, na Unidade de Cirurgia de Ambulatório.
- II. Desenvolver um guia de integração do enfermeiro circulante na UCA, como programa de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados perioperatórios.
- III. Promover apresentação do guia de integração e discussão à equipa inserida na formação em serviço.
- IV. Dinamizar formação em serviço com base na evidência obtida no projeto de investigação (*Scoping Review*).
- V. Disseminar os resultados da componente de investigação, através da publicação de um artigo ou divulgação num evento científico.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Atualmente, a evolução demográfica que evidencia o envelhecimento populacional, com o aumento de doenças crônicas e a esperança média de vida, assim como o crescente avanço tecnológico representam, um importante desafio ao atual sistema de saúde e à reorganização das suas políticas.

Fruto desta complexidade na procura dos cuidados de saúde, a enfermagem assume hoje uma maior relevância e exigência técnica, humanizada e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a maioria dos profissionais de saúde (OE, 2019).

É neste sentido, e com base na melhoria contínua dos cuidados a prestar aos cidadãos, que surgem as especialidades em enfermagem que dotam os enfermeiros de responsabilidades acrescidas, agrupadas nos respetivos domínios com atribuição do título de enfermeiro especialista, em seis especialidades.

Como afirma Boterf (2005) competências são: “um saber agir responsável e eficiente, reconhecidas pelo próprio e pelos outros. Implica saber como integrar saberes/recursos múltiplos e complexos, mobilizar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num determinado contexto profissional e empregá-los eficazmente” (p. 49).

Nesta linha de pensamento, Patrícia Benner (2005), descreve que aquisição de competências, pelos enfermeiros, ocorre por diferentes estádios: de iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, afirmando que a excelência da prática dos cuidados, ocorre quando se atinge a perícia profissional, alcançada através da aprendizagem experiencial.

Assim, a OE (2019) define enfermeiro especialista como sendo “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p. 4744).

Para além das competências documentadas em cada um dos regulamentos da respetiva especialidade, estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, extensíveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde.

De acordo com o Regulamento nº 140/2019 da OE, entende-se por competências comuns:

“as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua

elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (p.4745).

Assim, os enfermeiros especialistas detêm em comum quatro domínios transversais a todos os contextos de prestação de cuidados: Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade; Domínio da Gestão dos Cuidados e Domínio das Aprendizagens Profissionais.

Como base essencial na procura da excelência no exercício profissional, surgem os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Médico-Cirúrgica (PQCEEMC), “de modo a constituir um referencial para a prática especializada” (OE, 2017, p.5), e do qual emergem os seis enunciados descritivos dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica.

Nesta parte do relatório, pretende-se realizar uma reflexão crítica e fundamentada do processo de aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, tendo em conta os PQCEEMC e indo também ao encontro do cumprimento dos objetivos quer gerais do curso de mestrado quer os específicos definidos.

2.1 Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

No âmbito do desenvolvimento de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal estas prendem-se a uma prática de cuidado responsável na área de especialidade, procedendo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo o respeito pelos direitos humanos e a dignidade da pessoa.

De acordo com o Regulamento nº 140, 2018, “o enfermeiro especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica” (p.4746).

No decorrer do estágio, procurou-se prestar cuidados de enfermagem seguros e de qualidade como uma obrigação ética, garantindo tomadas de decisão baseadas em princípios éticos, valores e normas da deontologia da profissão, sustentado em conhecimento e experiência, pautados numa reflexão crítica sobre os mesmos.

A reflexão mais importante que se revelou neste domínio, ao longo do estágio, foi a preocupação pela obtenção do consentimento informado (anestésico e cirúrgico), esclarecido e assinado pela pessoa em situação perioperatória, na fase de acolhimento. Esta reflexão surgiu, uma vez que se verificou em algumas situações pontuais não ocorrer atempadamente, no período pré-operatório e as pessoas manifestarem não estarem devidamente esclarecidas.

Isto, torna-se ainda mais preocupante uma vez que todas as cirurgias realizadas neste contexto de estágio são programadas. Porém, entende-se que o enfermeiro especialista tem um papel fundamental na obtenção do consentimento informado, em completaridade com a consulta pré-operatória de enfermagem que, se encontra em fase de projeto, neste contexto de estágio.

A pessoa que será intervencionada deverá entrar na sala operatória com a prévia aquisição do consentimento informado, correspondendo assim à norma da Direção Geral da Saúde (DGS) nº 015 (2013) onde refere que: “(...) a revogação do consentimento informado, esclarecido e livre pode ocorrer a qualquer momento, sem exigência de qualquer formalidade, e não pode acarretar qualquer prejuízo para a pessoa nos seus correspondentes direitos assistenciais” (p.3).

Assim, o consentimento informado deve ser o resultado de uma decisão partilhada e, constituir um envolvimento ativo da pessoa e uma manifestação de respeito enquanto ser humano. Contudo, para que este seja efetivo deve envolver: informação adequada e clara, capacidade de decisão da pessoa, compreensão da informação, consentimento explícito da pessoa e reflexão.

Neste sentido, ao longo do percurso do estágio na UCA, houve uma permanente preocupação na aquisição do consentimento informado no cuidar perioperatório, em que a comunicação assumiu um papel preponderante através de uma atitude comunicativa empática estando disponível ao diálogo e ao esclarecimento. Sendo esta atuação uma articulação com outros profissionais, cirurgiões e anesthesiologistas, respeitando a dignidade e autonomia da pessoa. O consentimento informado deve representar não só um direito da pessoa, como um dever dos profissionais de saúde.

De acordo com o Código Deontológico, artigo 105º:

“o enfermeiro assume o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado”, bem como deve “atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem” (p. 8).

Na competência específica do EEMC à pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista “garante o cumprimento das recomendações legais e éticas relacionadas com o consentimento informado” (Regulamento nº429, 2018, p.19366).

No contexto perioperatório, estando a pessoa numa situação de grande vulnerabilidade física e emocional, houve uma constante inquietação como enfermeiro especialista em prestar cuidados com responsabilidade profissional no processo de tomada de decisão, procuram recorrer às melhores práticas e garantia da segurança, congruente com a consciência cirúrgica.

No sentido de causarem o menor prejuízo, estas decisões foram sempre refletidas e ponderadas considerando o respeito pela autonomia e liberdade da pessoa, pela sua privacidade, o direito pela sua dignidade, igualdade e equidade, pelas suas preferências e a sua vulnerabilidade. Foram princípios presentes na base do agir profissional e, que enquadram nas competências comuns desenvolvidas/adquiridas fundamentais para promover práticas seguras e de qualidade.

2.2 Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

O domínio da melhoria contínua da qualidade, segundo o Regulamento nº 140/2019 determina que o enfermeiro especialista deve garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de estratégias institucionais na área da governação clínica; no desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e na garantia de um ambiente terapêutico e seguro.

Sendo a qualidade dos cuidados de saúde uma das prioridades da DGS e, dando resposta ao aumento da complexidade e de exigência nos contextos da prática, exige que o enfermeiro especialista garanta uma prestação atempada, segura e eficaz dos cuidados de saúde, sustentando-os em evidência. Esta necessidade, exige ao enfermeiro especialista uma atualização constante de conhecimentos, saberes e habilidades e o seu envolvimento em programas de melhoria contínua.

Em Cirurgia de Ambulatório (CA), é premente a preocupação pela qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa/família e profissionais, sendo o ponto chave num processo de melhoria contínua. De destacar, a existência de protocolos de atuação bem definidos, atualizados e sustentados em evidência científica. Como também é relevante a

uniformização e divulgação de procedimentos, indo de encontro ao cumprimento de políticas institucionais que sustentam a qualidade da prestação de cuidados.

Em 2007, foi criada a Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória (CNADCA), com o objetivo de estudar e propor uma estratégia e as respectivas medidas para o desenvolvimento da cirurgia ambulatória no SNS (Despacho 25832, 2007, de 13 de novembro). Também a Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório (APCA), divulgou uma sequência de guidelines que surgem como recomendações de boas práticas e, cujo objetivo é a promoção da qualidade dos cuidados e segurança dos utentes.

Neste sentido, ao longo do estágio, foram estabelecidos vários momentos de reflexão acerca das normas e procedimentos já existentes no serviço de forma a identificar, práticas de qualidade, que pudessem comprometer a segurança da pessoa e a continuidade dos seus cuidados.

Dada a preocupação pela melhoria dos cuidados prestados e, atendendo a uma necessidade identificada do serviço, foi definido como objetivo específico de estágio juntamente com o enfermeiro tutor e o enfermeiro orientador, a elaboração do guia de integração do enfermeiro circulante (Apêndice I). Esta necessidade surgiu também por já existir no contexto de estágio, o guia de integração do enfermeiro de anestesia e de instrumentação.

No que respeita às orientações relativas às atribuições do enfermeiro circulante, a OE (2004), refere que é:

” o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite” (p.1)

Destaca-se a relevância da existência de normas orientadoras de boas práticas dos cuidados de enfermagem baseados na evidência, constituindo uma base estrutural para a melhoria contínua da qualidade da prática profissional dos enfermeiros (OE,2001).

Cabe ao enfermeiro especialista contribuir para a máxima eficácia na estrutura organizacional dos cuidados especializados de enfermagem, conforme descrito nos PQCEEMC, dando aportes na implementação e colaboração em programas de melhoria contínua.

A elaboração desta norma em contexto de estágio, teve por base uma pesquisa bibliográfica assente em evidência científica recente, assim como nas atividades do enfermeiro perioperatório ajustadas à dinâmica do serviço.

Assim, como nos diz Macedo (2015) é importante que, “...exista um programa bem definido, mesmo que possa vir a ser adaptado a cada situação específica, como as necessidades do novo elemento e/ou serviço” (p.27).

O planeamento do processo de integração de enfermeiros é determinante para a adaptação profissional, inovação na prática clínica, aquisição de competências e construção da identidade profissional (OE, 2018; Willman *et al.*, 2020).

Atendendo também, a uma necessidade do serviço que se encontra em processo de idoneidade formativa da OE, foi proposto o desafio de colaborar na realização de um instrumento de acolhimento de alunos da licenciatura e pós-licenciatura em Enfermagem (Apêndice II). Este documento encontra-se em processo de aprovação e, tem como objetivo facilitar o processo de integração dos estudantes de licenciatura e pós-licenciatura de Enfermagem na UCA. Serve de apoio para proporcionar um bom acolhimento na equipa e permitir o desenvolvimento de competências nos domínios da prestação gestão de cuidados, desenvolvimento pessoal e profissional, domínio ético e legal, assim como contribuir para a missão da instituição.

Cada vez mais, subsiste a necessidade das instituições de saúde e organizações criarem protocolos e programas de integração de forma a proporcionar conhecimentos necessários sobre toda a sua dinâmica e funcionamento, com o objetivo de desempenhar funções com qualidade e segurança, satisfação profissional e pessoal e estabelecer uma ligação de missão e valores com a instituição.

Sendo o ambiente perioperatório caracterizado pela sua sofisticação, onde circulam vários profissionais em simultâneo com elevado fluxo de trabalho, alta tecnologia e especificidade de cuidados cirúrgicos e anestésicos, este é propício à ocorrência de erros e eventos adversos. Desta forma, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias de prevenção e gestão de risco que minimizem o erro, o incentivo para a notificação dos incidentes, avaliação da consequências e investigação das causas, sem atribuição punitiva.

A evidência aponta que até 70% dos eventos adversos ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde durante os momentos de transição de cuidados (DGS, 2017). As falhas mais comuns decorrentes da transferência de informações estão relacionadas: omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e de priorização das atividades (DGS, 2017).

Neste sentido, o enfermeiro especialista deverá estar atento e consciente dos momentos críticos de transferência de cuidados e promover a implementação de ferramentas

existentes, como a metodologia I.S.B.A.R. (Identificação. Situação atual. Antecedentes. Avaliação e Recomendações), (DGS, 2017).

Segundo a mesma norma da DGS, a ferramenta ISBAR para além de contribuir para a uniformização da comunicação entre os intervenientes, contribui ainda para a tomada de decisão, promoção do pensamento crítico, diminuição do tempo de transferência e rápida integração dos profissionais.

A minimização dos riscos e excelência da qualidade e segurança prestada nos cuidados é da responsabilidade de toda a equipa, que deve mobilizar competências individuais e melhorar a gestão dos riscos da prestação de cuidados.

Estudos revelam que a implementação de uma cultura organizacional nas instituições de saúde permite a diminuição de eventos adversos na garantia de um ambiente seguro e custos associados a estes, bem como o aumento da produtividade e satisfação profissional.

2.3 Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

O enfermeiro especialista, neste domínio deve ser capaz de gerir os cuidados de enfermagem, de forma otimizar a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e, adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Regulamento nº 140, 2019).

A gestão dos cuidados prestados pelo enfermeiro especialista revela-se um domínio de grande importância no sentido que permite manter um padrão elevado de qualidade dos cuidados (Magalhães, 2017).

Na área de competência na gestão dos cuidados, a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e de Liderança [APEGEL] (2010), refere que os enfermeiros são profissionais “habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação” (p.1). Sendo, os líderes peças fundamentais para inspirar os profissionais a atingir um alto nível de desempenho, segurança e produtividade e assim, fomentar um ambiente positivo e favorável à prática de cuidados.

Como alude Ferrito (2014), o enfermeiro perioperatório detém um domínio de competência face à sua capacidade de organização, de gestão e liderança na gestão de cuidados.

Durante o percurso de aprendizagem nesta área, foi importante acompanhar o enfermeiro gestor e o enfermeiro coordenador de equipa no desempenho das suas funções, de forma a compreender a dinâmica na UCA, a sua organização e gestão e, assim desenvolver competências neste domínio.

Neste contexto de estágio, a função do enfermeiro coordenador é atribuída a um enfermeiro especialista por cada turno, que desempenha as funções de gestão adequadas com destreza e fundamento científico, sendo determinante para a otimização das respostas que lhe são colocadas. De acordo com as particularidades do serviço e perante as necessidades dos utentes, este enfermeiro especialista garante assessoria aos enfermeiros e à equipa, colabora nas decisões da equipa, melhora a informação para a tomada de decisão, de forma a assegurar um ambiente seguro. Além destas funções, o enfermeiro coordenador também se ocupa com a organização logística de materiais e equipamentos em articulação com outros serviços (aprovisionamento, farmácia, esterilização, serviço de compras e instalações e equipamento), reportando avarias e a sua manutenção. Na ausência do enfermeiro especialista, o responsável de turno é um enfermeiro perito da área de competência.

Foram também visíveis, as tarefas desempenhadas pelo enfermeiro gestor da UCA, que reconhece as competências da equipa que lidera, permitindo-lhe implementar métodos de organização do trabalho adequados, coordenar a equipa de enfermagem, supervisionar o trabalho desenvolvido quer por enfermeiros quer por assistentes operacionais e, utilizar os recursos de forma eficiente para promover a qualidade e segurança dos cuidados. É de salientar, as capacidades de liderança através de ferramentas de comunicação e motivação atuando como modelo a seguir, com capacidades interpessoais baseadas na compreensão.

A elaboração do plano de trabalho semanal e o horário mensal, são desafios para a gestão devido às distintas competências dos enfermeiros da equipa, por especialidades cirúrgicas e também devido aos longos processos de integração. A qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos profissionais e dos utentes, assim como a rentabilização dos recursos são fatores fundamentais na realização das escalas de trabalho.

O modelo de elaboração do horário mensal tem por base o sistema informático em uso no centro hospitalar, de acordo com a organização de cada serviço e rácios por cada turno aprovados pelo enfermeiro diretor/conselho de administração, baseados em dotações seguras da OE e numa instrução de trabalho da instituição.

Foi possível verificar que o cumprimento das dotações seguras dos cuidados de enfermagem na UCA preconizadas no Regulamento nº743/2019, estão asseguradas nas cirurgias programadas (enfermeiro na função de acolhimento, recobro I e II, anestesia, circulação e instrumentação). Este regulamento é, atualmente um valioso instrumento de apoio na gestão de recursos humanos com vista à obtenção de ganhos efetivos na segurança e qualidade na prestação de cuidados de enfermagem, e contribui para ambientes favoráveis à prática clínica.

A OE reconhece que os enfermeiros gestores, são agentes de mudança que acrescentam valor à profissão e organizações, adotando estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional, sendo ainda responsáveis “em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem” (Regulamento nº76, 2018, p. 3478).

2.4 Competências do Domínio das Aprendizagens Profissionais

Este domínio, envolve aquisição e desenvolvimento de duas competências comuns pelo enfermeiro especialista: o autoconhecimento e a assertividade, consciencializando a influência pessoal no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, e suporta a sua prática clínica em evidência científica, tendo um papel dinamizador e facilitador nos processos de aprendizagem e no campo da investigação (Regulamento nº140, 2019).

No processo de construção de aprendizagem e aquisição de competências, como no desenvolvimento da prática clínica, é fundamental que o enfermeiro especialista detenha consciência de si próprio como pessoa e como profissional, ambicionando sempre um crescimento profissional. Este processo, assenta numa reflexão sobre si, numa prática diária reflexiva e num pensamento crítico acerca de experiências vivenciadas e aprendizagens desenvolvidas. Isto, permite muitas vezes gerir respostas em contextos de pressão e exigência, emancipando a identificação de situações de conflito e utilizando a capacidade de resolução de conflitos, de forma adequada e assertiva.

Assim, ao longo do estágio procurou-se ter sempre uma atitude reflexiva em todas as fases de atuação no perioperatório, agindo de forma pertinente através da mobilização de saberes teóricos e práticos, não só a nível de técnicas, mas desenvolvendo competências pessoais como assertividade, autopercepção, autoconhecimento e competências relacionais. Esta

abertura de reflexão e partilha de experiências com o enfermeiro tutor e o enfermeiro orientador, foi importante no desenvolvimento de competências neste domínio.

Neste sentido, o enfermeiro especialista torna-se o líder ideal para o levantamento das necessidades formativas, para o planeamento de projetos de formação e elo dinamizador em estudos de investigação, que visem identificar lacunas do conhecimento e atualizar novas evidências que contribuam para a visibilidade e para o core de enfermagem.

Segundo o REPE (OE, 2015), o enfermeiro tem o dever de manter atualização contínua dos seus conhecimentos, como a formação permanente e aprofundada das ciências humanas.

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

A formação em serviço ganha uma importância considerável, uma vez que permite uma atualização de conhecimentos e reflexão sobre a prática, bem como a reflexão sobre oportunidades de melhoria.

No contexto do estágio clínico, o plano de formação é elaborado anualmente, de acordo com as necessidades diagnósticas de formação individual, sendo planeadas e organizadas tendo em consideração os objetivos da instituição e do plano de atividades do serviço. A elaboração deste plano formativo, é também parte crucial da política de formação contínua dos enfermeiros, definida pela OE em 2010, e vai de encontro a um dos requisitos da Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica (AIFCPC). De salientar que esta unidade se encontra em processo de candidatura à AIFCPC, nas especialidades de Médico-cirúrgica e Saúde Comunitária.

Assim, o enfermeiro responsável pela formação é obrigatoriamente um enfermeiro especialista, que tem um papel fundamental e ativo no processo formativo, no sentido da promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa/família em situação perioperatória.

No decorrer da aprendizagem neste domínio, um dos objetivos específicos passou por promover a apresentação do guia de integração do enfermeiro circulante já referido anteriormente como orientador de boa prática, inserida na formação em serviço e dada oportunidade de discussão e sugestões de melhoria pela equipa de enfermagem como apresentado no apêndice III. Esta formação em serviço, concretizou-se no âmbito da importância da supervisão clínica no desenvolvimento da profissão de enfermagem, de

forma a clarificar conceitos e compreender o papel supervisivo, nomeadamente no processo de integração/supervisão de pares.

Esta temática tem sido amplamente abordada nos últimos anos e, em 2018, a OE, define supervisão clínica no Regulamento da Competência Acrescida e Diferenciada em Supervisão Clínica, como um processo dinâmico e formal de acompanhamento e desenvolvimento de competências, através da reflexão e análise da prática clínica, visando a promoção da autonomia da tomada de decisão, valorizando a qualidade e segurança dos cuidados e a obtenção de ganhos em saúde.

Também foi delineado como objetivo específico, no âmbito do mestrado e dada a valorização da investigação pelo enfermeiro especialista, a dinamização de uma formação em serviço com base em divulgar a evidência obtida no projeto de investigação (*Scoping Review*), à equipa da UCA (apêndice IV). Também com o mesmo intuito de disseminar os resultados da componente de investigação, foi realizada a divulgação em dois eventos científicos (um congresso internacional e um nacional), em formato de póster conforme apresentado no apêndice V e comprovado no anexo I.

Também neste domínio, é importante referir que as atividades desenvolvidas na aquisição do perfil de competências à pessoa em situação perioperatória, foram maioritariamente com pessoas submetidas a cirurgias na especialidade de Ortopedia, nas áreas de circulação e instrumentação.

Procurou-se sempre ter uma atitude crítica e reflexiva perante as atividades desenvolvidas nas cinco áreas de atuação do enfermeiro especialista à pessoa em situação perioperatória, aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem, suscitando iniciativa na análise das situações de forma construtiva à luz do enfermeiro especialista.

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

Em 1969, a enfermagem perioperatória foi definida pela *Association of Operating Room Nurses* (AORN), como o conjunto das atividades de enfermagem desempenhadas pelo profissional de enfermagem durante os períodos pré, intra e pós-operatório da experiência cirúrgica do doente.

A AESOP (2012) acrescenta e define a enfermagem perioperatória como:

“Conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações através de um processo programado (ou de várias etapas integradas entre si), pelo qual, o enfermeiro reconhece as necessidades do cliente a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado” (p. 107).

O reconhecimento da complexidade e dos riscos inerentes ao contexto perioperatório, levou à necessidade de desenvolver um enquadramento regulador para a certificação das competências dos enfermeiros desta área, em Portugal. A aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem médico-cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Perioperatória (EEEMCPSP) encontra-se contemplada no artigo 5º do Regulamento n.º 429/2018, publicado em Diário da República.

De acordo com os padrões da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem Médico Cirúrgica (OE, 2017, p.27):

“O enfermeiro especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória terá como alvo a pessoa a vivenciar processos de saúde/doença que necessita procedimentos cirúrgicos e anestésicos, no período perioperatório, visando o empoderamento da pessoa, a promoção da saúde, a prevenção de eventos adversos e o tratamento da doença”.

As intervenções do EEEMCPSP, desenvolvem-se em cinco áreas de atuação complementares entre si: consulta perioperatória de enfermagem, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos. Devendo estes cuidados especializados serem fundamentados em cinco pilares, como descrito nos padrões da qualidade dos cuidados especializados (OE, 2017): - no reconhecimento do outro e a capacitação, - na vulnerabilidade, - na responsabilidade de cuidado, - na prudência e gestão de risco e – na consciência cirúrgica.

Estes pilares devem ser princípios essenciais na prática do cuidar perioperatório à pessoa, num ambiente tão complexo e exigente como o BO.

Neste sentido, passemos a explanar a marcante reflexão realizada no desenvolvimento e aquisição das competências específicas do EEEMCEPSP, tendo em conta o contexto onde se realizaram e as tomadas de decisão estruturadas, o regulamento referido anteriormente e os padrões da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico cirúrgica.

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

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa a vivenciar o processo cirúrgico e anestésico, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória (EEEMCPSP), deve mobilizar conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo, capacitando-os para o autocuidado e reintegração familiar e social.

Capacitar a pessoa que necessita de cuidados perioperatórios e sua família/pessoa significativa a experienciar processos de saúde/doença, exige ao enfermeiro especialista a identificação e avaliação das suas necessidades e dependência ao longo do processo perioperatório, o planeamento das intervenções de acordo com as necessidades identificadas, a execução das mesmas e avaliação dos resultados obtidos.

Para isso, o envolvimento da pessoa/família/pessoa significativa nas diferentes fases do perioperatório é essencial, como forma de a preparar para as possíveis alterações e diminuição de capacidades inerentes do processo cirúrgico e, que toda a informação sobre os atos perioperatórios seja compreendida de forma que capacitem a pessoa e família para a tomada de decisão, no concerne ao consentimento informado. Neste processo de envolvimento, a pessoa e sua família deve ser incentivada a expressar as suas preocupações e medos, a verbalizar dúvidas e questões, estabelecendo com o enfermeiro perioperatório uma relação de empatia. O que implica a utilização de “estratégias facilitadoras da comunicação expressivas de emoções”, e “promotoras de esperança realista e alívio de ansiedade e medo”.

Uma das reflexões realizadas com enfermeiros especialistas do contexto de estágio neste âmbito, foi a ausência da consulta pré-operatória de enfermagem (CPOE) que se encontra

em fase de projeto para implementação. É reconhecida a importância da CPOE na relação interpessoal numa ligação de confiança com a pessoa e sua família/pessoa significativa, na adequação de cuidados individualizados, no esclarecimento de questões e dúvidas, na diminuição da ansiedade e medos e na capacitação da pessoa na gestão da experiência perioperatória. Com base nestes propósitos, urge o interesse em desenvolver o projeto de investigação no âmbito da CPOE e reconhecer os benefícios para a pessoa.

Além disso, a CPOE proporciona o momento ideal para iniciar a elaboração de um plano de instrução, ensino e treino da pessoa e família/pessoa significativa, promovendo sua capacitação/empoderamento e autonomia na readaptação funcional.

Neste seguimento e, estando a CPOE em fase de projeto para implementação na UCA foi proposto como objetivo específico pelo tutor, a elaboração de um folheto informativo para a pessoa e família/pessoa significativa em situação perioperatória (apêndice VI). Este folheto tem como objetivo melhorar a comunicação com a pessoa e sua família no sentido de a preparar e capacitar para a vivência cirúrgica, contribuindo assim para diminuir os seus receios e dúvidas, e facilitar o processo de transição.

Os folhetos informativos servem de complemento escrito da informação fornecida, no sentido em que facilitam a compreensão e revisão das recomendações feitas previamente e, melhoram a confiança e segurança no sistema, uma vez que o tempo que intercede entre a consulta e o dia da cirurgia, pode variar entre poucos dias a algumas semanas (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, 2019).

Durante o percurso do estágio, na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa e família/pessoa significativa no intraoperatório, foi utilizada a lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) como uma ferramenta na gestão do risco que promove a comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar (Anestesiologistas, Cirurgiões e Enfermeiros). Este instrumento contribui para a segurança dos cuidados perioperatórios e sucesso cirúrgico. É aplicada em três momentos decisivos do procedimento cirúrgico: antes da incisão da indução anestésica (*sign in*), antes da incisão da pele (*time out*) e antes do doente sair da sala operatória (*sign out*) e consiste na confirmação oral pela equipa de fatores que contribuem para a segurança cirúrgica.

Numa perspetiva interprofissional, procurou-se desenvolver intervenções apropriando estratégias de comunicação eficaz na transferência de informações entre as equipas prestadoras de cuidados, visando melhorar a segurança cirúrgica da pessoa.

As atividades realizadas do perioperatório geradoras de stress, os ruídos, o constante débito de informação, o elevado número de pessoas, entre outros fatores são várias problemáticas que influenciam o processo comunicacional e que podem levar a falhas de comunicação na UCA.

Segundo a DGS (2017), as falhas na comunicação são uma das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional, existindo evidência de que até 70% destes eventos, devem-se a falhas de comunicação entre a equipa de saúde, nos momentos de transição de cuidados.

A transição de cuidados define-se como “(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos” (DGS, 2017, p.4).

A DGS determinou a implementação da ferramenta ISBAR (Identificação; Situação atual; Antecedentes; Avaliação e Recomendações), com o objetivo de fomentar segurança na transição de cuidados à pessoa e aumentar a qualidade dos cuidados. Este objetivo foi reforçado no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2016, no pilar número três, onde fortalece a necessidade de uma comunicação efetiva essencial em todo o ciclo de cuidados.

A metodologia ISBAR para além de ser utilizada como ferramenta de uniformização da comunicação entre os profissionais de saúde, contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais (DGS, 2017).

Capacitar os profissionais de saúde na habilidade de comunicar assertivamente, pode contribuir para um ambiente de prática de enfermagem positivo e seguro.

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

A segurança é um princípio elementar da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente em contexto tão complexos como o perioperatório marcado pela forte interdisciplinaridade, elevado fluxo de trabalho e alta tecnologia. Sendo este sujeito a situações de stress e elevada especificidade dos cuidados cirúrgicos e anestésicos, constituindo um ambiente propício a situações de elevado risco e à ocorrência de erros e eventos adversos.

Estima-se que dos incidentes ocorridos nos sistemas de saúde a nível mundial, 27% estejam relacionados com procedimentos cirúrgicos (Mota, 2021). Neste sentido, é essencial o desenvolvimento de ferramentas de gestão de risco que minimizem o erro, com recurso a estratégias formais para a notificação dos incidentes, avaliação de consequências e averiguação das causas, sem atribuição punitiva numa cultura de segurança positiva de melhoria contínua.

Os EEMCPSP assumem assim, um papel fundamental no que concerne à segurança da pessoa, profissionais e ambiente, mobilizando conhecimentos e habilidades que garantam cuidados seguros, agindo de acordo com a ética profissional (Regulamento nº 429, 2018).

De acordo com os padrões de qualidade documentados pela OE (2017), dois grandes pilares de intervenção neste âmbito, é a prudência e a gestão de risco congruente com a consciência cirúrgica, pelo que o enfermeiro EEMCPSP “tem competências na gestão dos riscos e das consequências possíveis e prováveis de cada decisão ou ato...atua com consciência cirúrgica, prudência e precaução...com o objetivo de evitar um evento adverso prejudicial à pessoa ou equipa” (OE, 2017, p. 27).

A consciência cirúrgica, baseada em princípios éticos e morais deve servir de fio condutor de boas práticas e excelência de cuidados seguros e com qualidade pelo enfermeiro especialista, promovendo uma cultura em benefício da pessoa e para todos os intervenientes, no período perioperatório.

Em contexto de estágio, procurou-se que o conceito da consciência cirúrgica fosse constantemente demonstrado através da promoção de um ambiente seguro, cumprindo os princípios de assepsia e do controlo da contaminação, nas diversas áreas de atuação, procurando fundamentar as intervenções com a evidência científica. É um direito dos

doentes esperarem que sejam feitos todos os esforços para garantir a sua segurança (Barroso *et al.*, 2021).

Os ambientes de prática de enfermagem positivos são fundamentais para todos os intervenientes na saúde, de forma a maximizar os resultados a nível da segurança e satisfação da pessoa, assegurar o bem-estar dos profissionais e obter um ótimo desempenho organizacional.

Sendo um tema de interesse e acrescentando valor à prática clínica, houve a participação no seminário de enfermagem perioperatória “Cultura de Segurança e Consciência Cirúrgica no Perioperatório”, como é ostentado no anexo II.

Num dos ambientes de prestação de cuidados mais complexos como o UCA, houve a necessidade critico-reflexiva como enfermeiro especialista de procurar respostas atuais acerca de procedimentos de segurança relacionados com administração de terapêutica, mais concretamente com a rotulagem segura de medicamentos anestésicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, refere que só nos Estados Unidos os erros relacionados com medicação causaram pelo menos uma morte por dia e, afetam aproximadamente 1,3 milhões de pessoas anualmente. Reconhecendo a OMS, que o contexto intraoperatório, pelas suas particularidades, constitui um ambiente de alto risco para a ocorrência de erros de medicação (WHO, 2019).

Em Portugal, no ano de 2016, foram reportadas 2627 notificações por parte dos profissionais de saúde, destes eventos, 11% estavam relacionados com a medicação, o terceiro evento mais notificado (DGS, 2019; DGS, 2016).

O *United States National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMER, 2022) define o erro de medicação como:

“qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inapropriado de medicamentos ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob o controlo do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, comunicação de pedidos, rotulagem de produtos, embalagem e nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso”.

Os resultados da pesquisa realizada permitiram concluir que a utilização de seringas pré-carregadas, uniformização de rótulos de acordo com código internacional de cores e identificação legível e correta na posição vertical do rótulo nas seringas para fácil visualização, contribuem para minimizar os erros de identificação e dosagem dos

medicamentos (Merry *et al.*, 2011). Apesar da importância relativa à segurança da utilização da medicação, são escassos os estudos no domínio dos erros de medicação em BO.

Durante a pesquisa, foi também reconhecida a importância da implementação da dupla verificação, baseada na evidência científica, como uma ferramenta de comunicação recomendada na minimização de erros relativamente à administração de medicamentos de alerta máximo, muito usada no contexto perioperatório. Neste seguimento, foi criada uma norma na UCA, com o objetivo de definir procedimentos necessários para a administração de medicamentos de alerta máximo aos doentes realizando a dupla verificação verbal. Dando cumprimento à orientação da DGS, norma nº 014/2015, de 06/08/2015, comprovando os sistemas de prevenção de erros de medicação, propostos pelas estratégias de segurança do doente a nível nacional e internacional (apêndice VII).

A dupla verificação não tem uma definição universal, é definida pela NSW (*New South Wales*) de *Therapeutic Group* como um procedimento feito por dois profissionais diferentes, que separadamente verificam cada componente do processo de administração de medicação.

No pilar número cinco do atual Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD)- Práticas Seguras em Ambientes Seguros, a segurança da medicação apresenta-se como um dos objetivos estratégicos (DGS, 2021).

Também no pilar número cinco do PNSD relativa a práticas seguras em ambientes seguros e, dando resposta ao critério de avaliação desta unidade de competência específica do EEMCPSP, foi desenvolvido um guia de integração do enfermeiro circulante, como já referido no apêndice I. Cumprindo um objetivo específico proposto e, respondendo a uma necessidade identificada do contexto de estágio, descrito no domínio da melhoria contínua.

A elaboração da norma/guia de integração de enfermeiros na função de circulante para a UCA, teve como objetivo proporcionar conhecimentos necessários sobre toda a dinâmica e funcionamento do serviço, de forma a que possa desempenhar funções com qualidade e segurança, satisfação profissional e pessoal e, estabelecer uma ligação de missão e valores com a instituição.

Tendo em conta a especificidade da UCA e à dinâmica das diferentes funções do enfermeiro perioperatório, o processo de integração neste serviço é demorado e a sua duração é variável, de forma a que possa dar resposta a um plano de integração estruturado e individualizado com acompanhamento supervisionado (Parecer do Conselho de Enfermagem nº78,2017).

Os planos de integração permitem melhorar a prática de enfermagem e as capacidades de pensamento crítico, de forma a capacitar o enfermeiro perioperatório de competências que lhe possibilitem desenvolver um processo de enfermagem individualizado de qualidade. Estes contribuem para a maximização da segurança da pessoa que vivencia a experiência cirúrgica num ambiente seguro e gerindo o risco inerente ao BO, como também para o empoderamento e satisfação dos profissionais.

A infeção do local cirúrgico (ILC), é umas infeções nosocomiais mais frequentes e, das complicações mais comuns na cirurgia abdominal e está relacionada com a técnica cirúrgica, ocorrendo no local da incisão cutânea ou próximo dela nos primeiros trinta dias pós-operatório, ou até um ano no caso de colocação de prótese ou implante. Estima-se que aproximadamente 60% das ILC podem ser evitadas pela aplicação de estratégias baseadas em evidências (DGS, 2015).

O EEMCEPSP assume nesta área, uma responsabilidade acrescida no processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios, através do cumprimento de práticas e normativas em vigor conducente à “Cirurgia Segura, Salva Vidas” (DSG, 2013a), “Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico” (DGS,2013b); “Profilaxia Antibiótica Cirúrgica na Criança e no Adulto” (DGS; 2013c); e “Feixe de Prevenção da ILC” (DGS, 2015).

No decorrer do estágio, realçam-se algumas intervenções realizadas no contexto da prevenção e controlo de infeção em perioperatório: - cumprimento dos princípios de assepsia progressiva e dos princípios de preparação pré-cirúrgica das mãos e da utilização de barreiras protetores, - cuidados à pele antes da incisão cirúrgica (tricotomia e desinfeção do local cirúrgica), - cumprimento dos processos de gestão adequada da profilaxia antibiótica, - confirmação da esterilização dos dispositivos médicos, - colaboração da manutenção da técnica asséptica cirúrgica, - manutenção da normotermia e normoglicemia da pessoa no período perioperatório.

Outros fatores que influenciam na prevenção de infeções em perioperatório e que são recomendados pela *European Operating Room Nurses Association* (EORNA): as condições da sala de operações, nomeadamente, a limpeza e higienização, sistema de ventilação adequado, temperatura ambiente e humidade da sala. Estes aspetos devem ser contínuos ao longo da atividade cirúrgica, antes, durante e após a realização (AORN, 2015).

Neste âmbito, e com o objetivo de elevar conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem na prevenção da infeção do local cirúrgico das intervenções na hernioplastia abdominal como sendo das cirurgias mais realizadas em CA, foi realizada uma revisão

bibliográfica, recorreremos às bases de dados da B-ON e EBSCO, em dezembro de 2022. Resultado desta revisão, foi apresentado um póster (Apêndice VIII) intitulado “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infecção na hernioplastia abdominal”, 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 (Anexo III).

Também nesta área, no sentido da partilha de conhecimentos em experiências passadas e exigências no futuro de boas práticas de prevenção e controlo de infeção na abordagem à pessoa em situação perioperatória, de forma acessível e assertiva, houve oportunidade de estar presente numa tertúlia científica com peritos da área.

Ainda na maximização da segurança no ambiente perioperatório, os EEEMCEPSP são intermediários importantes na gestão e controlo dos dispositivos médicos, necessários para a cirurgia e anestesia. Assim, no percurso do estágio, na função de circulação e instrumentação sobretudo na especialidade da ortopedia procurou-se desenvolver as seguintes competências relacionadas com:

- Prevenção da retenção inadvertida de itens quantificáveis no local cirúrgico como sendo contagem de compressas e cortoperfurantes, no início e final de cirurgia;
- Organização e verificação da disponibilidade, integridade, funcionalidade e finalidade dos dispositivos médicos e garantia de rastreabilidade;
- Utilização de dispositivos médicos implantáveis de acordo com a legislação, instruções do fabricante e protocolos, assegurando a documentação;
- Acondicionamento de tecidos e fluidos orgânicos para citologia e microbiologia, procedendo à correta rotulagem, bem como o registo do procedimento realizado e confirmação sempre com dois profissionais.

Também, no sentido de aprofundar conhecimentos nesta área de intervenção do enfermeiro perioperatório, foi realizada uma revisão narrativa da literatura no mês de fevereiro de 2023, com a presença e participação no Congresso Internacional do Controlo de Infeção através da realização de um póster (Apêndice IX) com o título “Reprocessamento de dispositivos médicos e prevenção de infeção: papel do enfermeiro perioperatório” (anexo IV).

4. Considerações finais

A elaboração da primeira parte do relatório, permitiu demonstrar a análise crítica e reflexiva desenvolvida durante o caminho formativo, acerca das práticas e atividades realizadas em contexto de estágio profissional na UCA. A reflexão e o pensamento crítico pelas práticas clínicas foram aspectos determinantes para desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais inerentes à enfermagem especializadas médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória.

A aquisição de competências avançadas no processo de aprendizagem, servirá para alicerçar os processos de tomadas de decisão de forma consciente, ética profissional e de qualidade, através de condutas exigidas a uma práxis segura.

Apesar da experiência prévia em bloco operatório de ambulatório, a aprendizagem vivenciada nas horas dedicadas ao estágio permitiram desenvolver competências de raciocínio crítico e fundamentado, de antecipação, planeamento e de decisão em situação diferenciadas que excedem o domínio comum da prática de enfermagem, elevando o know-how do conhecimento no domínio do perioperatório.

Foi um contexto de estágio enriquecedor e proveitoso, pelas oportunidades de aprendizagem que proporcionou nas diferentes áreas de atuação, pela diferenciação e complexidade das intervenções, em particular na especialidade de ortopedia onde foi inserido a maioria das horas de estágio. Também por ter dado a oportunidade de serem cumpridos os objetivos delineados, com crescimento pessoal e profissionais, tendo sido uma mais valia para ambas as partes.

É importante salientar o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados à pessoa cirúrgica, a participação e divulgação da parte de investigação em congressos científicos durante o processo de aprendizagem, destacando a importância do enfermeiro especialista à pessoa em situação perioperatória.

A evidência internacional patenteia o impacto dos saberes especializados em enfermagem, em que os resultados dos estudos empíricos revelam o seu efeito positivo na qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde e no acesso aos cuidados de saúde.

As grandes dificuldades sentidas durante o estágio foram o número de horas exigido de formação prática num curto espaço de tempo com a conciliação da vida profissional e pessoal

e, na realização deste relatório de forma organizada e sistemática para explanar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso.

Sendo o mundo perioperatório muito específico aliado a uma constante inovação tecnológica e científica, a aprendizagem em bloco operatório é um processo dinâmico que exige uma procura permanente de atualização e de formação especializada.

A criação da especialidade médico cirúrgica em enfermagem à pessoa em situação perioperatória e, publicação do regulamento 429/2018, veio contribuir para o aumento de enfermeiros especialistas nos contextos de BO e UCA, dando visibilidade aos cuidados perioperatórios e, consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados e maximizar os resultados ao nível da segurança e satisfação da pessoa.

Na segunda parte do presente relatório, pretende-se vincular o trabalho desenvolvido integrando a componente de investigação científica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A experiência cirúrgica gera mudanças importantes nos padrões habituais da pessoa e família/pessoa significativa, ao nível pessoal e familiar, com muitas incertezas e dúvidas tendo inerente um processo de transição saúde-doença. Com o progresso da CA, a consulta pré-operatória de enfermagem e o papel do enfermeiro assumem uma enorme relevância na gestão da experiência cirúrgica com benefícios evidentes para a pessoa e sua família/pessoa significativa.

Objetivos: Sintetizar e mapear a evidência científica disponível acerca dos benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória em cirurgia de ambulatório

Metodologia: Trata-se de uma *Scoping Review*, tendo por base as orientações metodológicas recomendadas pelo *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa bibliográfica realizou-se na base de dados eletrónicas MEDLINE Complete e CINAHL Complete (através da EBSCOhost), B-on e na literatura cinzenta (RCAAP e Google Scholar), de artigos publicados sem limite temporal, em inglês, português, francês e espanhol durante o mês de março.

Resultados: Foram incluídos nove artigos na revisão de *scoping*. Os estudos contemplados evidenciam os enormes benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa traduzidos essencialmente na diminuição do nível de ansiedade pré-operatória, tornando o processo cirúrgico mais tranquilo e seguro, na prevenção de complicações pós-operatórias e na melhoria da capacidade de autocuidado.

Conclusão: Os estudos avaliam a CPOE como uma intervenção premente para a qualidade e segurança dos cuidados perioperatórios, com implicações nos outcomes em saúde que conduzem a benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa e uma maior satisfação durante todo o processo. A revisão permitiu identificar lacunas de conhecimento nesta área de interesse no contexto de CA, sendo necessários mais estudos.

Palavras-Chave: Satisfação do paciente; Consulta de Enfermagem; Ansiedade; Período Pré-operatório; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios

2. Abstract

Background: Going through surgery brings about significant changes in the usual patterns of patients and their families/carers, on a personal and familiar level, with many uncertainties and doubts inherent to the health-disease transition process. With the progress of ambulatory surgery, both the preoperative nursing consultation and the role of nurses have proven to be of great relevance in managing the surgical experience, showing evident benefits for patients and their families/carers.

Objectives: To summarize and map the available scientific evidence regarding the benefits of the preoperative nursing consultation for the patient in a perioperative situation in ambulatory surgery.

Methodology: It is a Scoping Review based on the methodological guidelines recommended by the Joanna Briggs Institute. The bibliographic research was conducted in the electronic databases MEDLINE Complete and CINAHL Complete (via EBSCOhost), B-on, and grey literature (RCAAP and Google Scholar) of articles published without time limit in English, Portuguese, French, and Spanish during the month of March.

Results: Nine articles have been included in the scoping review. The contemplated studies show enormous benefits for patients and their families/carers, especially in preoperative anxiety reduction, making the surgical process smoother and safer, preventing postoperative complications and improving self-care ability.

Conclusion: The studies regard of the preoperative nursing consultation as an urgent intervention for the quality and safety of perioperative care, with implications in health outcomes that lead to benefits for patients and their families/carers, as well as increased satisfaction throughout the entire process. The review allowed the identification of knowledge gaps in this area of interest within the context of ambulatory surgery, requiring further studies.

Keywords: Patient satisfaction; Nursing Office; Anxiety; Preoperative; Ambulatory Surgical Procedures

3. Fundamentação/Enquadramento teórico

Para a construção desta parte do enquadramento teórico foi importante realizar uma breve revisão da literatura para melhor conhecer o estado da arte acerca da temática e, assim aprofundar e compreender os conceitos chave pertinentes deste estudo, inserido na enfermagem perioperatória, numa unidade de cirurgia de ambulatório.

3.1 Cirurgia de Ambulatório

A CA é definida pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em 2008 como:

“(..) a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, possa ser realizada em regime de admissão e alta do doente no mesmo dia ou até um máximo de 23 horas após a admissão, em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais *leges artis*” (p.5).

A cirurgia de ambulatório começa a ser desenvolvida no início do século XX, pelo cirurgião pediátrico James Nicoll, resultado do avanço das técnicas cirúrgicas e de novos fármacos no âmbito da anestesiologia, sendo reconhecido um crescimento significativo a nível internacional.

Em Portugal, a CA, surge na década de 90, de forma lenta, fruto do ceticismo e de constrangimentos do financiamento, tendo intensificado o seu desenvolvimento desde 2007, tornando-se um exemplo de referência, com expansão sustentada a nível nacional (SNS, 2021).

O crescimento da CA no SNS, adveio, em parte, das orientações emanadas pela Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de ambulatório (CNDCA), nomeada através do Despacho n.º 25832/2007, de 19 de outubro e responsável pela elaboração do *Relatório Cirurgia de Ambulatório um Modelo de Qualidade Centrado no Utente*.

Este importante crescimento da produção cirúrgica em ambulatório de forma excecional, nos últimos anos, tem sido notório com cerca de 68,4% do total de cirurgias programadas

realizadas neste regime no ano 2021, comparativamente com os 49,5% no ano de 2010, de acordo com dados apresentados no relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas (ACSS, 2022). Tendo sido, em 2021 o ano que se registou a maior incidência de utentes operados nos hospitais do SNS.

Sendo considerado premente o seu desenvolvimento, no que diz respeito à modernização dos cuidados de saúde e gestão organizacional, com elevados padrões de garantia da qualidade e da segurança.

Foi assim fundada, em 1998, a Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório (APCA), sem fins lucrativos, com o principal objetivo de promover e dar apoio formativo no desenvolvimento da CA, de forma a garantir a expansão de programas de elevada qualidade no âmbito da cirurgia de ambulatório, nos hospitais públicos e privados a nível nacional.

Face ao objetivo da promoção da qualidade dos cuidados e a segurança do doente, a APCA procedeu uma série de recomendações relativas à manutenção da normotermia em CA; profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos; tratamento da dor aguda pós-operatória em CA; manuseio perioperatório do doente medicado com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários e gestão do bloqueio neuromuscular em CA (APCA, 2020).

Com o intuito de proceder à avaliação da CA com mais de dez anos, o Ministério da Saúde no Despacho nº 1380/2018, criou o Grupo de Trabalho para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (GTADCA), procedendo a um diagnóstico de situação, ao identificar áreas com necessidade de intervenção prioritárias, de forma a maximizar as vantagens da CA. Tendo este grupo a missão: caracterizar a CA desde 2008 até à atualidade; reconhecer constrangimentos estruturais, de recursos humanos e de formação, que condicionem o crescimento da CA; proceder à revisão de procedimentos ambulatorizáveis e tendencialmente ambulatorizáveis, propondo ajustamentos ao modelo de financiamento e analisar instituições com indicadores menos adequados, sugerindo melhorias.

O estudo realizado por Mota (2016), revela que 98,4% dos utentes submetidos cirurgicamente em regime de ambulatório nas instituições de saúde do SNS, não apresentam uma readmissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório da CA, por qualquer causa. Isto significa uma perspetiva mais custo-efetiva em relação ao regime de internamento, com uma baixa taxa de readmissão pelo mesmo GDH e diagnóstico principal, o que evidencia ser importante manter aposta no desenvolvimento e alargamento da CA, nas diversas áreas existentes nos hospitais do SNS.

3.1.1 Organização e estrutura da CA

A UCA consiste num sistema funcional organizado com especificidades, características e um modo de funcionamento próprio, devendo ser estruturada tendo em conta a humanização e o conforto, bem como princípios básicos de diferenciação de circuitos, garantindo a segurança de todos os procedimentos realizados, conforme Figura 2 (Coutinho, 2009).

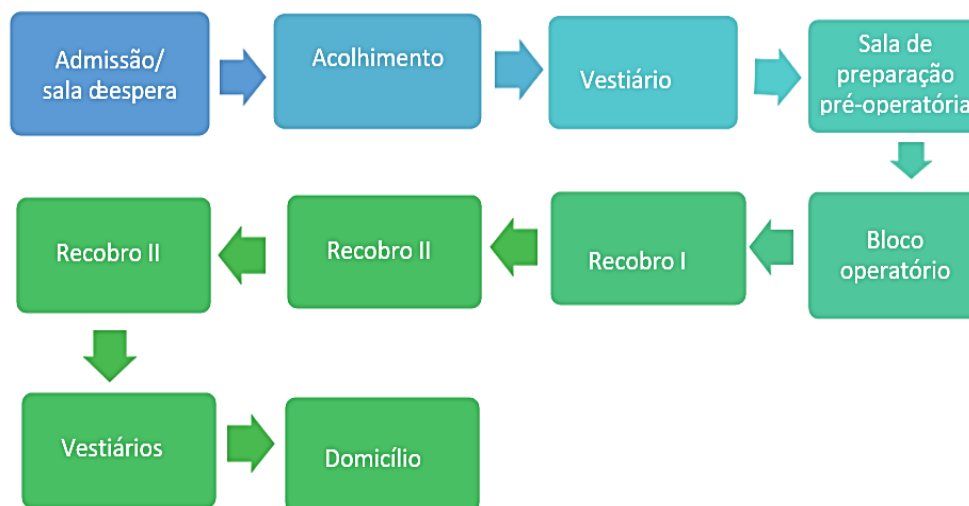


Figura 2: Circuito do utente em CA

Adaptado da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (2008) e Coutinho (2009).

A CNDCA, em 2008 refere a importância da organização da CA como sendo:

“O planeamento correto de uma unidade de cirurgia de ambulatório, surge como primeira medida indispensável para maximizar a produtividade, a eficiência e a eficácia da unidade e, assim, potenciar também a sua capacidade competitiva no mercado da saúde”.

Com uma visão de expandir no futuro, a CA traduz-se por um modelo organizativo de prestação de cuidados cirúrgicos centrado na pessoa e, representa uma estratégia relevante para melhoria da eficiência, efetividade e da qualidade dos cuidados, com diversas vantagens conhecidas e reconhecidas e um impacto positivo para a pessoa (Despacho n.º 1380,2018; Pinto & Sarnadas, 2020).

O SNS defende esta estrutura organizacional, uma vez que esta permite o planeamento dos cuidados centrados no utente, os serviços de internamento estejam disponíveis para necessidades mais complexas, racionalizando assim, os custos em saúde. Representa

benefício positivo para a pessoa que regressa a casa a menos de 24h, em segurança, possibilitando uma recuperação precoce no ambiente familiar, o que afliu para níveis de maior humanização e satisfação dos utentes e família. Este modelo, também permite reduzir o tempo de espera cirúrgica sendo uma mais valia para o SNS (Diário da República, 2.^a série — N.º 28 — 8 de fevereiro de 2018).

Existem três modelos estruturais e funcionais de unidades de cirurgia de ambulatório:

- Centros autónomos, são concebidos e organizados exclusivamente para a realização destas cirurgias com circuito independente, mas implica a existência de um hospital de retaguarda caso necessitem de internamento cirúrgico em situações de complicações;
- Centros adjacentes ao hospital, são concebidos e organizados exclusivamente para cirurgia de ambulatório como os anteriores, mas dentro do espaço físico do hospital;
- Centros mistos, são concebidos e organizados para realização de cirurgia em regime de ambulatório e convencional, com aproveitamento do espaço e recursos humanos existente.

De acordo com AESOP (2012), o modelo mais vantajoso é aquele que a CA funcione numa unidade própria, com estrutura física e recursos técnicos e humanos próprios.

Apesar da produção cirúrgica em ambulatório representar um peso considerável face ao regime cirúrgico em bloco convencional, a UCA, tem de cumprir as mesmas normas, independentemente do modelo, sendo necessário manter a assepsia, assegurando circuitos bem definidos e sequenciais (Coutinho, 2009).

3.1.2 Vantagens da CA

De acordo com a CNDCA (2008), a cirurgia em regime de ambulatório é um modelo organizativo singular que oferece benefícios nas três vertentes: utente (qualidade, acessibilidade, humanização), profissionais (satisfação) e estado (custos), estando a sua popularidade associada a um conjunto significativo de vantagens:

- Clínicas, menor incidência de complicações (infeciosas, cirúrgicas, cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, etc.);
- Organizativas, melhoria do acesso dos utentes à cirurgia através da redução das listas de espera cirúrgica, aumento significativo da eficiência hospitalar relativamente à cirurgia convencional (AESOP, 2012);

- Sociais, permite uma recuperação pós-operatória mais rápida com um início mais precoce das suas atividades de vida diárias, da sua vida familiar e profissional ou escolar e uma menor alteração da vida quotidiana, diminuindo os níveis de ansiedade e stress do utente (AESOP, 2012);
- Económicas, permite uma forte racionalização da despesa em saúde comparativamente com a cirurgia convencional (AESOP, 2012).

3.2 Consulta pré-operatória de enfermagem (CPOE) em CA

A consulta de enfermagem é definida como “uma intervenção que visa a concretização de uma avaliação, seguida de planeamento de cuidados de enfermagem, permitindo ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” segundo portaria nº306-A/2011 do Ministério da Saúde e das Finanças e Saúde, artigo 2.º, alínea g).

Em 2013, a OE, descreve a consulta de enfermagem como:

(...) uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem” (p.1).

A Associação de Enfermeiros na Sala de Operações (AESOP, 2012), recomenda que seja realizada a CPOE, com o intuito de avaliar as necessidades físicas e psicológicas da pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa, avaliar as expectativas e conhecimentos da pessoa face à cirurgia, permitindo ao enfermeiro conhecer o historial clínico da pessoa e as necessidades afetadas, de forma a estabelecer diagnósticos e planear cuidados individualizados, permitindo uma continuidade de cuidados de qualidade e seguros e, conseqüentemente, uma rápida recuperação da pessoa e redução de complicações pós operatórias. Propõe ainda, que seja facultada à pessoa esclarecimentos acerca de todos os procedimentos desde a admissão até à alta (garantindo o envolvimento da família ou de um adulto idóneo e responsável), fornecer indicações pré-operatórias em escrito e iniciar o ensino sobre os cuidados pós alta, devendo estes serem validados posteriormente, no follow-up após a cirurgia.

Assim, o desenho da CPOE visa:

- Avaliar as necessidades físicas e psicológicas do utente;
- Identificar fatores de risco (Breda & Cerejo, 2021);
- Elaborar um plano de cuidados de enfermagem individualizado (AORN, 2005);
- Descrever procedimentos anestésico-cirúrgicos (AESOP, 2012);
- Efetuar ensinamentos pré e pós-operatórios (AESOP, 2012);
- Envolver a família e/ou pessoa significativa no plano de cuidados;
- Levantar e esclarecer os receios e dúvidas que a pessoa/família possam ter em relação à cirurgia e tratamentos;
- Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar o ensino efetuado (folhetos informativos).

A CPOE em cirurgia de ambulatório, revela-se uma estratégia fundamental para o acompanhamento efetivo da pessoa e família/pessoa significativa em situação perioperatória, de forma a garantir cuidados seguros e de qualidade. Salienta-se a sua relevância à colheita e transmissão de informação e aos registos dos procedimentos realizados na consulta, que possibilitam a gestão de um plano de cuidados adequado às necessidades individuais, para obter ganhos em saúde.

Por outro lado, ao abrir espaço à pessoa para transmitir as suas dúvidas e receios a CPOE permite reduzir a angústia e a ansiedade da pessoa e sua família/pessoa significativa inerente à intervenção cirúrgica, de forma a obter um maior bem-estar e envolvimento do mesmo ao longo do perioperatório, ao clarificar informações e fornecer indicações escritas relativas à preparação pré-operatória.

No estudo realizado por Silva (2022), conclui que os utentes que tiveram consulta pré-operatória de enfermagem, obtêm mais informação para a cirurgia proposta, melhoram as expectativas e a satisfação relativamente à experiência cirúrgica são mais elevadas. Ou seja, os utentes mais empoderados e envolvidos na gestão da experiência cirúrgica compreendem melhor o seu dever na recuperação pós-operatória, o que favorece o processo cirúrgico e a melhoria dos outcomes.

O enfermeiro assume, assim um papel de relevo na CPOE, uma vez que a sua presença é transversal em todos os momentos da CA.

3.2.1 Papel do EEMCEPSP na CPOE em CA

A consulta pré-operatória de enfermagem permite aos enfermeiros a oportunidade de prestar cuidados personalizados (Aydal, *et al.*, 2023). Sendo, uma das áreas de atuação do enfermeiro especialista em médico cirúrgica à pessoa em situação perioperatória, conforme se encontra descrito no Regulamento nº. 429/2018 sobre as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica.

A evidência científica aponta para a importância da CPOE, considerada uma atividade autónoma de enfermagem e uma das competências do enfermeiro perioperatório, como ferramenta para avaliar, planejar e intervir de acordo com a individualidade e as necessidades informativas do doente, reduzindo o impacto emocional gerado pelas alterações inerentes da cirurgia, com benefícios para a pessoa/família (Breda & Cerejo, 2021).

A atuação autónoma do enfermeiro na CPOE constitui um desafio e, deve assentar essencialmente numa relação de empatia e entreajuda com a pessoa e família/pessoa significativa, criando um ambiente propício a dúvidas e preocupações, atribuindo relevo a uma informação/educação cuidada e esclarecedora. A participação e envolvimento da pessoa e família/pessoa significativa na experiência cirúrgica é essencial, promovendo a capacitação/empoderamento, autogestão e recuperação.

A literatura evidencia o indiscutível papel do enfermeiro na preparação pré-operatória tornando a experiência cirúrgica mais tranquila, na diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória (Gonçalves, *et al.*, 2016).

Outro aspeto importante a ser valorizado pelo EEMCEPSP aquando da CPOE, relaciona-se com a prevenção de complicações pós-operatórias. A prevenção deve ter um início precoce e atempado, quer seja aos cuidados hospitalares que o doente terá que ter, como também aos cuidados que ele irá desenvolver no seu domicílio (OE, 2010).

Os folhetos informativos fornecidos na CPOE permitem lembrar as recomendações a seguir antes e após a alta hospitalar, focando a informação essencial e objetiva, particularmente, como proceder e onde recorrer em caso de algum tipo de complicação ou de necessidade, no sentido de promover sentimentos de confiança e de segurança no utente (CNADCA, 2008).

No que concerne ao processo de transição saúde/doença decorrente da cirurgia, a CPOE revela-se num momento fulcral para o enfermeiro especialista que elabora um plano de

intervenção em função das necessidades identificadas, de forma ajudar/preparar a pessoa no processo de adaptação ao processo de transição decorrente da experiência cirúrgica (Regulamento n.º 429/2018).

Meleis (2012) refere que na sua prática os enfermeiros são confrontados com pessoas que estão a vivenciar processos de transição que envolvem potenciais alterações de saúde, nas relações, expectativas e capacidades dos papéis. Isto, requer que a pessoa incorpore novos conhecimentos e mude os seus comportamentos.

Assim, torna-se essencial realçar o papel do enfermeiro especialista em médico cirúrgica à pessoa em situação perioperatória na CPOE, onde requer cuidados de excelência, sustentados numa prática baseada na evidência.

A estes profissionais são exigidas competências não só a nível do conhecimento técnico-científico, mas também na “promoção do desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor”, conforme publicado em 2019, no DR, Artigo 10.º- B na alínea k).

É nesta articulação entre o desempenho profissional de tomadas de decisão e a importância evidenciada da CPOE que se encontra numa fase de implementação no presente contexto de estágio, que se torna pertinente contribuir para produção de conhecimento nesta temática. Com o objetivo de identificar publicações já existentes nesta área e reconhecer os benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória e desta forma, que a investigação possa disseminar evidências sólidas para a prática clínica que poderão ser úteis na implementação da CPOE e criação de políticas de melhoria organizacional nas UCAs. Contribuindo também, para o desenvolvimento de competências inerentes ao grau de mestre em enfermagem perioperatória.

4. Finalidade e objetivos

O estudo de investigação desenvolvido é uma *Scoping Review* (ScR), tendo por base as orientações metodológicas sugeridas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al.*, 2020). Esta revisão de *Scoping* em como objetivo principal sintetizar e mapear a evidência científica disponível acerca dos benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória em cirurgia de ambulatório.

Foram também definidos os seguintes objetivos específicos para a concretização do estudo:

- Identificar os tipos de evidência científica existente sobre da consulta pré-operatória de enfermagem;
- Identificar a evidência disponível acerca dos benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória;
- Reconhecer estratégias na literatura que possam acrescentem valor às boas práticas já existentes;
- Desenvolver competências comunicacionais e de informação para melhoria da CPOE;
- Identificar e analisar lacunas de conhecimento inerentes à CPOE.

Mais concretamente, pretende-se com esta revisão dar resposta à seguinte questão norteadora de investigação:

“Quais os benefícios da consulta pré-operatória de enfermagem para a pessoa submetida a cirurgia de ambulatório?”,

Vilelas (2020, p.99) refere que “uma revisão da literatura independentemente da forma como é realizada tem como principal objetivo resumir o estado de arte num determinado campo”.

5. Metodologia

Para se obter um conhecimento racional, sistemático e organizado, é necessário seguir um método, um caminho concreto que defina as opções metodológica utilizadas.

De acordo com Vilelas (2020) “fala-se, assim, de metodologia da investigação para fazer referência às fases e aos procedimentos que se seguem numa determinada investigação, para designar modelos concretos de trabalho (...)” (p.55).

A escolha na realização de uma *Scoping Review*, baseada no referencial metodológico do JBI, visa dar resposta à questão de investigação, uma vez que este tipo de revisão possibilita identificar os tipos de evidência existente num determinado campo, fornecendo uma abordagem sistemática e ampla do que já foi estudado, identificar e analisar lacunas do conhecimento científico e ser a base para uma revisão sistemática (Peters *et al.*, 2020).

Para elaboração da ScR, foram consideradas as seguintes etapas da metodologia definida (segundo o protocolo de revisão do JBI):

- Formulação da pergunta de revisão;
- Definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo;
- Definição da estratégia de pesquisa;
- A identificação, seleção e recolha dos estudos para inclusão tendo em conta a sua qualidade metodológica;
- Extração de dados;
- Análise e síntese dos dados;
- Apresentação e interpretação/ discussão dos resultados.

5.1. Desenho do estudo

A definição do estudo de revisão *scoping* consiste num tipo de síntese de evidência que de modo sistemático identifica e mapeia a amplitude a evidência disponível acerca de um determinado tópico, campo, conceito ou questão (Peters *et al.*, 2020).

As revisões *scoping* são uma forma cada vez mais comum de síntese e mapeamento de conhecimento disponível usados para abordar questões amplas de pesquisa sobre um determinado campo de interesse, independentemente dos desenhos de estudo, quantitativos ou qualitativos. O que as difere em relação à revisão sistemática. Este tipo de revisão da literatura, de carácter exploratório, tem tido uma procura notável na última década, com importante destaque na área de síntese de evidências em saúde, com uma perspectiva crescente de produção científica neste âmbito (Salvador, *et al.*, 2021).

Formulação da pergunta de revisão *scoping*

De forma a orientar o desenvolvimento da revisão de *Scoping*, procedeu-se à formulação da pergunta de investigação: “Quais os benefícios da consulta pré-operatória de enfermagem para a pessoa submetida a cirurgia de ambulatório?”, considerando a mnemónica PCC que se traduz por População, Conceito Contexto, seguindo as recomendações da JBI para as *Scoping Review*, para definição dos critérios de elegibilidade. Assim, considera-se:

- População (P): pessoas adultas com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os géneros submetidos a intervenção cirúrgica, particularmente em cirurgia de ambulatório.
- Conceito (C): benefícios da consulta pré-operatória de enfermagem, como principal conceito a explorar; satisfação da pessoa; ansiedade.
- Contexto (C): cirurgia de ambulatório; período pré-operatório.

Definição dos Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão devem ser claramente definidos, pois servem de orientação para os revisores determinarem as fontes a serem incluídas na revisão de *scoping*, tendo por base a questão de revisão.

Na definição dos critérios de exclusão são os que não cumprem os requisitos abaixo descritos (Tabela 1), como resumos e pôsteres publicados em congressos bem como artigos de opinião, artigos que não sejam de acesso gratuito e não contém texto integral.

Tabela 1: Critérios de seleção para a pesquisa

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos quantitativos, qualitativos e mistos, primários e secundários	Estudos com participantes idade ≤ 18 anos
Estudos publicados na íntegra e de acesso gratuito	Resumos e pôsteres publicados em congressos
Publicações em inglês, português, francês e espanhol	Artigos de opinião
Sem limites temporais	Artigos sem abstrat disponível

Definição da estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada durante o mês de março de 2023, utilizando descritores validados através dos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical SubjectHeadings* (DeCS/MeSH), “*patient satisfaction*”, “*nursing*”, “*nursing office*”, “*anxiety*”, “*preoperative*”, “*Ambulatory Surgical Procedures*”. Esta nomenclatura padronizada e válida a nível mundial, consiste na utilização do termo correto para realizar a pesquisa em português, inglês, francês e espanhol (edição 2023).

Foi realizada uma pesquisa preliminar no MEDLINE, no Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas e na Síntese de Evidências do JBI e não existe nenhuma revisão sistemática ou revisão de escopo subordinada ao tema aqui em análise.

A estratégia de pesquisa incluiu as três etapas definidas pelo JBI (Peters, *et al.*, 2020). Numa primeira etapa, procedeu-se a uma pesquisa inicial nas bases de dados *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed Central, e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), via EBSCOhost e também com recurso à base de dados da biblioteca de conhecimento online (b-on), para avaliar os termos de busca e análise das palavras utilizadas nos títulos e nos resumos dos estudos.

Na segunda etapa, e com os descritores/termos de indexação já identificados, realizou-se a pesquisa nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCOhost), B-on. Para a pesquisa recorreu-se à combinação dos descritores com operadores booleanos AND e OR, tendo sido desenvolvida com a seguinte equação booleana: *“patient satisfaction” AND (“nursing” OR “nursing office”) AND “(preoperative” OR “ambulatory surgical procedures”) AND “anxiety”*. Este último descritor foi acrescentado pela escassez de artigos encontrados.

No quadro seguinte (Tabela 2), encontra-se a estratégia de pesquisa para as bases de dados PubMed, CINAHL e b-on.

Tabela 2: Estratégia de pesquisa

Combinação de termos	MEDLINE	CINHAL	B-on
<i>preoperative AND nursing</i>	106	87	272
<i>preoperative AND nursing office</i>	106	87	272
<i>patient satisfaction AND nursing AND preoperative</i>	77	30	260
<i>patient satisfaction AND nursing AND ambulatory surgical procedures</i>	10	9	224
<i>anxiety AND nursing office AND preoperative</i>	167	187	39
<i>anxiety AND nursing AND ambulatory surgical care</i>	5	8	48

A pesquisa foi realizada durante o mês de março de 2023 e, considerou os artigos publicados sem limites temporais devido à escassez de artigos nesta temática.

Numa terceira etapa, acrescentou-se uma pesquisa adicional pela lista de referências bibliográficas dos artigos selecionados para incluir a presente revisão scoping na literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e Google académico.

Seleção dos estudos

A seleção de artigos realizou-se sob a forma de fluxograma de acordo com a metodologia PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (Tricco, et al., 2018) (Figura 3).

Em resultado da leitura do título e do sumário dos artigos foi considerado pertinente a leitura integral de 15 artigos, tendo sido seleccionados 9 artigos científicos para inclusão na revisão de *scoping*, cujo conteúdo contribui para o esclarecimento do propósito do estudo.

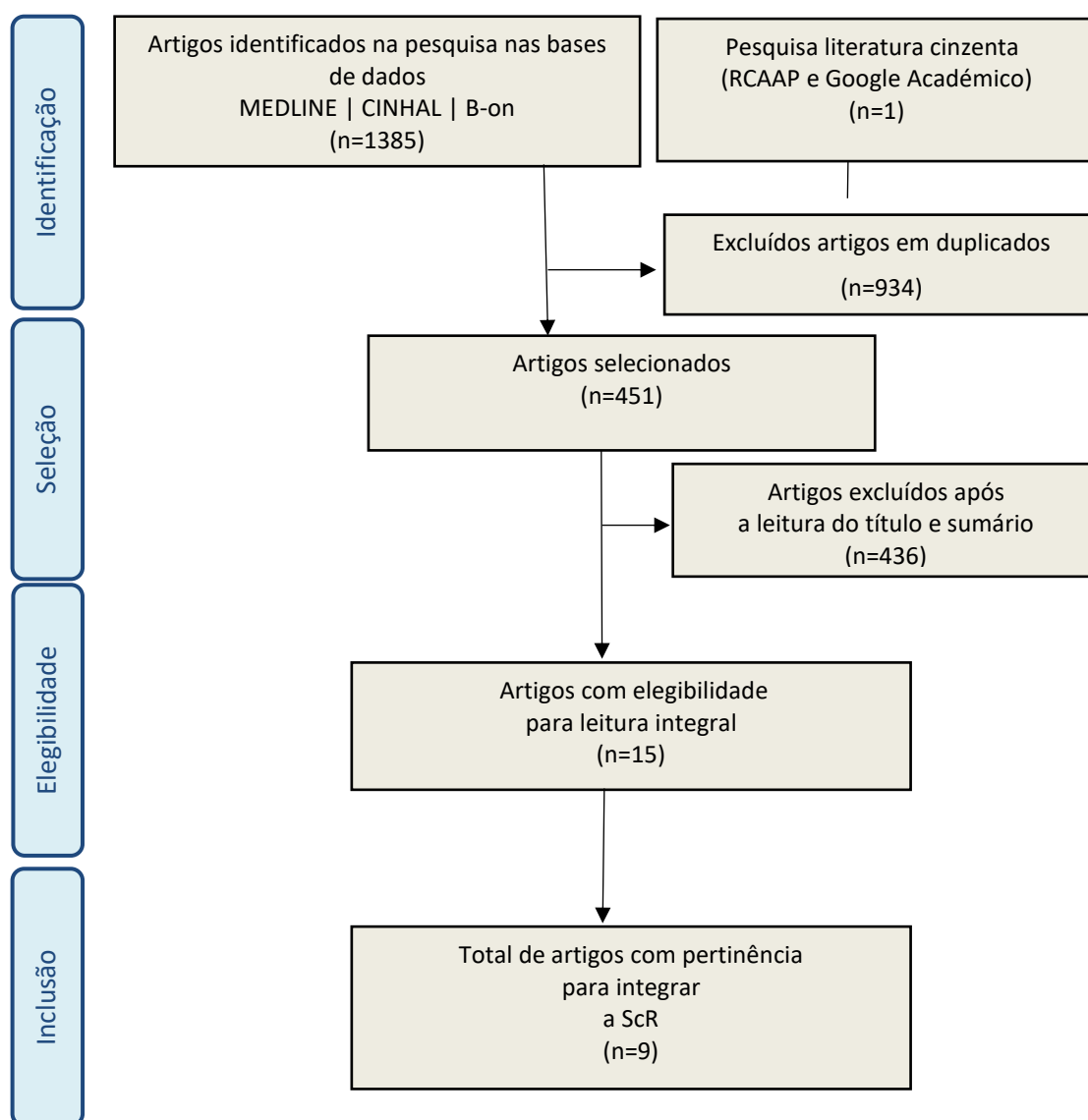


Figura 3: Diagrama PRISMA

Todos os artigos foram analisados e seleccionados por dois revisores, de forma independente havendo consonância nos artigos seleccionados quanto à sua inclusão no estudo.

Extração de dados

Após uma abordagem qualitativa de análise de conteúdo, a seleção de artigos que se realizou de acordo com a metodologia PRISMA previamente apresentada na Figura 3, iniciou-se pela exclusão de artigos repetidos.

Apresentação dos resultados

Os artigos considerados com pertinência para responder ao objetivo da presente revisão de *scoping* serão apresentados em síntese em forma esquemática numa tabela de resultados cada artigo (Tabela 3 a 11), de forma a sumarizar as evidências, conforme recomendado pelo JBI (Peters, *et al.*, 2020).

5.2 Considerações éticas

A procura de conhecimento através da investigação implica por parte do investigador o levantamento de questões morais e éticas. Nunes (2020) refere que “A Enfermagem enquanto profissão autorregulada, tem definidos (tanto na Deontologia Profissional como REPE), os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação” (p.35). Neste sentido, a procura da investigação na enfermagem surge como área de intervenção e um dever dos enfermeiros, estando bem elucidados no REPE e no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros os direitos e deveres no desempenho das suas funções, bem como o rigoroso cumprimento dos princípios éticos.

No que concerne à revisão de literatura, Nunes (2013), afirma que:

“seja qual for o formato da revisão, visa apresentar o “*estado da arte*”. Inevitável a evocação do princípio da integridade académica - materializável nas citações e referências, no respeito pela fidelidade e fiabilidade da informação contida nos documentos originais do autor” (p.10)

Assim, na realização da *Scoping Review* deve ser considerado o princípio da integridade que destaca a honestidade como princípio do trabalho intelectual, como o princípio ético da verdade a par do rigor e da veracidade, não deturpando as informações e apresentação dos dados.

Sendo uma revisão de *ScR*, é expectável a ausência de conflitos de interesses dos investigadores.

6. Resultados

Como referido anteriormente, a apresentação dos resultados dos nove artigos integrados na revisão de *scoping* considerou os principais componentes dos estudos, integrando-se a identificação dos autores e ano de publicação do estudo, bem como o(s) objetivo(s), a amostra, o método e tipo de estudo, os resultados e as conclusões do estudo.

Tabela 3: Tabela de evidências do artigo 1

E1: “Knowledge, practice, and associated factors of pre-operative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Com-prehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia”	
Autores (ano da publicação)	Astewil Moges Bazezew, Nurhusen Nuru , Tizta Gebeyehu Demssie, Desalegn Getachew Ayele (2022)
Tipo de estudo	Estudo descritivo
Objetivo	Avaliar o conhecimento, a prática e os fatores associados ao ensino pré-operatório de enfermagem à pessoa submetida a cirurgia
Métodos	Enfermeiros unidades cirúrgicas nos Hospitais, Noroeste da Etiópia Questionário semiestruturado Entrevistas em profundidade 406 participantes: taxa de resposta de 95,8%
Resultados	A boa prática dos enfermeiros em relação à educação pré-operatória do paciente foi de 46,3% e significativamente associada à presença de orientações de ensino pré-operatório, treino sobre educação do paciente e conhecimento da educação pré-operatória do paciente. O conhecimento e a prática dos enfermeiros quanto ao ensino pré-operatório da pessoa mostraram-se inadequados. Enfermeiros que tem uma interação positiva com o paciente e muita experiência de trabalho tinham uma boa prática. A falta de folhetos informativos/planos/ livros didáticos de treino foram fatores considerados como barreiras.
Conclusões	A prática de ensino pré-operatório é muito importante para os pacientes cirúrgicos, diminuindo a ansiedade e as complicações pós-operatórias. A educação pré-operatória recebida pelos pacientes depende do conhecimento e da experiência dos enfermeiros. O conhecimento e a prática dos enfermeiros quanto ao ensino pré-operatório do paciente mostraram-se inadequados. Recomenda-se reforçar o treino, adequar o pessoal, disponibilizar diretrizes padronizadas e materiais didáticos nos serviços, motivar e criar um ambiente de trabalho seguro.

Tabela 4: Tabela de evidências do artigo 2

E2: “The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery”	
Autores (ano da publicação)	Pinar Ayda , Yasemin Uslu, Bahire Ulus (2022)
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado controlado Istambul
Objetivo	Determinar o efeito das consultas de enfermagem antes da cirurgia laparoscópica sobre os níveis de ansiedade e dor dos pacientes no período pós-operatório.
Métodos	135 pacientes submetidos à cirurgia laparoscópica. Grupo experimental (n=72) foi instruído pelo enfermeiro do bloco operatório Grupo controlo (n = 63) foi instruído pelo enfermeiro do serviço cirúrgico Inventário de Ansiedade Traço-comportamento e Escala Visual Analógica.
Resultados	Os resultados mostram que o score de ansiedade do grupo controle e experimental foram semelhantes e em nível moderado. O score de estado de ansiedade do grupo experimental visitado por enfermeiros do bloco operatório diminuiu mais do que o do grupo de controlo após a educação. A ansiedade pós-operatória e o score de dor do grupo controlo e do grupo experimental foram semelhantes.
Conclusões	As consultas de enfermagem pré-operatórias podem ser um método eficaz para reduzir o nível de ansiedade dos utentes. A educação pré-operatória reduz a ansiedade, acelera o processo de recuperação, diminui o uso de analgésicos e diminui a duração da hospitalização e gastos com saúde, aumentando assim a satisfação do paciente. A consulta pré-operatória de enfermagem também oferece ao enfermeiro a oportunidade de fornecer cuidados personalizado.

Tabela 5: Tabela de evidências do artigo 3

E3: “Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy”	
Autores (ano da publicação)	Renata Otoni Neiva, Márcio Corrêa Nogueira, Adriana Jimenez Pereira (2020)
Tipo de estudo	Estudo qualitativo exploratório.
Objetivo	Demonstrar a influência da consulta pré-operatória de enfermagem na prática de autocuidado realizada por utentes com ostomia respiratória.
Métodos	7 utentes com idade igual ou superior a 18 anos com consulta pré-operatória de enfermagem na especialidade de cirurgia para ostomia respiratória Entrevista semiestruturada.
Resultados	Foram identificadas duas categorias analíticas: 1) repercussões das ações promovidas pela consulta pré-operatória de enfermagem e 2) obstáculos na busca da autonomia no cuidado com a cânula de traqueostomia.
Conclusões	A consulta de enfermagem é um importante instrumento para orientar, formar vínculos e esclarecer dúvidas sobre os cuidados com ostomias e aparelhos respiratórios, e a enfermagem. Como instrumentos facilitadores da prática de educação desenvolvida são utilizados folhetos informativos adequados à especificidades da cirurgia. As ações podem limitar e até impedir que o paciente desenvolva seu autocuidado, tornando-se necessário que o plano de cuidados de enfermagem seja planeado para incluir ativamente o paciente e família nesse processo.

Tabela 6: Tabela de evidências do artigo 4

E4: “Clinical nursing practice for the reduction of anxiety in patients in the cardiac preoperative period: An intervention research”	
Autores (ano da publicação)	Luana Maria Bráz Benevides, Letícia Moura Fernandes, Lúcia de Fátima da Silva, Maria Sinara Farias, Ana Cleide Silva Rabelo, Samya Coutinho de Oliveira (2020)
Tipo de estudo	Estudo de intervenção
Objetivo	Identificar a contribuição das intervenções de enfermagem para redução da ansiedade em utentes na consulta pré-operatória de cirurgia cardíaca.
Métodos	Realizado em 20 pacientes durante dois meses de 2018. A colheita de dados foi realizada em três fases.
Resultados	Foram apontados como fatores de risco significativos para ansiedade: a linguagem técnica dos profissionais, experiência anterior de cirurgia cardíaca e cancelamento da cirurgia durante o internamento.
Conclusões	Confirma-se o papel fundamental dos enfermeiros na consulta pré-operatória da ansiedade comum na espera pela cirurgia. As intervenções de enfermagem podem contribuir para diminuição significativa da ansiedade dos utentes, gerando resultados positivos para o utentes e sua família e para a instituição de saúde.

Tabela 7: Tabela de evidências do artigo 5

ES: "Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial"	
Autores (ano da publicação)	Mauricio Medina-Garzón (2019)
Tipo de estudo	Ensaio clínico controlado e randomizado do tipo preventivo Colômbia
Objetivo	Determinar a eficácia de uma intervenção de enfermagem, baseada na entrevista motivacional, para diminuir a ansiedade pré-operatória em pacientes programados para cirurgia de substituição do joelho
Métodos	56 pacientes programados para cirurgia: Grupo intervenção (n=28) Grupo de controlo (n=28) Intervenção de enfermagem realizada em 3 sessões de entrevista motivacional com duração de 40 minutos cada, durante as seis semanas antes do procedimento cirúrgico.
Resultados	O score médio de ansiedade pré-operatória foi igual na avaliação pré-intervenção em ambos os grupos: 19,76 (grupo experimental) versus 22,02 (grupo de controlo); enquanto no pós-intervenção o score de ansiedade foi menor no grupo intervenção em comparação com o grupo controlo (15,56 e 20,30, respetivamente).
Conclusões	A intervenção de enfermagem baseada na entrevista motivacional foi eficaz na diminuição da dor pré-operatória e ansiedade em utentes com cirurgia programada.

Tabela 8: Tabela de evidências do artigo 6

E6: "Topics and structure in pre-operative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery"	
Autores (ano da publicação)	Monica E. Pettersson, Joakim Öhlén, Febe Friberg, Lars-Christer Hydén, Eva Carlsson (2017)
Tipo de estudo	Estudo descritivo Suécia
Objetivo	Descrever os tópicos, estrutura e documentação em consultas pré-operatórias de enfermagem com utentes submetidos à cirurgia de cancro colorretal.
Métodos	Análise de consultas (7 pacientes e enfermeiros)
Resultados	As consultas estruturaram-se numa agenda que foi utilizada de forma variada e comunicando diferentes temas de forma igualmente variada. Sete tópicos principais foram encontrados: 1) estado de saúde, 2) preparação antes da cirurgia; 3) descoberta; 4) tumor; 5) operação; 6) sintomas e 7) recuperação após a cirurgia. A estrutura temática revelou um elevado número de subtópicos. Os tópicos: 1) descoberta, 2) tumor e 3) sintomas foram levantados apenas pelos pacientes e ocuparam apenas 11% do espaço discursivo.
Conclusões	Não se verificou uma estrutura clara quanto ao objetivo e conteúdo da consulta pré-operatória. O uso de perguntas fechadas em vez de abertas é um obstáculo ao desenvolvimento do diálogo e, portanto, à participação do utente e família. A prática da consulta pré-operatória necessita ser fortalecida para incluir a comunicação explícita do objetivo e do planeamento das consultas pré-operatórias. Os enfermeiros devem discutir e responder ativamente às preocupações e dúvidas dos utentes. Os resultados deste estudo facilitam o desenvolvimento de métodos e estrutura para apoiar a comunicação centrada na pessoa, onde o utente tem espaço para obter ajuda no sentido de resolução dos problemas potenciais no período pós-operatório.

Tabela 9: Tabela de evidências do artigo 7

E7: “Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial”	
Autores (ano da publicação)	Leila Sadati, Abdolreza Pazouki , Abolfazl Mehdizadeh , Said Shoar , Zeinab Tamannaie , Shahla Chaichian (2013)
Tipo de estudo	Estudo analítico
Objetivo	Estudar os efeitos das consultas pré-operatórias de enfermagem sobre a ansiedade e as complicações pós-operatórias em pacientes candidatos a colecistectomia laparoscópica.
Métodos	Estudo realizado com 100 utentes, distribuídos aleatoriamente em dois grupos 50 participantes cada. Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger traduzido e validado. Utentes do grupo controlo receberam cuidados de enfermagem de rotina e utentes do grupo de intervenção receberam duas intervenções pré-operatórias: uma entrevista na véspera da cirurgia e outra antes de entrar na sala operatória.
Resultados	Na admissão, as medidas de estado e traço de ansiedade nos grupos de intervenção e controlo foram de aproximadamente 56 e 55 em ambos os grupos. Imediatamente antes de entrar na sala de cirurgia, esses valores diminuíram para 40,30 e 39,04 no grupo intervenção, sem alteração significativa no grupo controlo. Tempo médio para alcançar um score de consciência de Aldrete de 9, frequência de náuseas e vômitos na sala de recuperação, nível de dor pós-operatória, a estabilização dos sinais vitais e o intervalo de tempo para sair da cama melhoraram significativamente no grupo de intervenção.
Conclusões	As consultas pré-operatórias de enfermagem diminuem o nível ansiedade pré-operatória e complicações pós-operatórias nos utentes submetidos a cirurgia.

Tabela 10: Tabela de evidências do artigo 8

E8: “ The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions”	
Autores (ano da publicação)	<i>Ann MalleY, Carole Role Kenner, Tiffany Kim, Barbara Blakeney (2015)</i>
Tipo de estudo	Estudo descritivo qualitativo
Objetivo	Identificar os contributos da enfermagem para as transições no cuidado no ambiente perioperatório e identificar a importância da CPOE nessa transição.
Métodos	Grupos focais orientados por 24 enfermeiros num hospital do nordeste dos Estados Unidos.
Resultados	Os temas que surgiram nos grupos focais foram: 1) compreensão das vulnerabilidades dos pacientes, 2) comunicação multidimensional, 3) gestão das expectativas dos utentes e 4) o papel da enfermagem na retribuição de lacunas.
Conclusões	A avaliação pré-operatória na CPOE é uma das fases mais importantes de cuidado em ambiente perioperatório. O papel do enfermeiro na avaliação pré-operatória durante a transição dos cuidados pré-operatórios é o de mediador: identifica as necessidades dos utentes e os fatores de risco que podem ser afetados pela experiência cirúrgica. A avaliação pré-operatória de enfermagem pode ser útil na identificação e definição dos fatores de risco dos utentes não apenas para a cirurgia, mas para todo o percurso dos cuidados perioperatórios. A comunicação dos fatores de risco, preocupações, dúvidas e vulnerabilidades do utente para toda a equipa perioperatória é fundamental para que ocorra uma transição bem-sucedida no ambiente perioperatório

Tabela 11: Tabela de evidências do artigo 9

E9: “Satisfação com a consulta de enfermagem pré-operatória ambulatorial de cirurgia de catarata”	
Autores (ano da publicação)	Ferreira, A., Marques, F., Príncipe, F., Mota, L., Cardoso, M., & Vieira, R. (2022).
Tipo de estudo	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório. A amostra não probabilística formada por 348 clientes que tiveram CPOE e operados entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2019, num hospital da zona norte de Portugal.
Objetivo	Identificar a satisfação do utente a consulta pré-operatória de enfermagem de cirurgia de catarata em regime de ambulatório.
Métodos	De um total de 2075 cirurgias efetuadas, 1594 foram efetuadas em regime de ambulatório em 2019. Destes 783 tiveram CPOE. A colheita de dados foi realizada com recurso a entrevista estruturada, através do preenchimento de um formulário, escala tipo Likert (via telefone).
Resultados	Verificou-se níveis elevados de satisfação em todas as variáveis. A totalidade dos participantes do formulário teve apenas uma CPOE.
Conclusões	Conclui-se com o estudo que consulta de enfermagem pré-operatória é uma mais valia para a pessoa submetida a cirurgia de catarata pois representa um contributo fundamental que garante a eficiência e segurança em regime de ambulatório. Sendo a satisfação do utente um indispensável indicador de qualidade dos cuidados prestados.

7. Discussão

Os artigos incluídos na presente revisão de *Scoping* têm como propósito responder à questão de investigação. Após análise dos artigos, verificou-se que, apesar de diferentes metodologias, apresentam conclusões semelhantes no que diz respeito aos benefícios da CPOE e permitem identificar a lacuna de conhecimento na área da cirurgia de ambulatório devido à escassez de estudos neste campo.

A morbidade cirúrgica é um problema de saúde significativo em todo o mundo. Estima-se que mais de 230 milhões de procedimentos cirúrgicos sejam realizados a cada ano (Louw, *et al.*, 2014). O período perioperatório é um fator stressante, com muitas alterações fisiopatológicas tornando as pessoas vulneráveis a potenciais eventos adversos (Lobo, 2016). Já na década de 90, alguns estudos, mostravam que o ensino pré-operatório trazia melhoria na recuperação dos utentes da cirurgia (Lepczyk, *et al.*, 1990).

As competências e a prática clínica dos enfermeiros no contexto perioperatório desempenham um papel importante na preparação pré-operatória do pessoa e família/pessoa significativa (Bazezew, *et al.*, 2022). As intervenções de enfermagem na CPOE no período que antecede a realização da cirurgia, reduzem os níveis de ansiedade da pessoa/pessoa significativa. É certo que não se pode excluir integralmente a ansiedade face a uma situação desconhecida, porém, pode-se diminuir os níveis de preocupação através do planeamento de estratégias de forma individual, promotoras no esclarecimento de dúvidas e medos expressos (Benevides, *et al.*, 2020).

A CPOE visa melhorar o conhecimento/capacitação da pessoa e família /pessoa significativa face à gestão da experiência cirúrgica, as suas expetativas em relação ao processo que vai vivenciar, os comportamentos de saúde e a satisfação da pessoa e sua família (Louw, *et al.*, 2014). A consolidação da educação pré-operatória adequada e oportuna é fundamental: educação ineficaz pode proporcionar maior ansiedade, maior risco de problemas, internamento hospitalar mais longo e mais reinternamentos (Gerlitz, 2017).

Os enfermeiros perioperatórios devem ter o conhecimento e a habilidade necessários para avaliar, diagnosticar, planejar, intervir e avaliar os resultados das intervenções (Bazezew, *et al.*, 2022). Antes da cirurgia, os enfermeiros que intervêm na

preparação perioperatória devem avaliar e preparar os utentes acerca das suas reações fisiológicas, emocionais e psicológicas em relação à cirurgia (Mukantwari, et al., 2021).

Os ensinamentos pré-operatórios realizados à pessoa/pessoa significativa são uma parte fundamental da CPOE, pois conduzem benefícios para a pessoa no esclarecimento das suas necessidades informativas sobre a cirurgia e o que acontece após a cirurgia, capacitando-os a diminuir as complicações pós-operatórias, aumentar a satisfação, reduzir a ansiedade e, reduzir a ansiedade e encurtar o tempo de internamento (Al amine Ali, et al., 2020).

A CPOE permite aos enfermeiros a oportunidade de prestar cuidados personalizados (Aydal, et al., 2023): facilita aos utentes expressarem as preocupações e medos sobre o procedimento cirúrgico programado e assume-se como um fator de impacto positivo a longo prazo – na recuperação após a cirurgia (Bayleyegn, et al., 2021). Sendo uma atividade autónoma dos enfermeiros, essencial no controlo e na diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória ao promover a satisfação das necessidades informativas da pessoa (Breda, 2021).

O mesmo é evidenciado por Malley et al (2015) concluíram que o papel do enfermeiro na avaliação pré-operatória durante a transição dos cuidados pré-operatórios é o de mediador: identifica as necessidades da pessoa e família e os fatores de risco que podem ser afetados pela experiência cirúrgica. Sendo a CPOE uma ferramenta basilar para identificar, documentar e comunicar fatores de risco da pessoa (Malley *et al.*, 2015).

As informações pré-operatória transmitidas durante a CPOE têm benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa no sentido que reduz a ansiedade, acelera o processo de recuperação, diminui o uso de analgésicos, diminui o tempo de internamento e os gastos com saúde, aumentando assim a satisfação do paciente (Louw, et al., 2014) (Tarekegn, et al., 2020) (Lobo, 2016).

É evidente a importância da CPOE na preparação física e emocional da pessoa e o impacto positivo em todo o processo anestésico-cirúrgico (Al amine Ali & Abdallah, 2020). O primeiro contato enfermeiro-utente na fase pré-operatória permite construir uma relação de confiança do utente na equipa cirúrgica e reduz os medos sobre o ambiente cirúrgico (Gerlitz, 2017) (Woldehawariat, 2012).

Outros autores como Neiva (2020) demonstrou a importância da CPOE no sucesso do pós-operatório de ostomia respiratória: a consulta funcionou como instrumento de orientação, criação de vínculo e como um espaço importante para utentes e familiares esclarecerem dúvidas e preocupações em relação ao processo de cuidado da ostomia e aparelhos

respiratórios, bem como na promoção do autocuidado (Neiva, Nogueira, & Pereira, 2020). Esta evidência permitiu também concluir que o envolvimento da pessoa/família no cuidado com a ostomia respiratória, permite estimular o desenvolvimento da capacidade de autonomia dos utentes, no período pós-operatório (Neiva, Nogueira, & Pereira, 2020). Sendo mais um benefício importante da CPOE para a pessoa, como uma ferramenta para orientar, criar vínculo/proximidade, esclarecer dúvidas sobre os cuidados perioperatórios e envolver o utente/família no processo de recuperação/readaptação e autocuidado promovendo uma reabilitação precoce (Neiva, Nogueira, & Pereira, 2020).

Assim, importa realçar a importância da CPOE evidenciada pelos artigos contemplados e outros estudos encontrados na pesquisa, ostentada de enormes benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa traduzidos essencialmente na diminuição do nível de ansiedade pré-operatória, tornando o processo cirúrgico mais tranquilo e seguro, na prevenção de complicações pós-operatórias e na melhoria da capacidade de autocuidado. Embora ainda sejam necessários mais estudos que evidenciem estes benefícios para a pessoa e família, no contexto de CA.

Com base nos resultados obtidos na pesquisa, considera-se importante refletir acerca das limitações dos estudos selecionados, em que a maioria demonstra os benefícios da CPOE para a pessoa e família, mas não específicos para CA pela escassez de estudos nesta temática.

A revisão permitiu assim, identificar lacunas de conhecimento nesta área de interesse no contexto de CA, sendo necessários mais estudos. Novas evidências científicas devem ser desenvolvidas neste âmbito, tão relevante na enfermagem perioperatória e com grande crescimento em todo o mundo

8. Conclusão

Os resultados da presente revisão de *Scoping* permitiram dar resposta à questão e aos objetivos delineados inicialmente, ao aferirem que a CPOE em cirurgia de ambulatório apresenta benefícios importantes para a pessoa e sua família/pessoa significativa, no processo cirúrgico. Estes benefícios refletem-se essencialmente, ao nível do controlo e diminuição da ansiedade, medos e preocupações, na promoção da educação para a saúde, prevenção de complicações pós-operatórias e numa recuperação precoce da pessoa.

Os estudos desta revisão apontam evidências da CPOE, como uma oportunidade privilegiada de acompanhamento e preparação da pessoa e família/pessoa significativa para o processo que irá vivenciar através de uma comunicação efetiva de informações pré-operatórias importantes e uma relação de confiança que beneficiaram o envolvimento da pessoa e sua família no plano assistencial cirúrgico.

As evidências científicas permitem também realçar o papel especializado do enfermeiro na CPOE em CA, dada a sua maior proximidade para estabelecer uma interação que gere resultados positivos: - avaliação, planeamento e intervenções em função das necessidades identificadas; - informações/ensinos pré-operatórios com impacto emocional positivo; - capacitação, autogestão e recuperação da pessoa em situação perioperatória.

Assim, os estudos avaliam a CPOE como uma intervenção premente para a qualidade e segurança dos cuidados perioperatórios, com implicações nos outcomes em saúde que conduzem a benefícios para a pessoa e família/pessoa significativa e uma maior satisfação durante todo o processo.

Face ao referido, considera-se pertinente que a presente revisão *scoping* seja um suporte de reflexão das práticas e futuros desenvolvimento na investigação nesta área e, contribua para a melhoria organizacional das UCA's com implementação de CPOE como uma ferramenta essencial.

Espera-se que o desenvolvimento da atual revisão de *scoping* e a disseminação do conhecimento obtido, tenha implicações para a prática clínica com contributos importantes para tomadas de decisões e apoiar a implementação de melhorias a nível organizacional.

Para a divulgação dos resultados da investigação realizada, foram elaborados dois pósteres em congressos científicos e encontra-se em processo construção para submissão um artigo científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao culminar de um caminho carregado de esforço e emoções, considera-se importante fazer algumas apreciações acerca do desenvolvimento pessoal de competências de enfermagem especializada pela componente de estágio e a aquisição de competências de mestre na componente de investigação.

Todo o percurso de aprendizagem durante a realização do estágio conduziu ao desenvolvimento e aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes que permitiram o desenvolvimento de expertise na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória, assim como alicerces para uma enfermagem avançada baseada em evidência científica.

A componente de estágio fundamentada neste relatório exprime a análise crítica e reflexiva das práticas realizadas e da aprendizagem construída que proporcionaram o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e comunicacionais. Estas serão a base para a conceção, prestação e gestão dos cuidados como enfermeira especialista tendo como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a experimentarem o processo cirúrgico/anestésico. Além da aquisição de competências, e tendo consciência do percurso longo a percorrer considera-se ter alcançado os objetivos propostos no início do estágio através da realização de projetos de melhoria contínua (normas e instruções de trabalho), dinamização de formações em serviço na partilha e disseminação de conhecimento científico, pertinente e atualizados e a participação em vários eventos científicos como ostentado ao longo do presente relatório.

O caminho formativo percorrido durante o estágio foi, sem dúvida, um processo construtivo e enriquecedor caracterizado pela curiosidade, interesse, dedicação e também pela tomada de consciência das dificuldades sentidas, de forma a dar resposta a uma realidade cada vez mais desafiante e exigente num mundo tão complexo como o cuidar perioperatório, em particular na CA.

No concerne à componente de investigação, o desenvolvimento do estudo de investigação na área da CPOE, de particular interesse na CA, permitiu dar os primeiros passos na área de investigação abrindo a janela para a importância de conhecimento atual e pertinente para a prática clínica.

Assim, a componente de investigação foi desafiante através da procura constante de conceitos da metodologia de investigação e sua aplicação, tendo havido um crescimento importante neste sentido.

Pode-se afirmar, que o estudo de investigação desenvolvido permitiu concluir através dos resultados obtidos que a CPOE é uma componente fundamental na prestação de cuidados perioperatórios em CA, com benefícios importantes para a pessoa e sua família/pessoa significativa, no processo cirúrgico. A sua implementação para além de benefícios relevantes para a pessoa, pode dotar o SNS de maior eficiência, acessibilidades, humanização e satisfação. A comunicação, o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança entre pessoa- enfermeiro, informação fornecida, o envolvimento da pessoa e sua família/pessoa significativa são constituintes essenciais a ter presente na CPOE.

Este estudo de *scoping* permitiu igualmente, identificar a escassez de evidências nesta área, sendo necessário mais estudos.

A pertinência do desenvolvimento da atual *scoping* para a prática, prende-se com a disseminação da pesquisa à gestão organizacional e restantes profissionais do serviço, garantindo assim o envolvimento de todos no processo de implementação da CPOE na UCA como um projeto melhoria contínua para um ambiente perioperatório seguro.

Segundo o Decreto-Lei n.º 65, 2018, o grau de mestre é concedido aos que demonstrem: “Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: (...) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação (...)” (p. 4162).

Adicionalmente, o enfermeiro com o grau de mestre deve:

“conseguir gerir e transformar contextos de estudo ou de trabalho complexos, imprevisíveis e que exigem novas abordagens estratégicas. Em simultâneo, deve assumir responsabilidade por forma a contribuir para os conhecimentos e as práticas profissionais e ou para rever o desempenho estratégico de equipas” (Regulamento nº705,2021, p. 124).

Assim, o desenvolvimento da componente de estágio e da componente de investigação permitiu concluir com satisfação e agrado o mestrado de enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação perioperatória.

Com aquisição de competências especializadas de enfermagem avançada e competências enquanto mestre nesta área do saber, abriu-se novos horizontes do conhecimento, empoderamento e capacitando-nos para acrescentar valor numa prática profissional mais autónoma sustentada na melhor evidência científica.

É neste ciclo de aprender científico, técnico e humano numa prática alicerçada na evidência, que nos permitirá liderar o progresso e as exigências dos cuidados de saúde em contexto perioperatório, construindo o presente e inspirando o futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2017). Atividade cirúrgica do SNS atinge o valor mais elevado de sempre em 2016. Recuperado de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/08/29/atividade-cirurgica-do-sns-atinge-o-valor-mais-elevado-de-sempre-em-2016/>
- Al amine Ali, E e Abdallah, H. 2020. *Effect of preoperative preparation on patients outcome among patients undergoing surgical operations at ALMIK NIMIR Hospital–Sudan*. 2020.
- AORN. (2019). AORN Position Statement on Perioperative Registered Nurse Circulator Dedicated to Every Patient Undergoing an Operative or Other Invasive Procedure. *AORN Journal*, 110(1), 82-85. doi:10.1002/aorn.12741
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Edits.). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. The Joanna Briggs Institute. doi:10.46658/JBIMES-20-01
- Apóstolo, J. L. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnfC.
- Ayalew, E e Workineh, Y. 2020. Nurses' intention to leave their job and associated factors in Bahir Dar, Amhara Region, Ethiopia, 2017. *BMC Nurs*. 19(1):1–7. 2020.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses [AESOP]. (2012) *Enfermagem Perioperatória. Da Filosofia à Prática de Cuidados (1ª reimpressão)*. Estúdio Lusociência. ISBN 978-972-8930-16-5.
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. (2010). Referencial de competências do enfermeiro gestor. Retrieved from <http://www.apegel.org/documentos.aspx>
- Aydal, P, Uslu, Y e Ulus, B. 2023. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 38(1), 96–101. htt. 2023.
- Barnett, J. 2005. An emerging role for nurse practitioners--preoperative assessment. *AORN journal*, 82(5), 825–834. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)60275-5](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)60275-5). 2005.
- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a segurança do doente (1ª ed)*. Lidel
- Bayleyegn, B, et al. 2021. Knowledge, attitude and practice on hospital-acquired infection prevention and associated factors among healthcare workers at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest Ethiopia. . *Infec Drug Resist*. 14:259. 2021.
- Bazew, A, Nuru, N e Demssie, T. 2022. Knowledge, practice, and associated factors of pre-operative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Comprehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs* 22, 2. 2022.
- Benevides, L, et al. 2020. Clinical nursing practice for the reduction of anxiety in patients in the cardiac preoperative period: An intervention research. Benevides, L, Maria Bráz; 1Fernandes, Leticia Moura; 2Silva, Lucia de Fátima da; 2Farias, Maria Sina-ra; 2Rabelo, A. *Online Brazilian Journal of Nursing* 19(2): 1-3. 2020.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora. Disponível em: <https://doi.org/10.127>

- Bento, V. F., & Brofman, P. R. (2009). Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba - Paraná. SciELO, 92 (6), pp. 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009000600013>
- Breda, L. F., & Cerejo, M. N. (2021). Influencia da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. Revista de Enfermagem Referência, 5(5), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV2008807/RIV16086>
- Cardante, S. (2020). Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: a perspetiva dos enfermeiros. [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (2019). *Manual de Boas Práticas em Cirurgia de Ambulatório*. (3ª ed.). Lisboa. Recuperado de: http://chln.pt/media/k2/attachments/unidade_cirurgia_ambulatorio/12_Manual%202019.pdf
- Coutinho, S. (2009). Desenho de uma unidade de cirurgia de ambulatório. Revista Portuguesa de Cirurgia, 2(8), 59-64. Recuperado de: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/230/229.dos-cuidados.pdf>
- Comissão Nacional de Portugal para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (CNDCA, 2008). Relatório final – cirurgia de ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. Ministério da Saúde de Portugal, Lisboa.
- Conselho de Enfermagem. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. *Divulgar*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade>
- Despacho n.º 1380/2018 de 8 de fevereiro. Diário da República N.º 28/2018 - II Série. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Diário da República, III Série - N.º 243 – De 18 de outubro de 1999.
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2015). *Norma nº 020/2015 de 15/12/2015 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico*. Norma nº 020/2015 de 15/12/2015.
- DGS. (2015). *Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de30122014-pdf.asp>
- DGS. (2017). Comunicação eficaz na transição de Cuidados de Saúde. Norma n.º 001/201. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n0012017-de08022017-pdf.asp>
- DGS. (2019). *Segurança na utilização da medicação*. <https://www.dgs.pt/qualidadeeseguranca/seguranca-dos-doentes/seguranca-nautilizacao-da-medicacao.asp>
- DGS. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2021-2026*. Recuperado de: <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Ferreira, F., & Sequeira, I. (2012). Cirurgia ambulatória. In Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (Ed.), *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados* (pp. 341-349). Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Ferrito, C. (2014). *Conceitos básicos da enfermagem perioperatória*. In A. Duarte & O. Martins (Coords). *Enfermagem em bloco operatório* (pp. 3–9). Lidel.

- Fitzpatrick, E. (2006). *Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education*. *J Clin Nurs*. 15(6):671–7. 2006.
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação. Da Conceção à realização*. Lusociência.
- Gerlitz, R. (2017). *Barriers and facilitators of preoperative education within Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) programs*. 2017.
- Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(14), 17-26. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV17023>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Portal do Instituto Nacional de Estatística*. <https://www.ine.pt>
- International Council of Nurses [ICN]. (2019). *Core competencies in disaster nursing: Version 2.0*. Recuperado de: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN_DisasterCompReport_WEB.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Supporting Document of Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*.
- Le Boterf, G (2005). *Construir as competências individuais e coletivas*, Lisboa: Edições ASA.
- Lepczyk, M, Raleigh, E e Rowley, C. (1990). Timing of preoperative patient teaching. *J Adv Nurs*. 15(3):300–6. 1990.
- Leite., L., R., K. Ribeiro., F., V. & Carvalho., M., S., J. (2019). *Ferramentas tecnológicas para prevenção dos erros de medicação no ambiente hospitalar*. Staes19' Seminário de tecnologias aplicadas à saúde <https://revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/8225>
- Louw, A, et al. (2014). Preoperative pain neuroscience education for lumbar radiculopathy: a multicenter randomized controlled trial with 1-year follow-up. *LWW*. 2014.
- Macedo, R. (2015). *Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: O Primeiro Passo para Cuidados de Excelência*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Saúde. Setúbal: Instituto Politécnico.
- Magalhães, C. M. S. (2017). *Refletir sobre a prática para melhorar a qualidade dos cuidados (Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa, Porto)*. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22926/1/TESE%20ALTERADO%20PÓS%20DEFESA.pdf>
- Malley, A, et al. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN journal*, 102(2), 181.e1–181.e1819. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.06.004>. 2015.
- Medina-Garzón, M. (2019). *Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial*. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 37(2), 2019.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott William & Wilkins.
- Mendes, D., Ferrito, C., & Gonçalves, M. (2020). A informação transmitida na consulta de enfermagem pré-operatória: percepção do cliente. *Cadernos De Saúde*, 12(1), 47-53. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7683>

- Merry,A., Shipp, D., MRPharmS, Lowinger, J. (2011). The contribution of labelling to safe medication administration in anaesthetic practice. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2011.02.009>
- Mestre, R. (2019). Cirurgia de ambulatório, hospitalização domiciliária e o reforço do SNS. *Jornal Público*. Recuperado de: <https://www.publico.pt/2019/05/31/sociedade/opinioao/cirurgia-ambulatoriohospitalizacao-domiciliaria-reforco-sns-1874805>
- Mukantwari, J, Omondi, L e Ryamukuru, D.(2021). Perioperative Nursing Training in Rwanda in Partnership with American Universities: The Journey So Far. Rwanda . *J Med Health Sci*.4(1)
- Mota, A. S. (2021). *Segurança do doente no bloco operatório: contributos do ambiente de prática e da liderança em enfermagem*. Tese de Candidatura ao grau de doutor em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/140139/2/536801.pdf>:185–96. 2021.
- Mota, J. L. (2016). *Cirurgia Ambulatória - Readmissões pós-cirúrgicas* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Nova de Lisboa.
- Nayana, M.G.S., Silva, V.M., Lopes, M.V.O., Diniz, C.M.& Ferreira, G.L. (2019). *Evaluation of color-coded drug labeling to identify endovenous medicines*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 72 (3), 715-20. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0242>
- Neiva, R, Nogueira, M e Pereira, A. (2020). Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. *Braz. J. Enterostomal Ther.*, 18: e2920. 2020.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de Enfermagem*. Edição: IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. ISBN: 978-989-54837-0-9. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019). Regulamento do exercício profissional do enfermeiro. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- OE. (2017). Regulamento nº 558/2017 – *Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28060/referencial-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-da-idoneidade-formativa-raif-1.pdf>
- OE. (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho - *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República, 2.ª série, N.º 135, 19359-19370.<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- OE. (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série, N.º 26, 4744-4750 <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195> <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- OE. (2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista. Portugal. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

- Organização Mundial de Saúde. (2016). Erros de medicação Série técnica sobre atenção primária mais segura. http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/09/Relatorio-Proqualis-Errosdemedicacao-ABRIL-2018-1_0_0.pdf
- Pinto, J.R., Matias, A.C., Sarnadas, L. L. (2020). Avaliação da Cultura de Segurança do doente em cirurgia de ambulatório pelos enfermeiros: protocolo de Scoping Review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20059. <https://doi.org/10.12707/RV20059>
- Pettersson, M, et al. (2017). Topics and structure in pre-operative nursing consultations with patients undergoing colorectal can-cer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 674–686. 2017.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (abril de 2020). Scoping Reviews (2020 version). Em A. E, & M. Z (Edits.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pollock, D, Pollock, D, et al. 2021. *Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics*. *J Adv Nurs*. 77:2102–2113. 2021.
- Regulamento n.º 366/2018 de 14 de junho (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Diário da República II série, n.º 113 (14-06-2018) (16656-16663). <https://files.dre.pt/2s/2018/06/113000000/1665616663.pdf>
- Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 (16 de julho). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.
- Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº26 (6 de fevereiro). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República II série, n.º 184 (25-09-2019) (128-155). <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>.
- Regulamento nº705/2021 de 27 de julho (2021). Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem.
- Sadati, L, et al. 2013. Effect of preopera-tive nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 994–998. 2013.
- Salvador, P, et al.(2021). *Contributions of scoping review in the production of the health area: reflections and perspectives*. . Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 6:01-08. 2021.
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). % de episódios GDH ambulatoriais cirúrgicos para procedimentos ambulatorizáveis. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWMTgyNmUtYWlxZS00MTgyLTlmNjMtYTdlYjg4N2IxY2IyIiwidCI6IjlyYzg0NjA4LWYwMWQ0NDZjNS04MDI0LTZyY2M5NjJlNjY1MSIsImMiOjph9>
- Silva, S. (2022). *Consulta de Enfermagem Pré-operatória em Cirurgia de Ambulatório: importância para a satisfação do utente*. (Tese de mestrado publicada). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. Bragança.
- Tarekegn, F, Asfaw, G e Mossie, M. (2020). Perioperative mortality at Tibe-be Ghion Specialized Teaching Hospital, Ethiopia: a longitudinal study design. . *Int J Surg Open*. 26:81–5. 2020.
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Hempel, S. (s.d.). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Tse, K e So, W. (2008). Nurses' perceptions of preoperative teaching for ambulatory surgical patients. . *J Adv Nurs*. 63(6):619–25. 2008.
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-989-561-097-6
- Woldehawariat, N. (2012). *Experiences of operating room nurses in their work environment at a state hospital in Ethiopia*:. s.l. : Nelson Mandela Metropolitan University, 2012.

ANEXOS

ANEXO I: Certificado do póster “Benefícios para a pessoa da consulta pré-operatória de enfermagem: *Scoping Review*”



Certificado

Certifica-se que

Marta Sofia da Rocha Leal, Filipe Ribeiro Varejão e Nelson Coimbra
apresentaram o **Póster “Benefícios para a Pessoa da Consulta Pré-Operatória de Enfermagem: Scoping Review”** na **“VI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: investigação em saúde global e redes de colaboração”** realizada nos dias 20 e 21 de abril de 2023, no auditório da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Oliveira de Azeméis, 21 de abril de 2023

O Presidente da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Coordenadora da UID


Prof.ª Doutora Liliana Mota

Benefícios da Consulta Pré-operatória de Enfermagem para a Pessoa submetida a Cirurgia de Ambulatório

PROGRAMA

20/04/2023

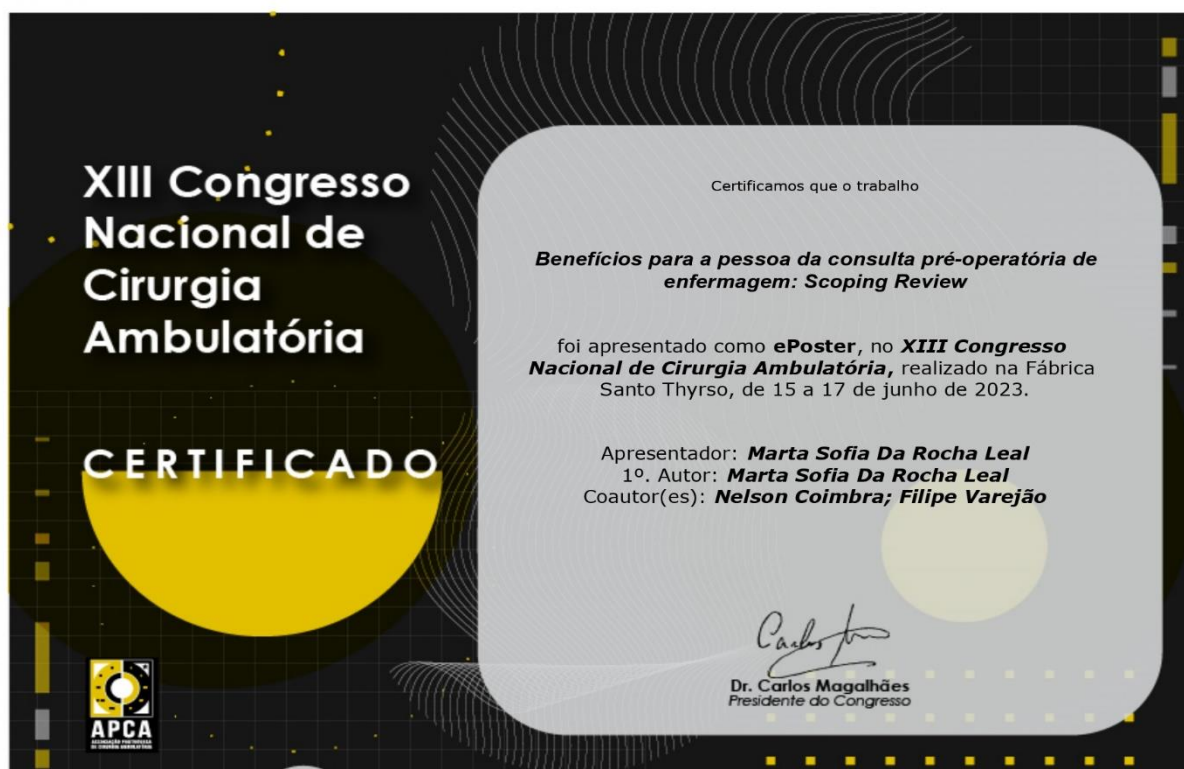
08h30 | Abertura do secretariado
 09h00 | Sessão Solene de Abertura
 Henrique Pereira, Presidente Concelho Direção ESSNorteCVP | Rui Luzes Cabral, Vice-Presidente da CMOA | Liliana Mota, Coordenadora da UID da ESSNorteCVP
 09h30 | Apresentação do livro "Prática Baseada na Evidência na Enfermagem Especializada - Liliana Mota, Coord. UID da ESSNorteCVP
 10h00 | Painel 1 | Da Investigação Académica à Implementação na Prática Clínica
 Collaborative co-designed model to address health care societal challenges Ester Goutan Roura, University of Vic – Central University of Catalonia, Espanha
 Mestrados Clínicos: Recurso para os Serviços de Saúde Liliana Mota, Coordenadora da UID da ESSNorteCVP
 Doutoramentos Clínicos: Recurso para os Serviços de Saúde Luis Azevedo, CINTESIS, Portugal
 Moderador Fernanda Príncipe, ESSNorteCVP, Portugal
 11h00 | Coffee Break
 11h30 | InovTalk 1 – Translate Evidence Into Clinical Practice With Success
 Ana Mateo Cervera, Hospital Universitario de Navarra / Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-iscii)
 12h00 | Almoço
 14h00 | Painel 2 – Health Equity and its Interaction with Research
 Determinantes Sociais da Saúde e Equidade em Saúde: Conceitos Centrais na Promoção da Saúde Margarida Abreu, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
 Saúde digital e equidade em saúde
 Francisca Pinto, Escola Superior de Enfermagem do IPSN – CESPU, Portugal
 Health Research at the Service of Global Sustainable Development, Pedro Melo, Universidade Católica Portuguesa, Portugal
 Moderador Manuela Ferreira, ESSNorteCVP, Portugal
 15h00 | InovTalk 2 – Engaging Social, Economic and Environmental Forces: Responding to Population Mobility, Conflict and Climate Change
 Ana Maria Félix, Departamento Ciências UA e UPS do ACES Baixo Vouga, Portugal

16h00 | Comunicações Orais

21/04/2023

09h30 | Comunicações Orais

10h30 | Coffee Break
 11h00 | InovTalk 3 – Research on Active and Healthy Ageing Elísio Costa, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Portugal
 11h30 | Painel 3 – Gestão de Talentos em Investigação
 Precision Engagement Strategies of Researchers in Research Units António Soares, Gestor Executivo do CINTESIS, Portugal
 Gestão dos Currículos: Binómio Investigação/Docência Nuno Cerca, Centro de Engenharia Biológica da Universidade do Minho, Portugal
 A Gestão do Financiamento Bruno Béu, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Portugal
 Moderador Sónia Novais, ESSNorteCVP, Portugal
 12h30 | Almoço
 14h00 | InovTalk 4 – Ontologia de Enfermagem: Novos desafios
 Abel Paiva, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
 14h30 | Painel 4 – Translação do Conhecimento Para a Prática Clínica
 Empoderamento Profissional e Enfermagem Baseada na Evidência
 Abílio Cardoso Teixeira, ESSSM, Portugal
 Cuidar em Cuidados Paliativos
 Vitor Parola, ESEnFC, Portugal
 Programa Sistematizado de Enfermagem de Reabilitação ao Doente Crítico
 Paulo Azevedo, ESSNorte, Portugal
 Dual Target na Doença Crónica
 Ricardo Ferreira, CIDNUR, unidade da ESEL, Portugal
 Moderador António Ferreira, ESSNorteCVP, Portugal
 14h00 | InovTalk 5 – Impacto da Investigação na Prática Clínica de Fisioterapia
 Maria António Castro, Escola Superior de Saúde – IP. Leiria, Portugal
 14h30 | Painel 5 – Dos Fundamentos da Prática à Evidência
 Avaliação Biomecânica da Postura e da Marcha em Indivíduos com Pé Plano
 Joel Marouvo, ESSNorteCVP, Portugal
 Projetos COIL na Licenciatura em Fisioterapia: Promover experiências de aprendizagem em contexto internacional
 Mário Lopes, Universidade Aveiro, Portugal
 Desafios da Investigação nas Ciências da Reabilitação: na procura de uma linguagem comum entre a reabilitação, biomecânica e neurociência
 Andreia Sousa, ESS | P. Porto, Portugal
 Projeto PROCESPU: Escola Promotora de Saúde
 Sofia Lopes, CESPU – IPSN, Portugal
 Moderador Fernando Ribeiro, Universidade Aveiro
 14h00 | Painel 6 - Medicina Integrativa (da Acupuntura à Fitoterapia)
 Acupuntura Científica e Psiconeuroacupuntura | Fitoterapia com Ervas Portuguesas (Herbolária) Síndrome ASIA
 Juan Pablo Moltó, Instituto Internacional de Ciencias Medicas Integrativas, Espanha
 Entomoterapia
 Verónica Lara, Laboratórios Mercury Natur, Espanha
 Moderador Júlia Gonçalves, Presidente da UMN, Portugal
 15h00 | Painel 7: Contributo das TNCs para a gestão da dor crónica
 Os Limites da Medicina Convencional na Gestão da Dor Crónica
 Rui Gonçalves, ESSNorteCVP, Portugal
 A Abordagem da Acupuntura à Dor Crónica Neuropática e Mista
 Jonas Marçal, ESSNorteCVP, Portugal
 A Abordagem da Osteopatia à Dor Crónica Nociceptiva
 H. Rafael Soares, ESSNorteCVP, Portugal
 Moderador Márcio Domingues, ESSNorteCVP, Portugal
 16h00 | Atribuição de prémios e Sessão de Encerramento



**ANEXO II: Seminário de Enfermagem Perioperatória “Cultura de
Segurança e Consciência Cirúrgica no Perioperatório”**



CERTIFICADO

Certifica-se para os devidos efeitos que:

MARTA LEAL

participou no **1º Seminário de Enfermagem Perioperatória “Cultura de Segurança e Consciência Cirúrgica no Perioperatório”**, no dia 15 de fevereiro de 2023, com a duração de três (3) horas.

Oliveira de Azeméis, 15 de fevereiro de 2023

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP



(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)



Rua da Cruz Vermelha, Cidacos, Apartado 1002 3720-126 Oliveira de Azeméis

www.essnortecvp.pt



ANEXO III: Certificado do póster “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infecção na hernioplastia abdominal”



Certificado

Certifica-se que:

Liliana Patrícia Santos, Marta Sofia Leal,
Joana Catarina Carneiro e Filipe Ribeiro Varejão

apresentaram o Póster “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infeção na hernioplastia abdominal”, 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



Certificado

Certifica-se a presença de

Marta Sofia da Rocha Leal

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, num total de **12 (doze)** horas.

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

ANEXO IV: Certificado da Comunicação Livre em forma de Póster,
“Reprocessamento de dispositivos médicos e prevenção de infecção:
Papel do enfermeiro perioperatório”



Certificado

Certifica-se que Liliana Patricia Santos, Marta Sofia Leal, apresentaram a **Comunicação Livre em forma de Poster, REPROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS E PREVENÇÃO DE INFEÇÃO: PAPEL DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO**, no Congresso Internacional de Controlo de Infecção, CICI2023, que se realizou On-Line, nos dias 30 e 31 de março de 2023.

Porto, 03 de abril de 2023

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais



APÊNDICES

APÊNDICE I: Guia de Integração do Enfermeiro Circulante

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar

2. DESCRIÇÃO

2.1 OBJETIVO

Implementar um Programa de Integração de Enfermeiros na função de Circulante para a Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), de forma a proporcionar conhecimentos necessários sobre toda a sua dinâmica e funcionamento, com o objetivo de desempenhar funções com qualidade e segurança, satisfação profissional e pessoal e estabelecer uma ligação de missão e valores com a instituição.

2.2 DEFINIÇÕES

Enfermeiro Qualificado: É o enfermeiro que cumpre um programa de integração com sucesso no serviço onde vai desempenhar funções.

Integração: É um processo de adaptação, que envolve o integrando, o integrador e toda a equipa multidisciplinar.

Enfermeiro integrador: É nomeado pelo Enfermeiro Gestor para a concretização do processo de integração do novo elemento. Deve apresentar as seguintes características: motivação para aplicar o programa de integração, boas relações humanas, conhecimentos e competências na área da enfermagem perioperatória. Deve possuir também habilidades necessárias ao processo ensino/aprendizagem, capacidade de planeamento e de orientação, disponibilidade, capacidades pedagógicas e conhecimento da estrutura organizacional e do serviço.

Enfermeiro Integrando: É o enfermeiro que vai desempenhar funções para um serviço.

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 1 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

O conceito de enfermeiro integrando inclui:

- O enfermeiro recém-formado em início de funções;
- O enfermeiro já com experiência de exercício na UCA a ser integrado na área de circulante;
- O enfermeiro transferido de outro serviço.

2.3 METODOLOGIA

O processo de integração na circulação tem a duração prevista de 5 semanas para cada especialidade cirúrgica.

1º DIA- ENTREVISTA INICIAL – Será realizada uma reunião com o enfermeiro gestor e o enfermeiro integrador e preenchida a ficha individual (Informações do integrando/informação a facultar), assim como, serão fornecidas ao enfermeiro a integrar as informações relevantes sobre o serviço de acordo com a listagem da informação a fornecer no 1º dia de integração (Anexo I). Esta entrevista visa também, conhecer os dados e as experiências profissionais, os objetivos e as expectativas do enfermeiro integrando através do preenchimento da ficha individual (Entrevista inicial) (Anexo II).

É efetuada uma visita guiada à estrutura física e respetiva apresentação à equipa multidisciplinar (no caso de o enfermeiro ser externo ao serviço), assim como, é disponibilizada a documentação, sobre as funções e/ou informar locais para consulta.

Primeiro Período (1ª semana) - O enfermeiro integrando adquire conhecimentos na área específica para o qual está a ser integrado. O enfermeiro integrador deve apresentar o espaço físico da esterilização e respetiva equipa multidisciplinar e identificar e elucidar as áreas de circulação de materiais. Devem ser adquiridos conhecimentos sobre as funções que são desenvolvidas no bloco operatório e comportamento em sala operatória.

Segundo Período (1º e 2º semana) - Servirá para observar e desenvolver funções de enfermeiro circulante na especialidade perioperatória específica à qual está a ser

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 2 de 19
----------------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	--------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

integrado. Nesta fase, o enfermeiro integrando deve prestar cuidados integrais à pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa.

Terceiro Período (3ª semana) – O enfermeiro integrando deve observar e desenvolver autonomamente as funções de enfermeiro instrumentista com supervisão do enfermeiro integrador.

ENTREVISTA INICIAL- Final da 3ª semana - – Reunião com o enfermeiro gestor, enfermeiro integrador e enfermeiro integrando, com o propósito de conhecer as principais necessidades e dificuldades do enfermeiro integrando assim como as possíveis sugestões. Discutem-se os aspetos positivos e a melhorar, as dificuldades e as sugestões encontradas pelo integrador e pelo integrando, conforme (Anexo III), (Entrevista intercalar).

Quarto Período (4ª e 5ª semana) – O Enfermeiro em integração deve assumir e desenvolver autonomamente as funções de enfermeiro circulante com supervisão do enfermeiro integrador.

Entrevista final – Final da 5.ª semana – O enfermeiro é classificado segundo os parâmetros de avaliação, conforme anexo IV (Entrevista final).

2.4 INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO CIRCULANTE

Para o desenvolvimento da função de enfermeiro circulante, o integrando deverá desenvolver conhecimentos e competências sobre:

- Verificação do plano operatório e planeamento de cuidados de acordo com a cirurgia a realizar;
- Controlo das condições ambientais e de segurança da sala operatória;
- Preparação e organização do material cirúrgico;
- Preparação e testagem correta do funcionamento de todo o equipamento necessário à cirurgia;
- Colaboração no acolhimento da pessoa que vai ser submetida a cirurgia, procedendo à correta identificação segundo norma da instituição;

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 3 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

- Confirmação do local cirúrgico e validação da marcação da lateralidade;
- Confirmação da presença do consentimento informado assinado (anestesia e cirurgia);
- Colaboração na preparação das mesas cirúrgicas, cumprindo a técnica assética cirúrgica;
- Colaboração no posicionamento do doente;
- Colaboração na desinfecção do campo operatório;
- Colaboração com a enfermeira instrumentista e com a restante equipa cirúrgica;
- Manutenção da disciplina e organização na sala;
- Manutenção da segurança do doente e equipa;
- Controlo da circulação de pessoas no decurso do ato cirúrgico;
- Dar resposta a situações de emergências cirúrgicas;
- Colaboração com o enfermeiro instrumentista na contagem de compressas, corte perfurantes e dispositivos médicos e respetivo registo;
- Receber e acondicionar espécimes de acordo com o protocolo estabelecido
- Realização dos registos dos cuidados intraoperatórios;
- Realização de registos dos dispositivos médicos implantados no doente;
- Colaboração na transferência do doente para o recobro;
- Reorganizar e repor a sala.

No decorrer do período de integração, deve ser assinalada na tabela I, a data de execução de funções de circulante nas várias especialidades cirúrgicas.

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 4 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO E SAÚDE DEBILITADA	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Tabela I – Registo de execução de funções na circulação em áreas específicas

Cirurgia Geral	Data	Circulante
Colecistectomia Laparoscópica		
Colecistectomia por Laparotomia		
Hernioplastia Laparoscópica		
Hernioplastia Convencional		
Herniorrafia Laparoscópica		
Herniorrafia Convencional		
Exérese de lipoma, tecido, nevos, quistos sebáceos		
Biópsia ganglionar cervical		
Correção de Eventração /Evisceração		
Quisto Sacrococcígeo		
Fístula, Fissura Anal		
Hemorroidectomia		
Tiroidectomia		
Biópsia Mama		
Nódulo Mama		
Implantação de estimulador eletrónico sagrado		
Colocação/Remoção de Implantofix		

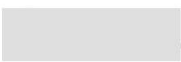
Cirurgia Vascular	N.º Cirur. min.	Circulante
Cirurgia de Varizes Clássica		
Cirurgia de Varizes por Radiofrequência		
Cirurgia de Varizes por Escleroterapia		
Fístula Arteriovenosa		

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 5 de 19
Mod.PS.001_01.01		__/__/__		__/__/__		__/__/__	

	MINISTÉRIO DA SAÚDE 	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Urologia	N.º Cirur. min.	Circulante
Circuncisão		
Hidrocelo		
Varicocelo		
Libertação de freio prepucial		
Epididectomia		
Vasectomia		
Correção de Balanopostite		
Excisão de lesão peniana		
Meatotomia uretral		
Uretrotomia		
Litotricia Laser		
Cistoscopia (colocação/substituição duplo J)		
Vasectomia		
Ressecção Transuretral Vesical (RTU tv)		
TOT		

Ginecologia	N.º Cirur. min.	Circulante
Colocação/Remoção de dispositivo intrauterino		
Histeroscopia		
Ressectoscopia		
Conização		
Laqueação Laparoscópica		
Laqueação por Laparotomia		
Reparação da úvula e períneo		
TOT		

	MINISTÉRIO DA SAÚDE 	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Ortopedia	N.º Cirur. min.	Circulante
Artroscopia do Joelho		
Artroscopia do Ombro		
Artroscopia Tornozelo		
Cirurgia de coluna		
Libertação de Túnel Cárpico		
Excisão de quisto sinovial		
Libertação de dedo em mola/gatilho		
Quervain		
Dupuytren		

O.R.L.	N.º Cirur. min.	Circulante
Amigdalectomia		
Miringotomia		
Septoplastia		
Microlaringoscopia em Suspensão		
Uvulopalatoplastia		
Rinoseptoplastia		
Timpatotomia		
Timpanoplastia		
Cirurgia Endoscópica Nasal-Sinusal (CENS)		

Cirurgia Maxilo-Facial	N.º Cirur. min.	Circulante
Extração dentárias múltiplas		
Exérese de quisto mandibular		

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 7 de 19
----------------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	--------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Cirurgia Oftalmológica	N.º Cirur. min.	Circulante
Cirurgia de Catarata		
Vitrectomia anterior		
Trabeculectomia		
Crio aplicação		
Injeção intra-vítrea		
Enucleação /evisceração		
Excisão de lesão palpebral		
Blefaroplastia		
Correção de DCR		
Correção de pterígio		
Correção de Chalázio		
Triquíase		
Entrópion/ectrópio		
Correção de Estrabismo		
Sondagem de vias lacrimais		

3. DOCUMENTAÇÃO ASSOCIADA

Neste capítulo serão apresentados em anexo documentos associados ao presente guia de integração.

N. UCA.005.001	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág. 8 de 19
----------------	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	--------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

ANEXOS

N. UCA.005.001	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág. 9 de 19
-----------------------	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	--------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Anexo I

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 10 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Informações do integrando/informação a facultar

Nome do Enfermeiro a integrar: _____

Nº Mec.: _____

Nº Ordem dos Enfermeiros _____

Documentos/informação a facultar:

- Organigrama do Serviço;
- Circuito do material cirúrgico;
- Responsável pela Integração;
- Tempo de integração e programa de integração na função de circulação;
- Horário laboral/ registo de assiduidade;
- Gestão de Risco do Serviço:
 - Ativação de sistemas de emergência interna clínica e não clínica do hospital.
 - Localização dos carros de emergência;
- Conteúdo dos procedimentos de acordo com as normas reguladoras das PBCI, inseridos no manual de normas de prevenção e controle de infeção do CHTS;
- "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico.

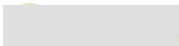
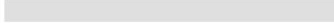
DATA: ____-____-____

O integrando

O integrador

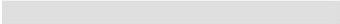
O enfp gestor

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 11 de 19
Mod.PS.001_01.01		____/____/____		____/____/____		____/____/____	

	MINISTÉRIO DA SAÚDE 	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Anexo II

N. UCA.005.001	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág. 12 de 19
Mod. PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE 	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Entrevista inicial

Preenchimento da ficha individual	
Habilitações profissionais	
Experiência profissional	
Expetativas e interesses	
Outros assuntos	

DATA: ____ - ____ - ____

O integrando

O integrador

O enfº gestor

N. UCA.005.001	Elaborado	Data ____/____/____	Verificado CQS	Data ____/____/____	Aprovado CA	Data ____/____/____	Pág. 13 de 19
-----------------------	-----------	------------------------	----------------	------------------------	-------------	------------------------	---------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Anexo III

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 14 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Entrevista intercalar

Principais necessidades e dificuldades	
Aspetos positivos	
Aspetos a melhorar	
Sugestões	

DATA: ____-____-____

O integrando

O integrador

O enfº gestor

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 15 de 19
		____/____/____		____/____/____		____/____/____	

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Anexo IV

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 16 de 19
----------------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	---------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Entrevista final

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	INSUFICIENTE	SUFICIENTE
Espírito de iniciativa e criatividade		
Adaptação e mudança		
Gerir emoções		
Auto confiança / autonomia na resolução de problemas		
Auto formação e pesquisa		
Autoavaliação		
Identificar diagnóstico de enfermagem		
Planear intervenções e estabelecer prioridades		
Destreza no desempenho técnico		
Abertura a novas sugestões		
Sentido de organização		
Elaborar registos de qualidade		
Garantir a qualidade dos cuidados		
Fundamentar teoricamente a situação da prática		
Trabalhar em equipa		
Desenvolver atitudes relacionais e de ajuda		
Aprumo/brio profissional		
Assumir responsabilidade		
Respeitar o sigilo profissional		
Análise crítica/reflexão sobre a prática		
Assiduidade/pontualidade		

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 17 de 19
Mod.PS.001_01.01							

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

Sugestões:

Menção Qualitativa: _____

DATA: ____-____-____

O integrando

O integrador

O enfº gestor

N. UCA.005.001	Elaborado	Data __/__/__	Verificado CQS	Data __/__/__	Aprovado CA	Data __/__/__	Pág. 18 de 19
-----------------------	-----------	------------------	----------------	------------------	-------------	------------------	---------------

Mod.PS.001_01.01

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N.UCA.005 UCA
Norma – Guia de integração de enfermeiros na função de circulação na Unidade de Cirurgia de Ambulatório		

4. ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO

001 – Não existem alterações a assinalar – 1ª versão

N. UCA.005.001	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 19 de 19
Mod.PS.001_01.01							

APÊNDICE II: Guia de acolhimento de alunos da licenciatura e pós-
licenciatura em Enfermagem

2022

Guia de Acolhimento do Aluno

UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO:

Assinatura Aluno: _____ Data: __/__/__

Assinatura Supervisor Clínico em Enfermagem (SCE): _____ Data: __/__/__

Tomada de conhecimento do Enfermeiro Gestor do Serviço _____ Data: __/__/__

Elaborado

Data e assinatura:

____/____/____ Filipe Varejão _____

____/____/____ Marta Leal _____

____/____/____ Paula Dias _____

Gestor do serviço

Data e assinatura:

____/____/____ Paula Guimarães _____

Verificado pelo Responsável Formação

Data e assinatura

____/____/____ _____

Data prevista de revisão

____/____/____

Guia de Acolhimento do Aluno

Considerações Gerais para a Construção do Guia de Acolhimento

A data provável de revisão do documento deverá ser de 2 em 2 anos.

No primeiro dia, o aluno deve dirigir-se ao SEFI, piso 2, entrada principal, onde é realizado o seu acolhimento e é apresentado o [REDACTED]

O CCE (Centro de Coordenação de Estágios) fará a apresentação [REDACTED]

No SEFI- CCE é apresentado o Supervisor Clínico em Enfermagem (SCE) ao estudante e é sua responsabilidade encaminhá-lo, integrá-lo e acolhê-lo no respetivo Contexto da Prática Clínica (CPC).

Este Guia deve especificar como atividade a apresentação (a preencher na Planificação das atividades formativas e definição dos respetivos objetivos):

- Espaço físico, recursos humanos, materiais e tecnológicos do CPC;
- SIE utilizado no CPC
- Regras a definir que se considerem pertinentes para o EC (uso de vestiários, uso da copa, período de refeições, entre outras).

Este Guia deve remeter para as seguintes atividades (a preencher na Planificação das atividades formativas e definição dos respetivos objetivos):

- Sugestão de leitura e análise do guia orientador dos registos de Enfermagem;
- Sugestão de leitura análise das normas/ procedimentos/ IT mais significativas para o desempenho das funções no CPC e que permitirão ao aluno desenvolver o seu processo formativo (a constar no guia apenas a listagem das mesmas);
- Sugestão de leitura e análise da pasta da Idoneidade Formativa (caso o CPC se encontre em processo de Acreditação à Idoneidade Formativa ou já acreditado pela Ordem dos Enfermeiros);
- Sugestão de leitura e análise de documentos pertinentes para o CPC;
- Sugestão de leitura e análise do Plano de Formação Anual em Serviço;
- Sugestão de leitura e análise do Plano de Atividades do CPC;
- Entre outros que o CPC e SCE considerem relevantes para o processo formativo.

	Guia de Acolhimento do Aluno
---	-------------------------------------

Nome Aluno: _____

Nome SCE: _____

Nome Enfermeiro Gestor: _____

Duração do Ensino Clínico em Enfermagem(ECE): _____

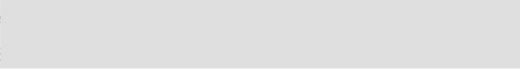
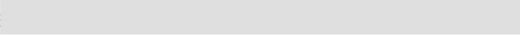
Período de ECE ____/____/____ a ____/____/____

Data da entrevista inicial de ECE: ____/____/____

Data da entrevista de análise e avaliação intermédia ECE: ____/____/____

Data da entrevista de análise e avaliação final ECE: ____/____/____

Seja Bem Vindo Caro Aluno!

O presente Guia constitui um instrumento facilitador no processo de integração dos estudantes da licenciatura e pós-licenciatura de Enfermagem na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) no Centro Hospitalar do  na seguinte morada: Avenida do Hospital Padre  te no piso 0 na seguinte morada: R. da Lama 76  informações sobre a estrutura e organização interna, normas, regras e procedimentos em vigor na UCA, para que se possa identificar mais rapidamente a cultura da organizacional, e desta forma, integrar no seu novo campo de estágio.

Este Guia servirá como um documento de apoio, com o objetivo de proporcionar um bom acolhimento e integração na equipa, e que permita o desenvolvimento de competências nos domínios da prestação e gestão de cuidados, desenvolvimento pessoal e profissional, domínio ético e legal, assim como, contribuir para a Missão desta unidade.

A UCA pretende fornecer-lhe as melhores condições, de forma a proporcionar-lhe uma integração rápida e integral. Para isso, temos ao seu dispor este instrumento.

A apresentação e acolhimento no CHTS foi realizada pelo SEFI- CCE e é de extrema relevância que se sintam bem acolhidos na Organização, sendo que, qualquer dúvida relativa ao  poderá ser sempre abordada no CPC. Este Guia de Acolhimento no ECE, é relativo ao serviço onde decorrerá o ensino clínico.

	Guia de Acolhimento do Aluno
--	---------------------------------------

Caracterização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Missão:

A existência de um espaço próprio onde são realizadas múltiplas e diversificadas intervenções cirúrgicas previamente avaliadas e validadas, com técnicas inovadoras e seguras, permitindo o tratamento eficaz, seguro e em tempo útil para o regresso à vida ativa e da comunidade. Contribuir para que as intervenções realizadas na UCA do [REDACTED] representaram mais de 80% dos procedimentos cirúrgicos realizados no hospital.

Visão:

- Diversificar e aumentar o número de procedimentos cirúrgicos realizados na UCA;
- Realizar em regime de ambulatório 80% dos procedimentos cirúrgicos do [REDACTED] no prazo de cinco anos;
- A procura da excelência na qualidade assistencial dos utentes que nos procuram;
- Tecnologia inovadora, procedimentos humanizados e apoio pré e pós-operatório são a nossa aposta para o futuro.

Guia de Acolhimento do Aluno

Continuação da caracterização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Valores:

Todos os trabalhadores que fazem parte da equipa de trabalho do Serviço da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, orientam-se pelos valores propostos pelo Centro Hospitalar d [REDACTED] a, E.P.E. no seu Regulamento, tais como:

- Atitude centrada no utente e na promoção da saúde na comunidade;
- Cultura de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho;
- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Cultura de excelência técnica e do cuidar, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço prestado aos utentes.

Concretiza-se por:

- **Humanidade**, tratando os utentes com sensibilidade e respeito, pela sua condição de pessoa doente;
- **Ética**, com princípios morais que não atentem contra a sua dignidade, integridade e pudor;
- **Profissionalismo**, prestando serviço com os mais altos níveis de competência, pensando sempre em recuperar e preservar a saúde pelo bem do utente e da comunidade;
- **Autocrítica**, sempre num ambiente construtivo de melhoria progressiva;
- **Eficácia e eficiência**, com atividades assistenciais perseguindo uma melhoria constante, implementando em todas elas uma relação de custo/benefício que propicie elevar a qualidade da oferta de serviços.

Sistemas Informação em Enfermagem:

Os sistemas de informação em enfermagem (SIE) utilizado na UCA é o sistema operativo BSimple, onde se integram os indicadores de qualidade. Tem como foco a uniformização dos registos em saúde e, a consequente visibilidade dos cuidados prestados. Apesar da reconhecida importância dos contributos dos sistemas de informação, a sua implementação tem-se pautado por vários desafios pelo que nos propomos assim a refletir sobre estes. Está patente na literatura a importância dos sistemas de informação para a obtenção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, existindo efetivamente um impacto positivo na qualidade dos cuidados, permitindo a mensurabilidade da qualidade nas intervenções, bem como facilitando a comparabilidade intra e interinstitucional, em tempo real ou em análise retrospectiva.

Guia de Acolhimento do Aluno

Continuação da caracterização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Objetivos do CPC

Como aluno a integrar o serviço UCA, este documento servir-lhe-á de Guia do funcionamento do serviço.

Este pretende ser um instrumento formativo que vai contribuir, juntamente com empenho, conhecimento, boas práticas e criatividade, para o seu sucesso académico.

Os objetivos do CPC são:

- Colaborar na concretização do plano estratégico de enfermagem do [REDACTED];
- Cumprir as linhas de orientação do departamento;
- Contribuir para o processo de certificação hospitalar/ACSA;
- Cumprir avaliação do biénio dentro dos prazos legais de acordo com o SIADAP;
- Promover e cumprir o plano de formação do serviço;
- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade;
- Identificar e avaliar os fatores que representam risco profissional no CPC;
- Promover o desenvolvimento moral e profissional da equipa;
- Melhorar a qualidade dos registos de enfermagem para garantir a segurança dos cuidados;
- Envolver a equipa na inovação, em projetos, na divulgação e na utilização da investigação nos cuidados;
- Contribuir e incentivar para as boas práticas nas precauções básicas de controlo de infeção.

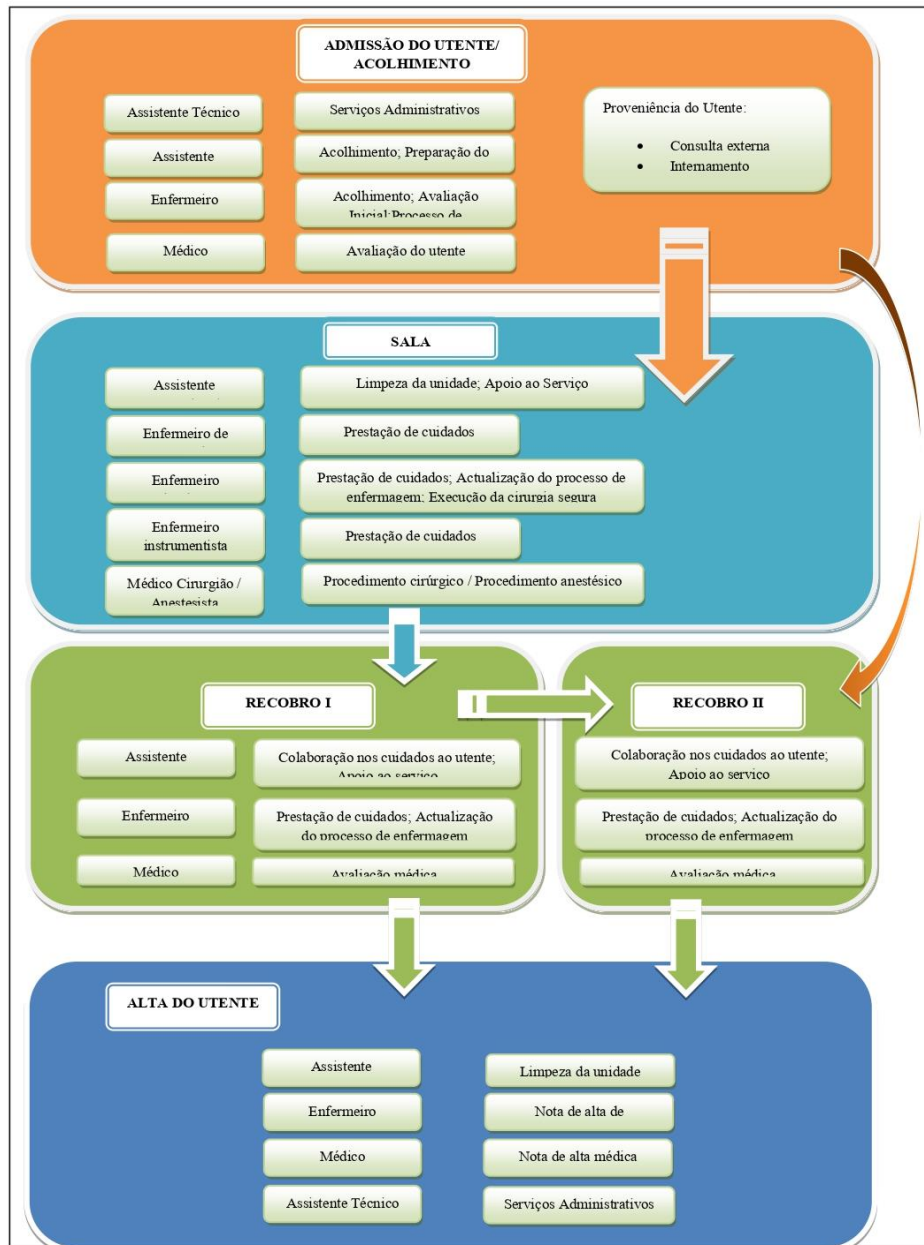
Leia atentamente este manual, complete a leitura com a consulta dos documentos e protocolos do serviço, e coloque as dúvidas que venham a surgir por forma a que fiquem esclarecidas e exerça uma prática com qualidade e segura.

Sugestões de leitura:

- Norma N.081 Geral – Enfermagem, avaliação da dor aguda no adulto;
- Norma UCA 003 - Aplicação de meias anti-embólicas na Unidade de Cirurgia de Ambulatório
- Leitura e análise de normas e procedimentos presentes na pasta da AIFCPC;
- Leitura do plano de formação anual do CPC;
- Leitura do Plano de Atividades de Enfermagem e respetivo cronograma das atividades planeadas.

Guia de Acolhimento do Aluno

Continuação da caracterização da UCA (Circuito do Utente na UCA)



Guia de Acolhimento do Aluno

Continuação da caracterização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Equipa de Enfermagem:



	Guia de Acolhimento do Aluno
Equipa de Auxiliares: Unidade de Penafiel: - Auxiliar Aida Rodrigues - Auxiliar António Santana - Auxiliar Ana Paula Pinto - Auxiliar Anabela Vinagre - Auxiliar Luís Graça - Auxiliar Luísa Reis - Auxiliar Rosa Garcia Unidade de Amarante - Auxiliar Cátia Azevedo - Auxiliar Daniela Pereira - Auxiliar Edite Silva - Auxiliar Elisabete Teixeira - Auxiliar Estela Mota - Auxiliar José Coelho - Auxiliar Glória Pinheiro	
Equipa de Secretariado Unidade de Penafiel - Administrativa Ana Moreira - Administrativa Elisabete Ribeiro - Administrativa Olga Ana - Administrativo Vítor Branco Unidade de Amarante: - Administrativa Cláudia Pinheiro - Administrativa Isabel Pinto	

	Guia de Acolhimento do Aluno
--	-------------------------------------

Entrevista Inicial ECE

Data: __/__/____

Objetivos gerais do ECE na Unidade de Cirurgia de Ambulatório:

Critérios identificados para a escolha do SCE no serviço

O SCE foi selecionado de acordo com matriz institucional de critérios de seleção do SCE, sendo esta, do conhecimento de toda a equipa como enfermeiros responsáveis pela SCE.

Aluno (data e assinatura)

__/__/____

SCE (data e assinatura)

__/__/____

Outros

Planificação das atividades formativas e definição dos respetivos objetivos			
Data	__/__/__ a __/__/__	__/__/__ a __/__/__	__/__/__ a __/__/__
Objetivo Geral			
Atividades			

Data	__/__/__ a __/__/__	__/__/__ a __/__/__	__/__/__ a __/__/__
Objetivo Geral			
Atividades			

Benefícios da Consulta Pré-operatória de Enfermagem para a Pessoa submetida a Cirurgia de Ambulatório

Data	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____ a ____/____/____
Objetivo Geral			
Atividades	*	*	

	Guia de Acolhimento do Aluno
---	-------------------------------------

Entrevista Avaliação Intermédia ECE

Data: __/__/____

Outras

Análise e Avaliação Intermédia do ECE

Sugestões

Aluno (data e assinatura)

__/__/____

SCE (data e assinatura)

__/__/____

	Guia de Acolhimento do Aluno
---	-------------------------------------

Entrevista Avaliação Final ECE

Data: __/__/__

--

Análise e avaliação final do ECE

--

Sugestões Relativas à Supervisão no ECE

--

Sugestões Melhoria do Guia de Acolhimento dos Alunos

--

Aluno (data e assinatura)

__/__/__

SCE (data e assinatura)

__/__/__

Gestor CPC (data e assinatura)

__/__/__



Anexo I Cronograma

(Opcional o preenchimento. Quando preenchido deve ser realizado na entrevista inicial)



Anexo II

CPCs				Ano: 2020			
Supervisor Clínico em Enfermagem				Critério de seleção I			Critério de seleção II
Nome	Nº Ordem	Mecanográfico	email	Competência Acreditada Diferenciada em SC	Competência Acreditada Avançada em SC	Área de Competência Acreditada Avançada em SC	Outros critérios
							(Identificar de acordo com quadro 1 da IT)
Ribeiro Vazão	44504	71714	71714@unifma.edu.br	X	X	EMC	Enf. Especialista em Enfermagem modelo cirúrgica - cliente crítico, com conhecimentos técnico científicos atualizados, promove bom relacionamento, motivado para processo ensino aprendizagem com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Paula Dias	35545	70863	70863@unifma.edu.br				Enf. Especialista em Enfermagem comunitária conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, responsável, estabelece relação de suporte e confiança, com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Silvia Raquel	48795	71168	71168@unifma.edu.br				Enf. Especialista em Enfermagem comunitária conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, comprometida com o processo de supervisão, com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Fátima Paqueiras	29539	60214	60214@unifma.edu.br				Enf. Especialista em Enfermagem modelo cirúrgica, com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, assertiva, segue de modelo profissional com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Genesi Adão	39122	60215	60215@unifma.edu.br				Enf. Especialista em Enfermagem modelo cirúrgica, com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, honesta, age segundo princípios éticos com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Carla Monteiro	32944	70870	70870@unifma.edu.br				Enfermeira com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, franciscana, proativa, estabelece relação de suporte de confiança com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Fátima Mesquita	6538	60392	60392@unifma.edu.br				Enfermeira com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, assertiva, sabe ensinar, estabelece relação de suporte de confiança com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Sara Soares	18879	70968	70968@unifma.edu.br				Enfermeira com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, boa capacidade na tomada de decisão, sabe ensinar, estabelece relação de suporte de confiança com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Paula Mascarenhas	26343	60499	60499@unifma.edu.br				Enfermeira com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, honesta, motivada para o processo ensino aprendizagem, estabelece relação de suporte de confiança com reconhecimento dos pares, experiência profissional no CPC superior a 5 anos.
Renata Moraes	47654	71309	71309@unifma.edu.br				Enfermeira com conhecimentos técnicos científicos atualizados, promove bom relacionamento, motivada para o processo ensino aprendizagem, proativa, estabelece relação de suporte de confiança com reconhecimento dos pares.

Guia de Acolhimento do Aluno

Anexo III**Questionário de Avaliação a preencher pelo aluno**

(a preencher no final do ECE)

Avaliação Global		Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Algumas vezes 3	Quase Sempre 4	Muito satisfeito 5	Média
Tempo atribuído	Conhecer a organização do CHTS						
	Conhecer a cultura do serviço						
	Conhecer a estrutura física, recursos humanos e tecnológicos do serviço						
	Conhecer as normas e regulamentos aplicáveis no serviço						
	Promover cultura de segurança						
	Promover a cultura da qualidade dos cuidados						
	Promover as atividades de enfermagem com autonomia						
Conteúdo definido no Guia de Acolhimento	Conhecer a organização do CHTS						
	Conhecer a cultura do serviço						
	Conhecer a estrutura física, recursos humanos e tecnológicos do serviço						
	Conhecer as normas e regulamentos aplicáveis no serviço						
	Promover cultura de segurança						
	Promover a cultura da qualidade dos cuidados						
	Promover as atividades de enfermagem com autonomia						
Clareza do Guia de Acolhimento	Conhecer a organização do CHTS						
	Conhecer a cultura do serviço						
	Conhecer a estrutura física, recursos humanos e tecnológicos do serviço						
	Conhecer as normas e regulamentos aplicáveis no serviço						
	Promover cultura de segurança						
	Promover a cultura da qualidade dos cuidados						
	Promover as atividades de enfermagem com autonomia						
Totais Globais							
						Média Global	

Aluno (data e assinatura)

**APÊNDICE III: Plano e sumário da formação em serviço “Supervisão
Clínica e desenvolvimento profissional dos enfermeiros”**

Supervisão Clínica em Enfermagem e Desenvolvimento profissional

Filipe Varejão, Marta Leal
Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Sumário:



- Conceito de Supervisão Clínica
- Papel do Enfermeiro Supervisor Clínico
- Importância da Supervisão Clínica no Desenvolvimento profissional
- Projeto de melhoria contínua: guia de integração do enfermeiro Circulante

Supervisão Clínica: conceito

A origem da palavra **Supervisão** vem do latim, e em que *Super* corresponde a “acima ou mais”, e *Videre* corresponde a “ver”; assim sendo, supervisão significa **ter uma visão acima de, ou para além de, quando associada à prática clínica, atribui-se o nome de Supervisão Clínica (SC).**

(Abreu, 2007)

Supervisão Clínica: conceito

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) surge em Portugal, na década de 80, associada à formação profissional, aos programas de acreditação da qualidade, ao acompanhamento das práticas clínicas e às preocupações com as condições de exercício e saúde dos profissionais, assim como a sua qualidade de vida.



- Nos últimos anos da década de 90 multiplicaram-se os estudos na área da SCE, percebida como um processo de acompanhamento de competências clínicas dos alunos e da formação em exercício dos enfermeiros (*Supervisão de alunos e Supervisão de pares*).
- Mais recentemente as normas para acreditação do King's Fund Health Quality Service (referentes aos serviços de enfermagem) incluem uma referência expressa à SCE.
- De acordo com Abreu (2002), a supervisão clínica constitui-se como uma *estratégia de suporte* para as organizações de saúde, *dinâmicas de formação*, funcionamento das equipas, *maturação e desenvolvimento profissional e pessoal*, existindo diferentes conceitos e modelos.
- O investimento na supervisão clínica em Enfermagem é considerado imprescindível, por forma a oferecer um *processo sólido de construção de conhecimento pessoal e desenvolvimento de capacidades crítico-reflexivas*.

Supervisão Clínica: conceito

A *Ordem dos Enfermeiros* (2018) define, no âmbito do Decreto-Lei nº 113 de Junho de 2018, supervisão clínica como:

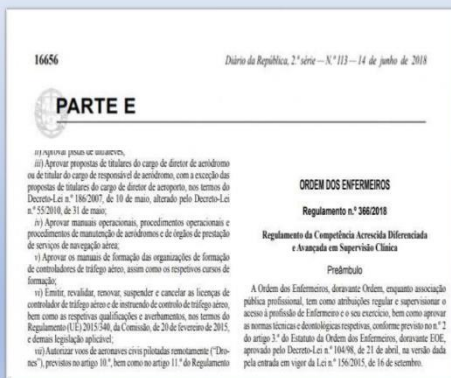
“um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados”.

Enfermeiro Supervisor Clínico

- “o Enfermeiro responsável pelo processo de supervisão, que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina, da profissão de Enfermagem e da Supervisão Clínica, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área, que num contexto de atuação e relação supervisivos **promove o desenvolvimento pessoal e profissional**.
- **Desenvolve uma prática profissional, ética e legal**, agindo de acordo com as normas legais, os princípios Éticos e a Deontologia Profissional, assegurando um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte com o supervisionado, **promotor do desenvolvimento de competência, garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados.**”

(OE, 2018)

Supervisão Clínica e Desenvolvimento Profissional



A SC contribui para o desenvolvimento profissional?
Como promover o desenvolvimento profissional a partir da supervisão?



Os processos supervisivos permitem:

- desenvolver competências e habilidades profissionais num ambiente de **aprendizagem reflexiva**
- aumentar a eficácia clínica
- **melhorar os padrões de qualidade dos cuidados** por via de uma prática baseada na evidência e da incorporação da reflexão e da introdução de inovações na prática clínica
- o apoio e suporte ao **desenvolvimento profissional**
- assegurar a proteção dos **melhores interesses dos clientes**.

- O contexto atual das instituições de saúde exige aos enfermeiros uma **atualização constante de saberes e de competências**, que lhes permitam acompanhar a evolução científica e tecnológica, bem como as **crescentes exigências das instituições e dos cidadãos**, que requerem cuidados de saúde de qualidade.
- A constante e expressiva **rotatividade dos enfermeiros** nos serviços leva à admissão frequente de novos profissionais.
- Esta realidade, conjuntamente com as atuais políticas de gestão em saúde, exige uma **integração** onde se impõe **agilidade nas substituições**, o que interfere com tempo e conteúdo dos programas de integração.
- Pela natureza das funções que desempenham, os enfermeiros necessitam de apoio e de suporte contínuo na sua prática, pelo que **a SC é amplamente aceite como um pré-requisito essencial, no apoio às práticas clínicas**, através da **reflexão, orientação e suporte profissional**.



O planeamento do processo de integração de enfermeiros é determinante para adaptação profissional, inovação clínica, aquisição de competências e construção da identidade profissional.

(Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Proposta de guia de integração do enfermeiro circulante

Bibliografia

- Abreu, W. (2007). Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I; Tavares, J. (2003). Supervisão na Prática Pedagógica. Uma Perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem. 2ª Ed. Coimbra, Almedina
- AESOP (2006). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidata,Lda.
- Macedo, R. (2015). *Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: O Primeiro Passo para Cuidados de Excelência*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Saúde. Setúbal: Instituto Politécnico.
- Regulamento nº366/2018, Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em Supervisão Clínica. (2018). Diário da República nº113, 2ªsérie de 14 de Junho de 2018.
- Regulamento 722/2020, Alteração ao Regulamento 366/2018 de 14 de Junho – competência acrescida diferenciada e avançada em Supervisão Clínica, de 31 de Agosto de 2020.

Obrigada a todos pela presença!

*“É preferível ir abrindo caminho,
ir corrigindo o percurso, melhorando-o,
tornando-o pouco a pouco mais funcional e perfeito,
do que estar à espera de conseguir as condições
para abrir uma auto-estrada.”
(Edgar Morin, 2005)*

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



TEMA DA SESSÃO- Supervisão Clínica e Desenvolvimento Profissional

Tema da Sessão: Supervisão Clínica e Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros			
OBJECTIVO GERAL: Proposta de implementação de um programa de integração de Enfermeiros na função de Circulante com o objetivo de desempenhar funções de qualidade e segurança, satisfação profissional e pessoal.			
DESTINATÁRIOS: Enfermeiros		ÁREA DE FORMAÇÃO: Supervisão Clínica	
INSTITUIÇÃO:		Serviço: Unidade de Cirurgia de Ambulatório	
LOCAL: UCA e ONLINE		ESPAÇO: Recbro 2	DATA: 04-11-2022
FORMADOR: Filipe Varejão e Marta Leal			
Presencial ☐ Online (Via Webex) ☒			

	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	TEMPO	MÉTODOS / TÉCNICAS	MATERIAIS e EQUIPAMENTOS	AValiação
Introdução	Apresentação e contextualização do tema;	-A importância do tema na qualidade e segurança dos cuidados de prestados.		45min.	Expositivo		
Desenvolvimento	Fundamentação: - Conceito da Supervisão Clínica; - Papel do enfermeiro Supervisor Clínico; - Importância da Supervisão Clínica no Desenvolvimento Profissional dos enfermeiros; - Proposta de melhoria contínua: guia de integração do enfermeiro Circulante.	-Definir conceitos: Supervisão Clínica e Supervisor Clínico. -Uniformizar boas práticas de enfermagem relativas à integração de enfermeiros na função de circulante -Definir funções do Enfermeiro Circulante, no sentido de planear e garantir cuidados com qualidade e um elevado grau de segurança, satisfação profissional e pessoal, no período intraoperatório.	Apresentação em PDF da proposta de melhoria e discussão crítico-reflexiva.	90min.	Expositivo/ Participativo	Computador Videoprojetor Software Power Point	Discussão da temática
Conclusão	Reflexão crítica da proposta do guia de integração como orientador de boa prática clínica - sugestões de melhoria.			75min.			

Enfermeiro Gestor: Rumora
Enfermeiro responsável pela formação: Rais

SEFI - SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

SEFI 042.2022



SUMÁRIO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

➤ SERVIÇO: Unidade de Cirurgia de Ambulatório ➤ DATA: 04-11-2022 CARGA HORÁRIA: 3h ➤ N.º DE FORMANDOS: ➤ Presencial ☐ Webex Cisco ☒ DESIGNAÇÃO DO CURSO / ACÇÃO: Supervisão Clínica em Enfermagem e Desenvolvimento Profissional

DATA/HORA	SUMÁRIO	RUBRICA	
04-11-2022 8:30h- 9:00h	Apresentação do tema e sua pertinência.	Filipe Varejão Marta Leal	Teórica + Prática ☐ Teórica ☐ Prática Simulada ☐
9:00h- 10:30h	Fundamentação: - Conceito da Supervisão Clínica; - Papel do enfermeiro Supervisor Clínico; - Importância da Supervisão Clínica no Desenvolvimento Profissional dos enfermeiros; - Proposta de melhoria contínua: guia de integração do enfermeiro Circulante.	Filipe Varejão Marta Leal	Teórica + Prática ☐ Teórica ☐ Prática Simulada ☐
10:30h-11:15h	Esclarecimento de dúvidas; Discussão/sugestões de melhoria da proposta apresentada.	Filipe Varejão Marta Leal	Teórica + Prática ☐ Teórica ☐ Prática Simulada ☐

O (A) Formador (a),

A Diretora do SEFI,

SEFI 042.2022

Enfermeiro Gestor: Rumora
Enfermeiro responsável pela formação: Rais

APÊNDICE IV: Divulgação do Projeto de Investigação em Formação em Serviço



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

Projeto de estudo de investigação

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Estudante: Marta Leal (3692)

Orientador: Professor Nelson Coimbra

Oliveira de Azeméis, 2023

Consulta Pré-operatória de Enfermagem em Cirurgia de Ambulatório - benefícios para pessoa: *Scoping Review*

Área científica de investigação e linha de investigação:
Ciências da Saúde, linha de investigação: L2- Educação em Saúde

COMPONENTE CIENTÍFICA

- A Ordem dos Enfermeiros (OE) define a consulta de enfermagem como “(...) **uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem**”

(OE, 2013, p.1)

Objetivo:

- Mapear a evidência científica acerca dos benefícios da Consulta Pré Operatória de Enfermagem (CPOE) para a pessoa em situação perioperatória na cirurgia de ambulatório.
- Sintetizar as evidências científicas sobre CPOE.

Material e métodos:

- Elaboração de uma *Scoping Review*, com os critérios de elegibilidade recomendados pelo Joanna Briggs Institute (JBI).
- Será realizada pesquisa em bases de dados eletrónicas.

Palavras-passe:

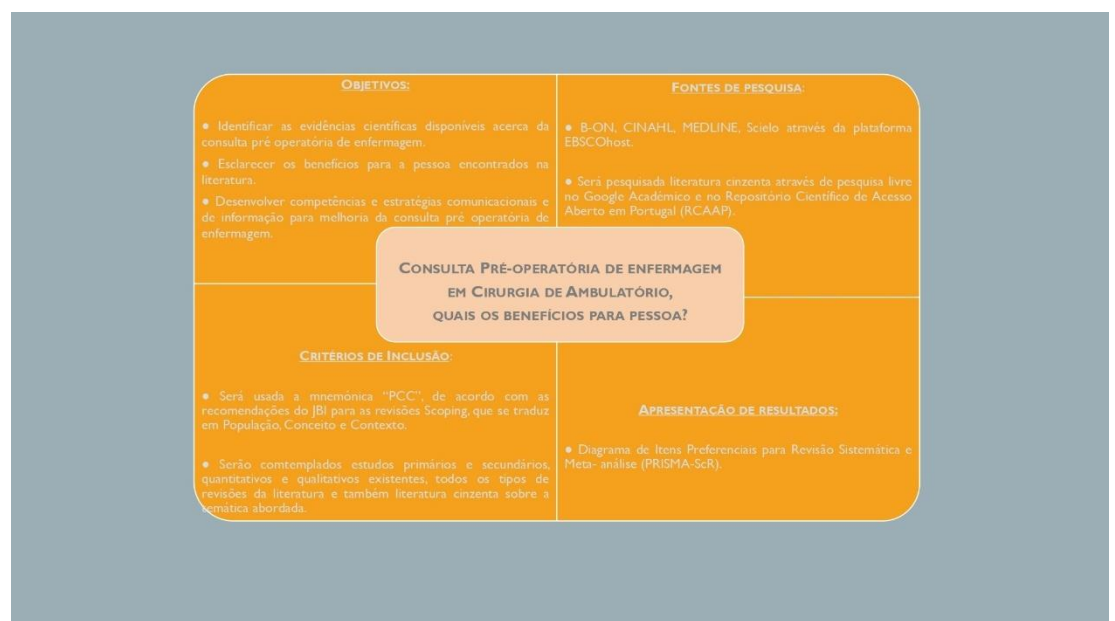
“Patient Satisfaction”, “Nursing”, “Preoperative”, “Ambulatory surgical”

Resultados esperados:

- Pretende-se obter evidência científica rigorosa acerca dos benefícios da CPOE para a pessoa em situação perioperatória, em Cirurgia de Ambulatório.
- Identificação de necessidades formativas, estratégias e intervenções que promovam benefícios da CPOE.

Potenciais implicações para a prática:

- Fundamentação com evidência científica, de que forma a CPOE é uma prática essencial para garantir cuidados perioperatórios seguros e de qualidade.
- Implementação de estratégias na CPOE que promovam benefícios de excelência para a pessoa submetida a cirurgia de ambulatório.



CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

- Será considerado um conjunto de princípios éticos e preceitos deontológicos, onde deverá ser atendido o **princípio da integridade** que realça a **honestidade** como princípio do trabalho intelectual, a par do rigor e da **veracidade** como princípio ético de dizer a verdade, não deturpando as informações e conclusões dos estudos encontrados.
- Sendo uma revisão de *Scorping*, é suposto a ausência de conflitos de interesses dos investigadores.

FINANCIAMENTO E APOIOS PREVISTO

- Não estão previstos quaisquer custos para a ESSNorteCVP.
- Apenas será necessário bases de dados com acesso gratuito e aberto à consulta e pesquisa.

COMPETÊNCIAS DO ENFº ESPECIALISTA EM MC EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA NA CPOE

Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica

Promover cuidados à pessoa em situação perioperatória.

Desenvolver intervenções numa perspetiva interprofissional.

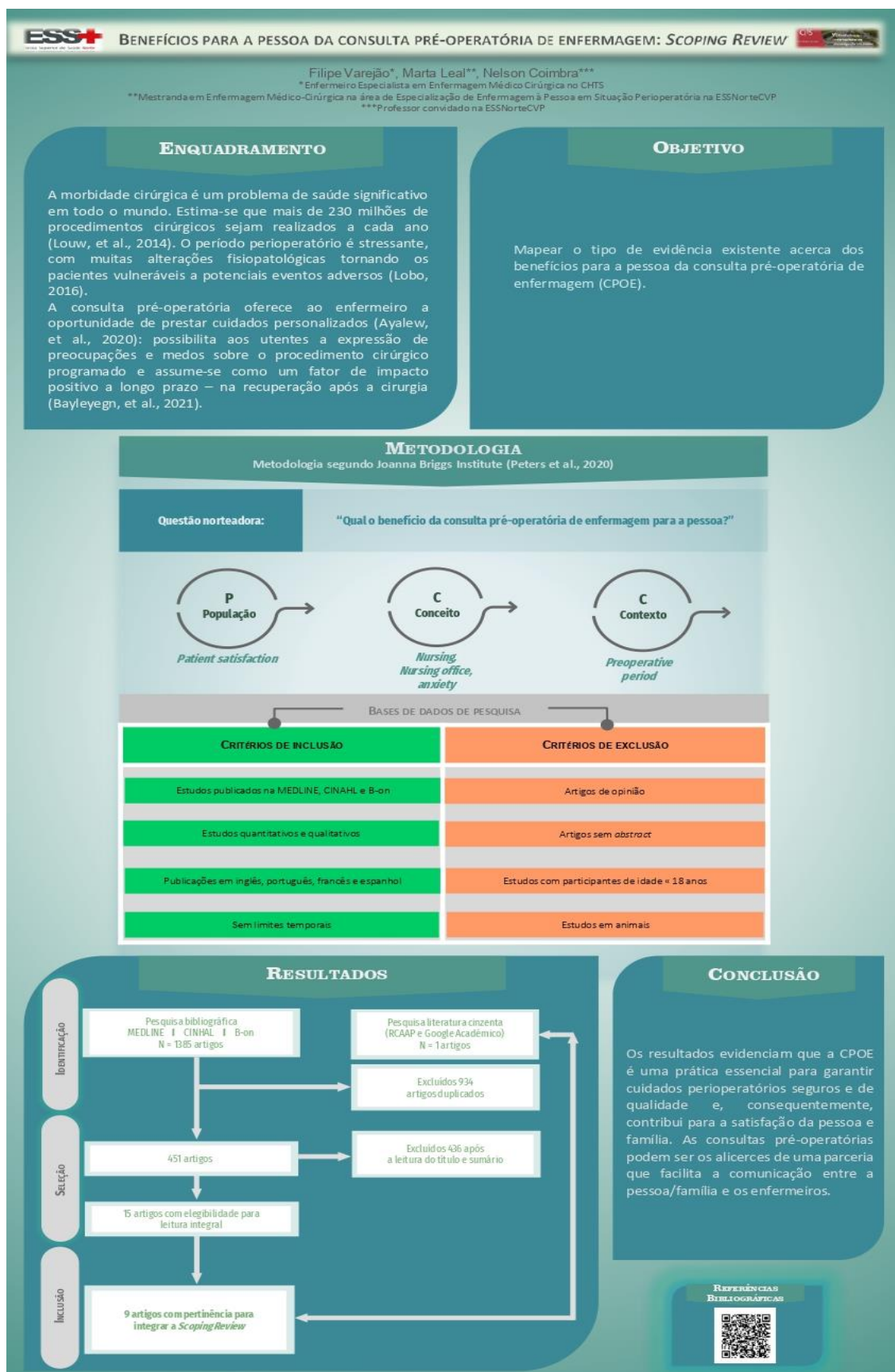
Promover um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório.

Contribuir para a disseminação do conhecimento científico e disciplinar da enfermagem na área específica da enfermagem perioperatória, dando maior visibilidade à profissão.

BIBLIOGRAFIA

- Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute; 2017.
- Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses. (2012). Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. 2ª edição, Lusodidacta. Loures.
- Bento, V. F., & Brofman, P. R. (9 de Junho de 2009). Insuficiência cardíaca. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba - Paraná. SciELO, 92 (6), pp. 1-7.
- Breda, L. F., & Cerejo, M. N. (2021). The influence of the preoperative nursing consultation on meeting patients' information needs. Revista de Enfermagem Referência, Série V, e20088. <https://doi.org/10.12707/RV20088>
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. (2021). Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28570&filter=ths_termall&q=efic%C3%A1cia
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem
- — Enquadramento concetual, enunciados descritivos. Recuperado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
- Nunes, L. (2020). Aspectos éticos na Investigação em Enfermagem. Setúbal: IPS, ESS, Departamento de Enfermagem.
- Regulamento nº. 429/2018 sobre as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

APÊNDICE V: Póster “Benefícios para a pessoa da consulta pré-operatória de enfermagem: *Scoping Review*”



APÊNDICE VI: Folheto Informativo para o utente e família_CPOE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O UTENTE / FAMÍLIA / PESSOA SIGNIFICATIVA

A UCA tem como principal objetivo proporcionar cuidados eficientes, humanizados e seguros, de modo a que o seu regresso a casa seja tão breve quanto possível, para recuperar junto da sua família / pessoa significativa.

O espaço físico está organizado num circuito próprio, proporcionando adequadas condições de tratamento cirúrgico, vigilância clínica e monitorização.

Destina-se a utentes que necessitam de cirurgia e/ou procedimentos sem necessidade de internamento hospitalar, permitindo ter alta no próprio dia ou no período máximo de 24h.

Para o sucesso da cirurgia é fundamental que o utente compreenda cada etapa do percurso:

- Pré-operatório
- Dia da Cirurgia
- Pós-operatório



Unidade de Cirurgia de Ambulatório

~~Avenida Do Hospital Padre Américo~~
~~Nº 210, 4560-136 Guilhufe Penafiel~~

Piso 3 (junto à zona castanha)

☎ 255 714 000 / 914312491

✉ chts.min-saude.pt

✉ sec-cirurgia.ambul@chts.min-saude.pt

~~Rua da Lama, nº 76, 4600-758 Telões - Amarante~~

Piso 1

☎ 255 410 500

✉ sec-cirurgiaug@chts.min-saude.pt

Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª feira das 8 às 20h

UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO (UCA)



ORIENTAÇÕES PARA O UTENTE E FAMÍLIA

ANTES DA CIRURGIA	NO DIA DA CIRURGIA	APÓS A CIRURGIA
DEVE CONTATAR OS PROFISSIONAIS DA UCA EM CASO DE: - Se tiver alguma dúvida; - Se nos dias anteriores à data da intervenção estiver com febre, tosse, dores musculares, dificuldade respiratória ou outros sintomas sugestivos de infeção; - Se, entretanto, teve infeção por Covid-19; - Se tiver grávida ou suspeita de gravidez. ALIMENTOS E BEBIDAS Jejum mínimo de 6 horas antes da cirurgia: - Se a cirurgia for de manhã não deve comer e beber depois da meia noite. - Se a cirurgia for de tarde, pode tomar pequeno almoço ligeiro até as 7h. MEDICAÇÃO Apenas tome a medicação para a tensão arterial ou outra que o médico indicar, apenas com um gole de água. Não tome a restante medicação. Leve o nome da medicação habitual escrita numa folha. ACOMPANHANTE Deve ter um acompanhante adulto disponível na alta hospitalar e nas 24h pós-cirurgia. Deve indicar quem o acompanha e o contato telefónico. No transporte de regresso a casa, não deve usar transportes públicos, nem pode conduzir.	HIGIENE Deve tomar banho completo de preferência com esponja de clorexidina (caso tenha sido fornecida); Caso contrário, tome com sabão neutro. Não deve colocar cremes, nem maquiagem; Deve remover o verniz das unhas e outras produtos (se aplicado). Se usar próteses dentárias, óculos ou lentes de contatos, deve informar os profissionais de saúde e retirar antes da cirurgia. OBJETOS PESSOAIS Não deve levar jóias, dinheiro ou objetos de valor (brincos, fios, relógios). Usar roupa confortável e fácil de vestir/despir. CIRCUITO PARA A UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO • Hospital Padre Américo (Penafiel), entre pela consulta externa (piso 3) e dirija-se pela zona castanha até à Cirurgia de Ambulatório que está assinalada. Em caso de dúvida, solicite orientação junto do segurança que está à entrada da Consulta Externa. • Hospital de São Gonçalo (Amarante), entre pela entrada principal (piso 1) e dirija-se ao secretariado da entrada que o encaminhará para o secretariado da UCA. Deve aguardar na sala de espera até ser chamado por um assistente operacional que o conduzirá para o recobro 1 ou 2, onde deve: - retirar a roupa, (incluído a roupa interior) e colocar a indumentária fornecida pela UCA. - remover todos os objetos metálicos (próteses dentárias, óculos) que ficarão guardados em local seguro. - urinar imediatamente antes de ir para a sala do bloco operatório. Será depois encaminhado para a equipa de enfermagem que realizará a sua preparação/acolhimento de forma humanizada e segura, de acordo com uma lista de perguntas pré-operatórias. Será realizada a remoção de pêlos, se aplicável. Se tiver alguma questão que queira esclarecer antes da sua intervenção, não hesite em falar com os profissionais de saúde (médico anestesista, médico cirurgião ou enfermeiro perioperatório).	Terá um período de recuperação num local apropriado para esse efeito, ainda dentro do bloco operatório (Recobro I). Passará posteriormente para outra sala (recobro II), até ao momento da alta hospitalar. Durante a sua recuperação, terá a vigilância médica e de enfermagem. Antes da alta, serão explicadas e entregues todas as informações importantes ter no domicílio. A alta será dada mediante o cumprimento dos critérios clínico pré-definidos. Depois de ter alta, só sairá do serviço, se acompanhado. LEVARÁ CONSIGO: Folhetos informativos relativos à cirurgia e anestesia. Carta de transferência para médico de família e de enfermagem com informação relativa ao penso da ferida cirúrgica a realizar. Contato telefónico para o pós-operatório. NAS PRIMEIRAS 24H NÃO DEVE: - Conduzir. - Cuidar de crianças. - Tomar decisões importantes. - Beber bebidas alcoólicas. NAS PRIMEIRAS 24H APÓS CIRURGIA, DEVE PERMANECER ACOMPANHADO POR UM ADULTO RESPONSÁVEL E RESIDIR NUM LOCAL QUE FIQUE A UMA DISTÂNCIA MÉDIA NÃO SUPERIOR A 1h DO SERVIÇO DE URGÊNCIA HOSPITALAR. NO DIA SEGUINTE SERÁ CONTATADO TELEFONICAMENTE PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM DA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO. DEPOIS DAS 24 HORAS, SE TIVER ALGUMA DÚVIDA DEVERÁ CONTATAR: - 914312491 (UCA PENAFIEL) OU 255 410500 (AMARANTE). NÃO SE ESQUEÇA DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO ATRAVÉS DA SUA APP DE LEITURA DE QR CODE OU APONTE A CÂMARA DO SEU TELEMOVEL PARA O CÓDIGO. A SUA OPINIÃO IMPORTA!

APÊNDICE VII: Norma da Dupla Verificação na Administração de
Medicamentos de Alerta Máximo

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	N. UCA
Norma – Dupla Verificação na Administração de Medicamentos de Alerta Máximo		

1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se na Unidade de Cirurgia do Ambulatório do Centro Hospitalar

2. DESCRIÇÃO

2.1. Objetivos

Com este documento pretende-se uniformizar os cuidados de enfermagem relativamente à administração de medicamentos de alerta máximo, realizando uma dupla verificação verbal, recomendada e baseada na evidência científica.

Esta norma tem ainda como objetivo definir os procedimentos necessários para a administração de medicamentos de alerta máximo aos doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), realizando a dupla verificação Verbal, dando igualmente cumprimento à Orientação da Direção Geral da Saúde Norma nº 014/2015, de 06/08/2015. (Direção-Geral da Saúde, 2015). **(ANEXO I)**, corroborando os sistemas de prevenção de erros de medicação, propostos pelas estratégias de segurança do doente a nível nacional e internacional.

A elaboração deste documento surge pela necessidade de:

- Uniformizar as práticas de enfermagem relativas à administração de medicamentos de alerta máximo na UCA do Centro Hospitalar
- Definir as ações de Enfermagem que contribuem para o aumento da segurança e diminuição do risco, na administração de medicamentos de alerta máximo, aquando da prescrição verbal;
- Apresentar a lista de medicamentos de alerta máximo disponíveis na UCA **(ANEXO II)**.

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

2.2. ABREVIATURAS E DEFINIÇÕES

2.2.1 Abreviaturas

DGS – Direção Geral da Saúde

ISMP - Institute for Safe Medication Practices

MAM – Medicamentos de Alerta Máximo

NSW - New South Wales

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança do Doente

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

2.2.2 Definições

a) Processo de gestão da medicação: processo que tem início na seleção, aquisição e armazenamento do medicamento, até à sua prescrição, validação, dispensa, preparação, administração e monitorização. Este processo visa a prestação integrada de cuidados de saúde ao doente promovendo o uso racional e seguro da medicação, quer por este, quer pela equipa multidisciplinar envolvida.

b) Segurança na medicação: atividades para evitar, prevenir ou corrigir incidentes que podem resultar do uso de medicamentos.

c) Dupla verificação: não tem uma definição universal, é definida pela *NSW (New South Wales) Therapeutic Group* como um procedimento feito por dois profissionais diferentes, que separadamente verificam cada componente do processo de administração de medicação.

d) Medicamentos de alerta máximo (ou alto risco) - MAM: medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização.

N.	Elaborado	Data / /	Verificado CQS	Data / /	Aprovado CA	Data / /	Pág x de x
----	-----------	-------------	----------------	-------------	-------------	-------------	------------

Um grande número de incidentes de segurança ocorre devido a erros na prescrição, solicitação, armazenamento, dispensa, preparação e administração de medicamentos, ou falha na monitorização dos processos relacionados com uso de medicamentos (OMS, 2021). Os erros de medicação ocorrem por variados fatores, sendo que “todos os erros de medicação são potencialmente evitáveis através da adoção de medidas que melhorem os sistemas e práticas relacionadas com a medicação, incluindo a prescrição, preparação, dispensação, administração e monitorização” (OMS, 2017).

Neste seguimento, a Direção Geral da Saúde (DGS), alinhada com a Organização Mundial da Saúde (OMS) assim como outras organizações internacionais dedicadas à segurança do doente, recomenda que os profissionais de saúde com intervenção no circuito do medicamento conheçam os riscos associados à utilização destes medicamentos. Recomendam igualmente que, ao nível das instituições hospitalares, sejam desenvolvidas estratégias e implementadas medidas que minimizem a ocorrência de erros com medicamentos de alerta máximo (Norma nº 14/2015, de 6 de agosto de 2015), assim:

- O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 apresenta como terceiro objetivo estratégico – Garantir a segurança de todos os processos clínicos, tendo como desafio global de segurança do doente: medicação sem dano (OMS, 2021).
- O Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026, apresenta no seu pilar número cinco – Práticas Seguras em Ambientes Seguros, sendo uma das ações para um dos objetivos estratégicos a segurança da medicação (DGS, 2021).

Neste sentido, ao longo dos anos têm sido desenvolvidas várias estratégias, definidas em procedimentos institucionais e que visam a prevenção de erros na utilização destes medicamentos, nomeadamente a utilização da **dupla verificação**, conforme a recomendação da norma 014/2015 de 14/12/2015 - Processo de Gestão da Medicação: “Reduzir, ao mínimo, as indicações/pedidos orais e definir procedimentos internos específicos para quando tal acontecer” e ainda “Em situações urgentes/emergentes nem sempre é possível (em tempo útil), a prescrição antecipada da medicação, pelo que a prática de dupla verificação é fortemente recomendada”.

Sendo o contexto perioperatório considerado um dos ambientes de trabalho mais complexos da prestação de cuidados de saúde, onde os medicamentos utilizados em contexto anestésico e cirúrgico são na sua maioria medicamentos de alerta máximo (MAM), torna-se pertinente utilizar como estratégia de segurança na administração medicamentosa a dupla verificação, cumprindo as recomendações da Norma 014/2015 de 06/08/2015 – Medicamentos de

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

Alerta Máximo, ao nível da preparação e administração medicamentosa: “Reforçar para os medicamentos de alto risco, a **dupla verificação**:

- Identificação correta do doente, do nome do medicamento, da dose, da via de administração e da sua hora (5 certos);
- Cálculos para as doses que requerem preparação (e.g. citotóxicos);
- Rótulo com a prescrição ou com o registo para a administração.

Num artigo com uma metodologia descritiva, realizado com base na análise e interpretação de publicações científicas, Saraiva (2016) refere que a **dupla verificação** tem sido considerada um método preventivo bem estabelecido de redução de erros na administração, por ser considerada a “última barreira” antes de o erro causar dano ao doente.

Na prática clínica, em contexto perioperatório, a **dupla verificação** pode ser efetuada por enfermeiros em colaboração com a equipa médica (por exemplo, com o médico anestesiológista), destacando as situações em que a prescrição é verbal (aquando das induções anestésicas ou num quadro de descompensação/instabilidade hemodinâmica, por exemplo), tornando-se fulcral a dupla verificação verbal antes da administração.

No que concerne à prática e gestão medicamentosa, os enfermeiros procedem à administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais, conforme o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE). Desta forma, e segundo o mesmo documento - Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos, sendo esta norma resultado deste enunciado.

Portanto, torna-se pertinente a consciencialização dos profissionais de saúde para a importância da aplicação e cumprimento desta norma, de forma a promover uma prática baseada na evidência, garantindo a excelência dos cuidados de enfermagem.

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

2.3. Metodologia

O processo da dupla verificação verbal será aplicado em contexto intraoperatório e recobro I, aquando de uma prescrição médica oral. O Enfermeiro valida verbalmente o fármaco, dose e via de administração.

2.3.1. Quem executa

Os Enfermeiros da UCA em exercícios de funções em sala operatória e recobro I.

2.4 Responsabilidade

É da responsabilidade do enfermeiro:

- Preparar e administrar os MAM, conforme prescrição do médico assistente (normalmente o Anestesiologista), utilizando a técnica da dupla verificação;
- Registar a administração da medicação, validando a mesma no programa informático;
- Monitorizar efeitos da administração dos MAM, atuando em conformidade;
- Comunicar com o médico assistente, sempre que surjam dúvidas;
- Promover a notificação de incidentes relacionados com a medicação no sistema NOTIFICA, de acordo com a Norma da Direção-Geral da Saúde nº 15/2014, de 25 de setembro, “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA”.

2.5 PROCEDIMENTO

2.5.1 Descrição do procedimento

- ✓ A prescrição de MAM é realizada pelo médico assistente;
- ✓ A administração de MAM deve ser realizada pelo enfermeiro, com recurso à dupla verificação verbal;
- ✓ Aquando da prescrição oral, deve ser realizada a dupla verificação verbal;
- ✓ Registar/validar a administração do medicamento logo que possível;
- ✓ Sempre que possível, informar o doente dos procedimentos, explicando os possíveis efeitos dos MAM, pedindo consentimento para a sua administração;
- ✓ Sempre que surjam dúvidas no modo de atuação, o enfermeiro deve comunicar ao médico assistente.

N.	Elaborado	Data __/__/__	Verificado CQS	Data __/__/__	Aprovado CA	Data __/__/__	Pág x de x
----	-----------	------------------	----------------	------------------	-------------	------------------	------------

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP. (2010). *Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses* (2ª Edição).
- Medicamentos de alerta máximo, Pub. L. No. Norma nº 014/2015 de 06/08/2015, Norma número 014/2015 de 06/08/2015 (2015). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/medicamentos-de-alerta-maximo.pdf>
- Processo de Gestão da Medicação, Pub. L. No. Orientação nº 014/2015 de 17/12/2015, Orientação nº 014/2015 de 17/12/2015 (2015). <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/i022022.pdf>
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026, Pub. L. No. 187, Despacho n.º 9390/2021 96 (2021). <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Fragata, J., França, M., Fragata, I., Bilbao, M., Ferreira, S., & Pita Barros, P. (2006). *Risco clínico - Complexidade e performance* (S. A. Almedina, Ed.).
- ISMP. (2019). *Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - Lista atualizada 2019*. www.ismp-brasil.org
- ISMP. (2022). *Medicamentos potencialmente perigosos de uso ambulatorial e para instituições de longa permanência - Listas atualizadas 2022*. <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2022/09/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf>
- Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro, Pub. L. No. 156/2015 de 16 setembro (2015). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto REPE 29102015 VF site.pdf>
- Paparella, S. F. (2013). Taking another look at independent double checks. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 631–632. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.08.013>
- Saraiva, D. (2016, July 19). *Erros de Medicação: Tipos, taxonomia, impacto, causalidade e estratégias de gestão do Risco*. 7–22. <https://doi.org/10.46691/es.v1i19102>
- World Health Organization. (2017). *Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*. <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2021/02/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>

4. ALTERÇÕES AO DOCUMENTO

Não existem alterações a assinalar – 1ª versão.

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

ANEXOS

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

Anexo I

Norma nº 014/2015, de 06/08/2015

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------



Maria da Graça
Gregório de
Freitas

NÚMERO: 014/2015
DATA: 06/08/2015

ASSUNTO: Medicamentos de alerta máximo
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; segurança na medicação; medicamentos de alerta máximo
PARA: Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. As instituições prestadoras de cuidados de saúde, através das direções clínicas, das comissões da qualidade e segurança, dos médicos, dos enfermeiros, dos farmacêuticos, dos técnicos de farmácia, dos assistentes operacionais, são responsáveis por implementar práticas seguras no que respeita aos medicamentos de alerta máximo¹, nomeadamente:
 - a) Elaborar e divulgar, internamente, a lista de medicamentos de alerta máximo, ajustada aos que são utilizados na instituição (anexo I).
 - b) Rever a lista interna de medicamentos de alerta máximo, pelo menos, anualmente.
 - c) Garantir a informação e a comunicação a todos os profissionais, da lista de medicamentos de alerta máximo utilizados na instituição, o seu propósito e a importância para a redução de incidentes relacionados com a medicação.
 - d) Proceder à parametrização de alertas, para os medicamentos de alerta máximo, nas aplicações informáticas (e.g. interações de anticoagulantes com outros medicamentos, alergias).
 - e) Estabelecer, sempre que adequado, procedimentos específicos para classes de medicamentos ou para medicamentos específicos (e.g. cloreto de potássio).
 - f) Limitar o número de apresentações e de concentrações de medicamentos de alerta máximo disponíveis na instituição, particularmente para heparinas, morfina, insulina e inotrópicos intravenosos.
 - g) Definir procedimentos internos, que incluam o desenvolvimento de estratégias e a implementação de medidas, ao nível do armazenamento, prescrição, dispensa, preparação e administração. Assim, ao nível do(a):
 - i. Armazenamento:
 - (i.) Padronizar o acesso aos medicamentos de alerta máximo;

¹ Também descritos na literatura como medicamentos de alto risco ou medicamentos potencialmente perigosos.

Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

1/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data __/__/__	Verificado CQS	Data __/__/__	Aprovado CA	Data __/__/__	Pág x de x
----	-----------	------------------	----------------	------------------	-------------	------------------	------------

- (ii.) Sinalizar os medicamentos de alerta máximo, para que se destaquem dos restantes;
 - (iii.) Interditar a existência de medicamentos de alerta máximo nos stocks de apoio dos serviços clínicos, quando não sejam absolutamente necessários (e.g. bloqueadores neuromusculares, soluções concentradas de eletrólitos).
- ii. Prescrição:
- (i.) Proibir o uso de abreviaturas quando a prescrição eletrónica não for possível (e.g. escrever "unidades" ao invés de "U");
 - (ii.) Proibir indicações/pedidos orais;
 - (iii.) Padronizar os regimes de dose (e.g. esquemas de titulação de dose, definição de doses máximas, tabelas de conversão de dose).
- iii. Preparação e administração:
- (i.) Centralizar, sempre que possível, o processo de preparação (e.g. preparação de citotóxicos na farmácia ou no hospital de dia).
 - (ii.) Reforçar para os medicamentos de alto risco, a dupla verificação:
 - a. da identificação correta do doente, do nome do medicamento, da dose, da via de administração e da sua hora (5 certos);
 - b. dos cálculos para as doses que requerem preparação (e.g. citotóxicos);
 - c. do rótulo com a prescrição ou com o registo para a administração.
 - (iii.) Definir procedimentos de utilização adequada das bombas de perfusão (e.g. limitar a gama de equipamentos disponíveis, verificar periodicamente o seu bom funcionamento);
 - (iv.) Garantir a concordância entre a forma como se expressam as doses prescritas, os registos de administração de medicamentos e as opções de programação das bombas de perfusão.
- h) Promover formação e atualização para os profissionais com vista à melhoria do seu conhecimento sobre os medicamentos de alerta máximo, potenciais efeitos adversos, como evitá-los e como atuar em caso de ocorrência.
- i) Promover formação para os doentes sobre estes medicamentos e as suas formas de administração (e.g. manuseamento de dispositivos de medição e inalação de medicamentos, canetas de insulina, equipamentos para monitorização da glicemia).

N.	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág x de x
		__/__/__		__/__/__		__/__/__	

2. O instrumento de auditoria organizacional.

Instrumento de Auditoria				
Norma "Medicamentos de alerta máximo"				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	Evidência / Fonte
Elaboração e divulgação interna da lista				
Revisão anual da lista interna				
Informação/Comunicação a todos os profissionais da lista				
Parametrização de alertas nas aplicações informáticas para medicamentos de alerta máximo				
Estabelecimento de procedimentos específicos para classes de medicamentos ou medicamentos				
Limitação do número de apresentações e de concentrações de medicamentos de alerta máximo disponíveis				
Padronização do acesso aos medicamentos de alerta máximo				
Sinalização dos medicamentos de alerta máximo				
Verificação da necessidade da existência de stocks nos serviços clínicos de medicamentos de alerta máximo				
Proibição do uso de abreviaturas na prescrição manual				
Proibição de indicações/pedidos orais				
Padronização dos regimes de dose				
Centralização do processo de preparação				
Reforço da dupla verificação				
Definição de procedimentos de utilização adequada das bombas de perfusão				
Garantia da concordância entre doses, registos e programação das bombas de perfusão				
Promoção de formação e atualização dos profissionais				
Promoção de formação de doentes				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%.$

3. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Graça Freitas
Subdiretora-Geral da Saúde
(em substituição do Diretor-Geral)

Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

3/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data __/__/__	Verificado CQS	Data __/__/__	Aprovado CA	Data __/__/__	Pág x de x
----	-----------	------------------	----------------	------------------	-------------	------------------	------------

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Medicamentos de alerta máximo ou alto risco: medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização.
- B. Segurança na medicação: atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos que podem resultar do uso de medicamentos.

Fundamentação

- A. Os medicamentos de alerta máximo ou alto risco são aqueles que possuem risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização. Embora os erros que possam ocorrer com estes medicamentos não sejam os mais frequentes, as suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte e aumentar os custos associados aos cuidados de saúde prestados ao doente.
- B. Estes medicamentos podem mais facilmente provocar dano significativo ao doente devido a alguns aspetos, nomeadamente: margem terapêutica estreita, gravidade dos seus potenciais efeitos adversos (e.g. hemorragia ou hipoglicemia), entre outros.
- C. Adicionalmente, alguns destes medicamentos associam-se a erros de medicação, pelo facto de necessitarem de ajustes frequentes de dose relativos à determinação de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos. Numa revisão, efetuada por Winterstein et al (2002), de 317 incidentes evitáveis relacionados com a medicação verificou-se que mais de 50% dos casos ocorriam devido a: (1) sobredosagem de anticoagulantes ou insuficiente monitorização e ajustes posológicos associados a eventos hemorrágicos; (2) sobredosagem ou falha em identificar interações com agonistas opiáceos, associados a sonolência e depressão respiratória e (3) doses inapropriadas ou monitorização insuficiente de insulinas, associadas a hipoglicemia.
- D. Recomenda-se, por isso, que os profissionais de saúde com intervenção no processo de medicação conheçam os riscos associados à utilização destes medicamentos e que ao nível das instituições hospitalares sejam desenvolvidas estratégias e implementadas medidas que minimizem a ocorrência de erros com medicamentos de alerta máximo.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde.

Comité Científico

- A. A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Anabela Graça e André Coelho.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Maria João Gaspar.

Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

4/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------



Bibliografia

Institute for Healthcare Improvement (2012). How-to Guide: Prevent Harm from High-Alert Medications. Disponível em:

<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventHarmfromHighAlertMedications.aspx>

ISMP-Espanha (2007). Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Disponível em:

<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo.pdf>

Institute for Safe Medication Practices (2014). ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings. Disponível em: <http://www.ismp.org/tools/highalertmedications.pdf>

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (2013). Medicamentos potencialmente perigosos. Boletim ISMP Brasil, Vol. 2, n.º 1. ISSN: 2317-2312. Disponível em: http://www.boletimimpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_13.pdf

Winterstein AG, Hatton RC, Gonzalez-Rothi R, Johns TE, Segal R. Identifying clinically significant preventable adverse drug events through a hospital's database of adverse drug reaction reports. Am J Health Syst Pharm. 2002 Sep;59(18):1742-1749

Norma nº 014/2015 de 05/08/2015

5/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág x de x
		__/__/__		__/__/__		__/__/__	

ANEXOS**Anexo I - Lista de medicamentos de alerta máximo**

A presente lista de medicamentos de alerta máximo pretende ser uma base de trabalho para a criação da lista de cada instituição, a qual foi adaptada à realidade nacional, tendo por base os documentos referidos na bibliografia.

CLASSES DE MEDICAMENTOS	EXEMPLOS
Agonistas adrenérgicos intravenosos	adrenalina, dobutamina, dopamina, isoprenalina, noradrenalina
Antagonistas adrenérgicos intravenosos	esmolol
Anestésicos gerais administrados por via inalatória e intravenosos	cetamina, desflurano, etomidato, isoflurano, propofol, sevoflurano
Antiarrítmicos intravenosos	adenosina, amiodarona, atropina, flecainida, vernacalant
Inotrópicos intravenosos	digoxina, milrinona
Sedativos intravenosos de ação moderada	dexmedetomidina, midazolam
Sedativos de ação moderada, para crianças	hidrato de cloral
Bloqueadores neuromusculares	cloreto de suxametônio, atracúrio, cisatracúrio, pancurônio, rocurônio, vecurônio
Análogos da vasopressina intravenosos	desmopressina, terlipressina

AGENTES ANTITROMBÓTICOS

Anticoagulantes	varfarina, heparina não fracionada, heparinas de baixo peso molecular
Inibidores do fator Xa	fondaparinux sódico, apixabano, rivaroxabano
Inibidores diretos da trombina	bivalirudina, dabigatran etexilato
Trombolíticos	alteplase, reteplase, tenecteplase
Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa	abciximab, eptifibatida, tirofiban

OUTRAS CLASSES

Soluções cardioplégicas
Citotóxicos de uso parenteral ou oral
Soluções para diálise peritoneal e soluções para hemodiálise
Medicamentos para administração por via epidural ou intratecal
Insulinas (subcutâneas e intravenosas) e antiabéticos orais

Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

6/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------

Analgésicos opióides intravenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo pós para concentrados para soluções e formulações de libertação imediata ou prolongada)

Soluções para nutrição parentérica

Meios de contraste intravenosos (contrastes iodados)

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS

Água estéril para inalação e irrigação, em embalagens de volume igual ou superior a 100 ml

Cloreto de sódio hipertónico (superior a 0.9%), solução injetável

Glicose hipertónica (20% ou superior), solução injetável

Cloreto de potássio concentrado para solução para perfusão

Fosfato monopotássico, solução injetável

Sulfato de magnésio, solução injetável

Anfotericina B (forma lipossómica e convencional)

Epoprostenol

Oxitocina, solução injetável

Prometazina, solução injetável

Metotrexato, comprimido

Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

7/7

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

N.	Elaborado	Data	Verificado CQS	Data	Aprovado CA	Data	Pág x de x
		__/__/__		__/__/__		__/__/__	

Anexo II

Lista de medicamentos de alerta máximo da UCA do CHTS

N.	Elaborado	Data _/_/	Verificado CQS	Data _/_/	Aprovado CA	Data _/_/	Pág x de x	x de x
----	-----------	--------------	----------------	--------------	-------------	--------------	------------	--------

APÊNDICE VIII: Póster “Intervenções de Enfermagem perioperatórias para a prevenção da infecção na hernioplastia abdominal”



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIAS PARA APREVENÇÃO DA INFECÇÃO NA HERNIOPLASTIA ABDOMINAL



Perioperative nursing interventions for the prevention of infection in abdominal hernioplasty
Intervenciones perioperatorias de enfermería para la prevención de infección en hernioplastia abdominal

1-Liliana Patrícia Moreira das Santos 2- Marta Sofia da Rocha Leal 3- Joana Catarina Laranjeira Camêlo 4-Tilipe Ribeiro Vazquez

1-Centro Hospitalar de Tânger e Saúde T.P.E.

2,3, e 4- Mestradas em Ciências da Saúde em Enfermagem: Mestrado em Ciências da Saúde em Enfermagem e Saúde em Enfermagem da FAEV-UNL

Enquadramento

A hernioplastia ocupa um lugar de destaque como uma das cirurgias mais realizadas em cirurgia geral, no entanto, a colocação de material protético pode favorecer diversas complicações, entre elas, a infeção. Pande e Naidu, descrevem uma taxa de

infeção de 4,97%, num estudo desenvolvido em 181 utentes submetidos a hernioplastia inguinal com implante de prótese, num centro hospitalar da Índia (Pande & Naidu, 2020). Nos EUA, a infeção do local cirúrgico (ILC) é dos motivos mais comuns de readmissão hospitalar após cirurgia. Cerca de 80% dos utentes que desenvolvem ILC após hernioplastia, regressam ao hospital por necessidade de assistência médica (Wilson & Farooque, 2022).

Objetivos

- Desenvolver conhecimentos no contexto de um ambiente seguro, no âmbito da enfermagem perioperatória.
- Aprofundar conhecimentos acerca da prevenção da infeção do local cirúrgico na hernioplastia abdominal.



Metodologia

Revisão Narrativa da Literatura nas bases de dados da B-ON e EBSCO, em dezembro de 2022, utilizando a equação booleana e DeCS:

"Infeção da Ferida Cirúrgica" and "Hernia Abdominal" and "Enfermagem Perioperatória".

Crítérios de inclusão: artigos em texto integral disponíveis em português, inglês e espanhol (entre 2014 e 2022, inclusivo);

artigos/estudos relativos a prevenção de infeção do local cirúrgico; representação de uma população de adultos.

Crítérios de exclusão: artigos com texto incompleto (apenas resumo) e artigos de opinião.



Conclusão

O sucesso na prevenção da ILC na hernioplastia, engloba várias medidas que contribuem ativamente na diminuição desta complicação, podendo prevenir até metade de todas as ILC.

A prevenção de ILC na hernioplastia, é um processo complexo que exige uma bundle de medidas preventivas antes, durante e após o procedimento cirúrgico, com base em diretrizes nacionais e internacionais. Os enfermeiros perioperatórios desempenham um papel fundamental na liderança de processos de prevenção e controlo de infeção garantindo um ambiente seguro.

Resultados

Segundo Woolber et al. (2016), a ILC associada à hernioplastia abdominal resulta: numa diminuição da qualidade de vida; na recorrência de hérnia; na reintervenção cirúrgica; em custos associados a cuidados de saúde.

Existem diversos fatores que podem ser otimizados no contexto pré, intra e pós operatório, tais como:

- banho pré cirúrgico
- profilaxia antimicrobiana (quando indicada e segundo diretrizes da prática clínica)
- diminuição da transmissão mediada por fômites (Wilson & Farooque, 2022)
- prevenção da contaminação da prótese utilizada na hernioplastia
- gestão de situações de risco do ambiente cirúrgico que promovam a sobrevivência bacteriana e subsequente formação de biofilme, tais como: hipoxia, hipotermia, a hiperglicemia, (Huntington et al., 2016)
- troca de luvas de toda a equipa cirúrgica antes do manuseio da prótese (Enz et al., 2021).

Palavras-Chaves: Infeção da Ferida Cirúrgica;

Hernia Abdominal; Enfermagem Perioperatória

Keywords: Surgical Wound Infection; Hernia Abdominal;

Perioperative Nursing

Palabras Claves: Infección de la Herida Quirúrgica; Hernia Abdominal; Enfermería Perioperatoria

Referências Bibliográficas



**APÊNDICE IX: Póster “Reprocessamento de Dispositivos Médicos e
Prevenção de Infecção_Papel do Enfermeiro Perioperatório”**

