

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A Importância Do Enfermeiro No Acolhimento No Bloco Operatório

Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas
especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área
da Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

The Importance of Nurses in Patient Reception in the Operating Room

Clinical Skills Development Project specialized in Medical-Surgical
Nursing, in the area of Nursing for People in Perioperative
Situations

Autor

Eduarda Maria Fernandes Tavares Longras

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Maria de Fátima Segadães Moreira
Professor Adjunto, Mestre

Cristina Maria Correia Barroso Pinto
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Eduarda Maria Fernandes Tavares Longras

Porto, 2024

RESUMO

O presente relatório de estágio apresenta uma análise abrangente e reflexiva sobre a experiência adquirida durante o período de estágio clínico, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (MEMCPSPE), proporcionada pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

O desenvolvimento em enfermagem ao longo dos anos demonstrou ser significativo, ultrapassando as fronteiras da prática clínica convencional; esta evolução requer uma análise aprofundada sobre o papel desempenhado pelo enfermeiro na prestação de cuidados de saúde. Este relatório representa um marco significativo nesta jornada de desenvolvimento profissional, enfatizando a importância da aquisição de competências avançadas, que reflitam uma abordagem baseada no conhecimento especializado e científico.

Recorrendo a uma metodologia descritiva e reflexiva, alicerçada na melhor evidência científica, realiza-se uma introspeção sobre os dois momentos de estágio clínico – campo de estágio A – Bloco Central; campo de estágio B – Bloco Especialidades/Cirurgia Vascular, e através de uma análise crítica, um paralelismo com as necessidades do serviço, evidenciando o acolhimento do cliente cirúrgico, e as competências a desenvolver, refletindo sobre os cuidados e atividades realizadas.

Analizando cada experiência, aprimoram-se habilidades, fortalece-se a prestação de cuidados, alcançam-se horizontes académicos, profissionais e pessoais. Este processo permitiu uma compreensão mais ampla das competências e da sua aplicação na prática clínica, realizando diversas atividades como evidência do apreendido: formativas, na procura de conhecimento com presença assídua em congressos, jornadas e outros momentos de formação relacionados com o perioperatório; educacionais, proporcionando momentos de aprendizagem para a equipa cirúrgica, através de formações em serviço, elaboração de posters, panfletos, ou mesmo normas para o serviço, e na partilha de conhecimento e experiências com todos os elementos do teatro cirúrgico, fomentando o trabalho de equipa em prol do cliente cirúrgico. Destacam-se as lições aprendidas e os desafios enfrentados durante a experiência vivenciada, juntamente com o impacto profissional e pessoal que acarretaram.

Palavras-Chave: Enfermagem Perioperatória; Cuidados Perioperatórios; Acolhimento do Cliente Cirúrgico; Segurança Cirúrgica.

ABSTRACT

The present internship report presents a comprehensive and reflective analysis of the experience acquired during the clinical training period, within the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for People in Perioperative Situations, provided by the ESEP.

The evolution in nursing over the years has proven to be significant, surpassing the boundaries of conventional clinical practice. This evolution requires an in-depth analysis of the role played by nurses in the provision of healthcare. This report represents a significant milestone in this journey of professional development, emphasizing the importance of building advanced skills that reflect an approach based on specialized and scientific knowledge.

Using a descriptive and reflective methodology, supported by pillars of the best scientific evidence, introspection is conducted on the two clinical training moments – Stage A – Central Block; Stage B – Specialties/Vascular Surgery Block, and through a critical analysis, a parallel is drawn with the service's needs, highlighting the reception of the surgical client and the skills to be developed, reflecting on the care provided and activities carried out.

Analysing each experience enhances skills, strengthens care provision, and achieves academic, professional, and personal goals. This process has allowed for a broader understanding of skills and their application in clinical practice, evidenced by various activities undertaken: formative, in the search for knowledge by actively participating in conferences, symposiums, and other perioperative-related training moments; educational, providing moments of learning for the surgical team through in-service training, or in the development of posters, pamphlets, or even service standards, and in the sharing of knowledge and experiences with all members of the surgical theatre, fostering teamwork for the benefit of the surgical client. Lessons learned and challenges faced during the lived experience are highlighted, along with the professional and personal impact they have had.

Keywords: Perioperative Nursing; Perioperative Care; Reception of the Surgical Client; Surgical Safety.

ABREVIATURAS

ACSA - Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia

APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório

AVD - Atividades de Vida Diária

BOC - Bloco Operatório Central

DGS - Direção Geral de Saúde

EEEMCPSPE - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EORNA - European Operating Room Nurses Association

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

JB - Joanna Briggs Institute

MEMCPSPE - Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNSD - Plano Nacional para Segurança dos Doentes

RCCEP - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

REPE - Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNS - Sistema Nacional de Saúde

UCPA - Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	17
3. AMPUTAÇÃO - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ACIMA DO JOELHO	25
3.1. Enquadramento teórico	25
3.2. Clientes	31
3.3. Medicação	32
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	32
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	34
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	36
3.5. Domínios	39
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	39
3.6. Conceção de Cuidados	45
3.7. Especificação das intervenções	50
3.8. Síntese relativa ao caso	50
4. REPARAÇÃO DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL	53
4.1. Enquadramento teórico	53
4.2. Clientes	60
4.3. Medicação	60
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	60
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	64
4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	69
4.5. Domínios	72
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	73
4.6. Conceção de Cuidados	77
4.7. Especificação das intervenções	80
4.8. Síntese relativa ao caso	80
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	83
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	105
7. BIBLIOGRAFIA	107
ANEXOS	117

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Planta / Estrutura Bloco Operatório Central

Figura 2 - Tempos Programados de Cirurgia de Ambulatório

Figura 3 - Posicionamento da Raquianestesia

Figura 4 - Escala de Bromage

Figura 5 - Escala Visual Analógica - EVA

Figura 6 - Ressecção de Aneurisma da Aorta Abdominal

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

Nos últimos anos, temos testemunhado uma notável evolução no campo da enfermagem, que transcende a prática clínica. Esta metamorfose da profissão exige uma reflexão profunda sobre o papel crucial do enfermeiro na prestação de cuidados de saúde. O Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, representa um passo significativo nesta jornada de aprimoramento profissional. O foco na construção de competências avançadas em enfermagem não só demonstra uma maior sofisticação na prestação de cuidados, mas também reflete uma abordagem fundamentada na ciência e no conhecimento especializado.

Nesse contexto, a minha trajetória pessoal em enfermagem adquire um novo significado. Desde que tenho memória, a profissão de enfermagem tem exercido um fascínio sobre mim; ao longo dos anos, tenho trilhado um caminho de constante procura pela excelência, buscando a integração da teoria com a prática para enriquecer o meu percurso profissional. Cada experiência tem sido uma oportunidade para aprimorar o meu conhecimento, e fortalecer a minha motivação.

A realização do mestrado em enfermagem e os estágios clínicos associados, representam não apenas uma expansão dos meus horizontes acadêmicos e profissionais, mas também uma etapa crucial na consolidação da minha identidade como enfermeira. Após 15 anos de experiência, optar por este percurso não se trata apenas de adquirir conhecimento, mas de contribuir ativamente para a evolução da ciência da enfermagem e, conseqüentemente, para uma prática de cuidados mais eficaz e humanizada.

A evolução das práticas de enfermagem exige uma constante adaptação e inovação; reconheço a importância de acompanhar de perto o avanço das técnicas e procedimentos que moldam os cuidados de enfermagem contemporâneos. Pretendo, com este mestrado, adquirir competências especializadas na área da enfermagem à pessoa em situação perioperatória, destacando-se a capacidade de cuidar tanto do cliente, como da sua família/pessoa significativa, perante os processos médicos ou cirúrgicos, sejam eles decorrentes de doenças agudas ou crônicas.

No cerne deste percurso está a otimização do ambiente e dos processos terapêuticos, visando não apenas a maximização dos cuidados prestados, mas também a minimização dos riscos e eventos adversos associados à complexidade do ambiente perioperatório. Nesta perspectiva, o enfermeiro emerge como um agente de mudança essencial nos cuidados de saúde,

comprometido em assegurar que a sua prática seja fundamentada na evidência científica mais atualizada.

Assim, o Enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, procura constantemente alcançar o mais alto padrão de cuidados e segurança para os clientes, reconhecendo a delicadeza e os desafios inerentes ao ambiente perioperatório. Este conceito fundamental impulsiona o desenvolvimento de competências que enriquecem a prática clínica, e contribuem para a transformação positiva dos cuidados de saúde.

Como nos refere a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses - AESOP (2012), o enfermeiro perioperatório coloca em prática os seus saberes específicos em três fases - pré, intra e pós-operatório. A sua função primordial é de prestar cuidados de qualidade, ser advogado do cliente, líder, investigador, educador e gestor. Combinando todas estas intervenções, resulta a prestação de cuidados durante o período perioperatório.

Parte integrante das intervenções do enfermeiro perioperatório, é o acolhimento no bloco operatório, assunto destacado ao longo do relatório, visto ser a temática central do projeto de estágio. Este inicia com a chegada do cliente, sendo o seu primeiro contacto com os profissionais do serviço, pelo que constitui um momento de especial relevância, devendo ser o momento gerador de segurança e conforto. Esta é a posição de partida para promover o seu bem-estar durante a permanência no bloco operatório, e que vai determinar grande parte da sua experiência cirúrgica (Lima et al., 2009). Como elemento responsável pelo acolhimento do cliente, o enfermeiro tem um papel fundamental na diminuição de todos os agentes externos que potenciam a ansiedade (Lourenço, 2004). No sentido de aprofundar conhecimentos sobre esta temática, efetuei uma scoping review, com recurso à metodologia do Joanna Briggs Institute, intitulada "Acolhimento do cliente no bloco operatório: Scoping review".

No bloco operatório, a conceção de cuidados engloba um conjunto alargado de aspetos que visam a segurança do cliente. Esta é um aspeto indissociável de todas as intervenções implementadas, onde o enfermeiro assume um papel preponderante na prevenção e deteção de eventos adversos. Neste propósito assentam as atribuições do enfermeiro nesta área, sendo este considerado um profissional com funções específicas no conjunto da equipa cirúrgica, na redução dos riscos inerentes aos cuidados no bloco operatório, pela promoção da segurança do utente e dos restantes profissionais, dando o suporte necessário à qualidade do ato cirúrgico (Regulamento nº140/2019, 2019).

O propósito deste relatório final de estágio é demonstrar o progresso e aquisição das competências profissionais comuns e específicas no âmbito desta especialidade, além de uma análise reflexiva sobre todo o processo. Este documento está estruturado da seguinte forma: após esta introdução, que pretende refletir as principais linhas orientadoras deste trabalho, surge um capítulo, onde é apresentado o contexto detalhado dos locais de estágio, visando

realizar uma análise reflexiva e crítica do ambiente e das experiências de aprendizagem vivenciadas. Em seguida, apresento dois capítulos, constituídos pela descrição de estudos de caso referentes a situações específicas de cuidados perioperatórios, experienciadas nos estágios clínicos.

No capítulo seguinte, é efetuada uma análise profunda sobre as competências específicas e comuns necessárias para o exercício da enfermagem perioperatória. Este processo permitiu-me compreender não apenas a amplitude das competências, mas também como elas se relacionam e se manifestam na prática clínica. Para atingir estas competências avançadas, dediquei-me a diferentes tarefas e atividades, que serão explanadas ao longo do relatório; estes documentos servem não só como evidência do meu progresso e aprendizagem, mas também como ferramentas para identificar áreas de melhoria e definir metas futuras para o desenvolvimento profissional.

Por último, elencar-se-ão as considerações finais, onde serão apresentadas as conclusões sobre a experiência vivenciada e as principais aprendizagens e desafios, incluindo sugestões de aprimoramento futuro, demonstrando o impacto a nível profissional e pessoal de forma completa e reflexiva.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

No âmbito das Unidades Curriculares Estágio de Natureza Profissional – Módulo I e Módulo II, foram selecionados dois locais para realização de quatro momentos de estágio. O campo de estágio A, bloco operatório central – onde se realizou o primeiro e terceiro momento e o campo de estágio B, bloco especialidades/cirurgia vascular – onde se realizou o segundo e quarto momento.

O objetivo deste projeto de intervenção é estabelecer um plano de trabalho que seja restrito tanto em termos de espaço quanto de tempo, de acordo com os campos específicos de estágio. No contexto desta ideia, os estágios e as atividades planejadas e implementadas neles, desempenharam um papel significativo na aquisição das competências necessárias para a minha formação como enfermeira especialista.

A experiência clínica desempenha um papel fundamental na formação em enfermagem, ajuda a desenvolver a competência e o julgamento clínico, envolvendo não apenas a aplicação de conhecimentos, mas também a capacidade de articular particularidades de forma adequada e eficaz em situações práticas. Muito além do simples uso de recursos, a competência requer a mobilização de habilidades considerando o nível de domínio e autonomia numa situação específica. Neste contexto, afirma-se que os ensinamentos clínicos são fundamentais, devendo ser aproveitados como oportunidades primordiais para adquirir conhecimento, competência e o desenvolvimento de posturas éticas, indispensáveis para a humanização dos cuidados (Landim et al., 2011).

Na formação em enfermagem, deve ser considerada a interseção de diversos campos de conhecimento, onde podemos incluir as relações interpessoais, a colaboração interprofissional e a cooperação interinstitucional. Os estágios clínicos proporcionam a experiência mais próxima da vida profissional, desempenhando um papel fundamental no processo de formação, têm como objetivo promover a criação de conhecimento pessoal e social que seja dinâmico, contextual e construído através de interações com situações reais. Este conhecimento deriva da experiência, da observação e da análise relacional das práticas, com o foco no desenvolvimento pessoal (Alarcão & Rua, 2005).

Os dois campos de estágio foram realizados no mesmo Hospital, instituição que se rege por objetivos, valores e uma missão centrada na prestação de cuidados de saúde em tempo útil e no cliente, assume um compromisso que engloba a qualidade e segurança nos cuidados prestados, a integridade, promovendo a equidade e a excelência, trabalhando em parceria com

a comunidade. A sua conceção de cuidados direciona-se para a promoção, a recuperação e reabilitação da saúde.

O Hospital abordado rege-se sobre o modelo de enfermagem de Nancy Roper, conhecido como o "*Modelo de Roper-Logan-Tierney*". Desenvolvido na década de 1970, e reformulado em 1980, este modelo é baseado nas atividades de vida diária (AVD) e salienta a importância da independência do cliente nas atividades quotidianas, sendo um indicador de saúde. Enfatiza a promoção da saúde, a prevenção da doença e o cuidado holístico do cliente. Baseia-se em fatores centrais como a respiração, a ingestão de alimentos e fluidos, a eliminação, o movimento e o repouso, a higiene e a integridade da pele, a segurança, a comunicação e a expressão emocional (Fonseca et al., 2017).

O modelo descrito, é implementado através de uma série de etapas: a avaliação - onde o enfermeiro avalia a capacidade do cliente em realizar as AVD, identificando quais as que necessitam de assistência; o planeamento - com base na avaliação, o enfermeiro trabalha em conjunto com o cliente para estabelecer metas realistas; a implementação - o enfermeiro implementa o plano de cuidados, utilizando intervenções específicas para promover a independência do cliente nas AVD; e por fim a avaliação contínua - enfermeiro monitoriza o progresso do cliente em relação às metas previamente estabelecidas e ajusta o plano de cuidados conforme necessário (Fonseca et al., 2017).

2.1 CAMPO DE ESTÁGIO A - Bloco Operatório Central

Nos períodos compreendidos entre onze de abril a vinte de maio, e dezoito de setembro a dezanove de dezembro de 2023, decorreu o primeiro e terceiro momento de estágio respetivamente, no bloco operatório central (BOC).

O BOC possui acreditação de qualidade pela Direção Geral de Saúde (DGS), através do modelo de acreditação pela Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA), assume um compromisso face aos clientes, onde engloba a qualidade e segurança nos cuidados prestados, e tem como missão operacional cumprir os compromissos cirúrgicos da instituição, em tempo adequado, com monitorização dos seus indicadores.

O BOC encontra-se no edifício principal da instituição e a nível estrutural é constituído por sete salas cirúrgicas no segundo piso, tendo seis delas sala de indução anestésica, unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA), zona de circulação de clientes/transferências, gabinete dos enfermeiros gestores, gabinete do chefe de serviço, sala de enfermagem, sala dos médicos, três

vestiários (dois femininos e um masculino), uma copa, diferentes armazéns cirúrgicos e anestésicos e contacto direto com o serviço de cuidados intensivos (Figura 1). De acrescentar que no piso cinco do mesmo edifício encontra-se o bloco de obstetrícia, uma extensão do BOC, com duas salas cirúrgicas, para a realização de cirurgias de urgências obstétrica e medicina de reprodução, contíguo a estas encontram-se duas salas de reanimação do recém-nascido, que contém ainda armazéns cirúrgicos e anestésicos e UCPA com três boxes. Uma vez por semana, existe uma equipa de enfermagem que se desloca à unidade de hemodinâmica, para a realização de cirurgia cardíaca, nomeadamente a colocação ou remoção de cateteres epicárdicos.



Figura 1 - Planta/Estrutura BOC

Para além do bloco de urgência geral e bloco de urgência obstétrica abertos vinte e quatro horas por dia, as especialidades cirúrgicas contidas no BOC são cirurgia geral, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, ginecologia, obstetrícia, cirurgia vascular, cirurgia plástica e cirurgia cardíaca.

O BOC é composto por áreas específicas e mantém uma separação rígida entre o circuito limpo e circuito sujo (visível na Figura 1), fundamental para reduzir o risco de infeções associadas aos procedimentos cirúrgicos. O completo afastamento entre estas áreas é uma preocupação maior de toda a equipa, pois respeitam protocolos de limpeza e desinfeção nos momentos oportunos, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados prestados. A qualidade na área de saúde no contexto do bloco operatório, é uma responsabilidade crescente, estando diretamente ligada ao

desempenho de cada profissional, sendo muito importante a sua avaliação. Neste pressuposto, o enfermeiro apresenta um papel crucial neste contexto na elaboração de estratégias para corrigir e aprimorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Gomes et al., 2020).

Atualmente a gestão do bloco operatório é focada na segurança do cliente, sendo essencial que os enfermeiros estejam bem preparados, em constante atualização de conhecimentos e sejam líderes na execução de tarefas e na prestação de cuidados preventivos, fundamental para garantir a segurança e evitar eventos adversos (Botelho et al., 2018).

Neste local estágio existem protocolos e diretrizes estabelecidos para garantir a segurança tanto do cliente cirúrgico, como dos profissionais envolvidos, de salientar a cirurgia segura aplicada antes da indução anestésica, durante a cirurgia e antes da transferência para a UCPA. A importância da cirurgia segura está relacionada com a prevenção de erros na prestação de assistência à saúde, sendo um assunto de especial e constante atenção perante a equipa de enfermagem, embora todos os membros da equipa envolvidos devam participar neste procedimento (Pereira et al., 2019).

Abordando os recursos humanos de enfermagem, o BOC está subdividido na área cirúrgica e na área anestésica. A especialidade cirúrgica, faz parte integrante a circulação e instrumentação, engloba um enfermeiro gestor e quarenta e cinco enfermeiros no total, dentro destes podem destacar-se doze enfermeiros especialistas reconhecidos e três não reconhecidos. Na área anestésica, que inclui os enfermeiros de anestesia e da UCPA, de igual modo apresenta um enfermeiro gestor, quarenta e três enfermeiros no total, sendo sete destes especialistas. Os registos dos cuidados de enfermagem são informatizados, incluindo a cirurgia segura.

A entrada do pessoal autorizado é realizada através dos vestiários (para respetivo fardamento) e a dos clientes, através da zona de transferência, estes podem ser encaminhados do serviço de urgência ou do internamento, são transferidos para uma maca na zona de transferência, onde serão encaminhados para a sala cirúrgica respetiva.

O horário da equipa de enfermagem compreende, manhã – das oito horas às catorze horas e trinta minutos; tarde pequena – das catorze horas às vinte horas; tarde grande – das catorze horas às vinte e duas horas; e a noite – das vinte e duas horas às oito horas.

2.2 CAMPO DE ESTÁGIO B - Bloco Especialidades/Cirurgia Vascular

Nos períodos compreendidos entre vinte e dois de maio a vinte e três de junho de 2023 e três de janeiro de 2023 a vinte e seis de janeiro de 2024, decorreu o segundo e quarto momento de

estágio respetivamente, no bloco especialidades - cirurgia vascular.

A cirurgia vascular é uma área distinta que exige conhecimentos específicos, necessitando de empenho e trabalho contínuo por parte da equipa de enfermagem. O perfil social destes clientes, especialmente a idade, são um fator primordial que ditam o desenrolar do processo cirúrgico, são mais frequentes em clientes idosos devido a complicações pré-existentes como doenças crónicas, que podem conduzir a graves problemas como isquemias. Qualquer cirurgia gera medo e ansiedade, nesta especialidade os procedimentos são geralmente encarados de forma negativa, uma vez que podem causar traumas de natureza física, psicológica ou emocional (Lucenas et al., 2020).

A incidência da cirurgia vascular varia amplamente com base na região, população e fatores de risco. Estes indicadores, observados ao longo do estágio, estão em concordância com os dados colhidos na literatura. Doenças vasculares como aterosclerose, doença arterial periférica, aneurismas, trombose venosa profunda entre outras podem exigir cirurgia, sendo os fatores de risco mais prevalentes a hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade, histórico familiar de doenças vasculares, idade avançada e estilo de vida sedentário. As cirurgias mais realizadas englobam: angioplastia, um procedimento minimamente invasivo para corrigir estenose ou obstrução das artérias; endarterectomia, caracterizada pela remoção de placas de aterosclerose das artérias carótidas; cirurgia de bypass vascular, realizada para criar uma condução alternativa do fluxo sanguíneo, contornando bloqueios das artérias; e tratamento de aneurismas, realizadas tanto em cirurgias abertas como endovasculares, com o objetivo de reparar ou reforçar áreas debilitadas das artérias (Lins et al., 2020; Lucenas et al., 2020; Silva et al., 2019).

No contexto clínico enunciado, abordando os recursos humanos, existe uma separação entre as equipas de enfermagem das diferentes áreas - anestésica e cirúrgica. Enumeram-se seis enfermeiros destacados para a área cirúrgica, os quais desempenham o papel de enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista e uma enfermeira especialista destacada para a gestão dos stocks e material específico. Na área anestésica temos um enfermeiro alocado à sala operatória e o enfermeiro da UCPA que acolhe o cliente no pós-operatório imediato. A equipa médica regular nesta especialidade, engloba o diretor de serviço e mais dois cirurgiões especialistas.

Os tempos cirúrgicos programados no âmbito da cirurgia vascular ocorrem à segunda, terça, quinta e sexta-feira, em diferentes salas cirúrgicas, como podemos visualizar na imagem seguinte (Figura 2).

	Salas	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	Sala 1							
	Sala 2							
	Sala 3							
	Sala 4							
	Sala N1							
	Sala N2							
	Sala N3							
	UDIC							
Tarde	Sala 1							
	Sala 2							
	Sala 3							
	Sala 4							
	Sala N1							
	Sala N2							
	Sala N3							
	UDIC							

Figura 2- Tempos operatórios programados da cirurgia vascular

2.3 Campos de estágio e a escolha do tema do projeto/relatório

O bloco operatório é o local onde ocorrem a maioria dos incidentes na área dos cuidados de saúde, é, portanto, de extrema importância a implementação de políticas de segurança do cliente. A compreensão das causas dos incidentes, a adoção de medidas corretivas e preventivas e a avaliação da eficácia destas, desempenha um papel crucial na promoção da segurança da pessoa submetida ao procedimento cirúrgico, prevenindo a ocorrência de erros (Mota et al.,2021).

Cabe ao enfermeiro zelar pelo conforto e segurança do cliente, sendo este o ponto de partida do tema selecionado para o desenvolvimento do projeto profissional, desenvolver competências de enfermagem avançadas, contribuindo para o sucesso do processo cirúrgico nas diferentes etapas do perioperatório.

Ao longo da realização do ensino clínico, no campo de estágio A e B, observando todo o circuito realizado pelo cliente, diagnostiquei uma fragilidade, o cliente é transferido do internamento para o bloco operatório pelo assistente operacional, encaminhado para uma sala de indução, onde permanece sozinho a aguardar o procedimento cirúrgico, até que o enfermeiro destacado para aquela sala operatória tenha disponibilidade para o receber, não havendo contacto prévio

pela equipa de enfermagem. Perante esta realidade que constatei, apesar deste momento ser o primeiro contacto ou abordagem dirigida ao cliente quando dá entrada no bloco operatório e de ser inquestionável a sua importância, atualmente não há enfermeiro responsável pelo acolhimento.

Como elemento responsável pelo acolhimento do cliente, o enfermeiro tem um papel fundamental na diminuição de todos os agentes externos que potenciam a ansiedade. Neste pressuposto, deve reger-se sobre algumas regras como apresentar-se sem máscara, informar o doente que será uma das pessoas que cuidará de si e zelar pela sua segurança e questioná-lo e tratá-lo pelo nome da sua preferência (Lourenço, 2004).

O enfermeiro ao acolher o cliente estabelece uma ligação, demonstra que está presente, que existe uma conexão e vínculo. Deste modo, o acolhimento produz relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, sendo esse momento considerado como um instrumento imprescindível no atendimento ao cliente, com repercussão na implementação dos cuidados de saúde e demonstrada através da satisfação do cliente com a qualidade dos cuidados (Schneider et al., 2008).

A literatura é consensual quando enuncia que o cliente cirúrgico quando informado sobre todo o processo cirúrgico, incluindo procedimentos a que será submetido e como estes decorrerão, traduz uma diferença considerável que diminui significativamente os seus níveis de ansiedade. O acolhimento é o momento ideal para contrariar ou controlar as inseguranças do cliente. Para tal, o enfermeiro deve-o receber à entrada do bloco operatório, avaliar a sua condição física e emocional, intervindo sobre os focos identificados. O enfermeiro perioperatório deve ajudar o cliente a compreender o seu problema clínico, assim como prepará-lo para todo o procedimento a que será submetido, cirúrgico e anestésico (Stumm et al., 2009).

Como nos refere a AESOP (2012), é fundamental que o enfermeiro no período perioperatório estabeleça uma relação com o cliente, esclarecendo as suas dúvidas, apoiando-o nesta experiência. A ida ao bloco é um momento crítico na vida da pessoa que se confronta com este facto, daí ser um momento gerador de ansiedade e de um sentimento de dependência. Este pode ser amenizado se no acolhimento a pessoa se sentir cuidada por profissionais competentes e se lhe for transmitida segurança nos cuidados.

Perante esta necessidade de aprofundar os conhecimentos de enfermagem, de desenvolver as competências de especialista na área do perioperatório e o diagnóstico de uma situação passível de ser melhorada no serviço, emerge esta temática, que surge dando resposta a um projeto profissional e pessoal. Torna-se então o objetivo deste projeto, a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem no bloco operatório, através da promoção do acolhimento dos clientes programados para cirurgia.

3. AMPUTAÇÃO - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ACIMA DO JOELHO

Cliente de 84 anos, com diagnóstico de isquemia grau IV do membro inferior esquerdo, proposto para amputação acima do joelho.

3.1. Enquadramento teórico

A elaboração deste documento tem como objetivo a construção de um estudo de caso, uma análise detalhada de um cliente e de uma situação clínica específica, que é utilizada como uma ferramenta educacional ou de pesquisa. No âmbito da enfermagem, este permite que os enfermeiros ou estudantes desta ciência apliquem teorias e conceitos aprendidos na prática clínica.

O estudo de caso em enfermagem geralmente inclui um enquadramento com a descrição do histórico do cliente (antecedentes pessoais, antecedentes cirúrgicos e diagnósticos formulados) e um plano de cuidados individualizado, envolvendo diferentes fases, como a colheita e tratamento de dados, a formulação de diagnósticos, a implementação de intervenções e a avaliação dos resultados obtidos.

Com esta casuística pretendo evidenciar o papel do enfermeiro perioperatório num evento tão significativo para o cliente como a intervenção cirúrgica. Atuando desde o momento pré-operatório até ao pós-operatório, o enfermeiro apresenta um papel multifacetado que envolve diferentes etapas e responsabilidades, tais como: cuidados pré-operatórios, onde realiza uma avaliação do cliente abordando os antecedentes clínicos, medicação atual, alergias, exames complementares e a preparação física e emocional para a cirurgia, fornece informações sobre o procedimento, indicações pré-operatórias, verifica o consentimento informado e administra medicação pré-operatória se necessário; na fase do intraoperatório, cabe ao enfermeiro trabalhar com a equipa cirúrgica, potenciar a segurança da pessoa e da equipa, colaborar no posicionamento e monitorização do cliente providenciando os dispositivos médicos necessários; no pós-operatório garantir a estabilidade do cliente, realizar a transferência para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, transmitir a informação relevante, a monitorização pós-operatória e controlo da dor segundo a Associação dos Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses [AESOP] (2012).

Tão essencial como todos os cuidados acima abordados é manter registos precisos de todas as

ações e cuidados prestados ao cliente ao longo da intervenção cirúrgica, de forma a que não haja perda de informação em todo este processo de perioperatório.

Em suma, o enfermeiro perioperatório desempenha um papel vital na segurança e no bem-estar do cliente durante as diferentes fases do perioperatório. Devemos colaborar com os outros profissionais de saúde durante o procedimento cirúrgico, seguir protocolos rigorosos para manter a esterilidade e fornecer cuidados individualizados para atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Seguidamente irei desenvolver um estudo de caso baseado numa situação real, num cliente submetido a uma cirurgia da especialidade de cirurgia vascular, procedimento cirúrgico que estive presente aquando o meu estágio clínico. Pretendo desenvolver habilidades de resolução de problemas perante os desafios apresentados, aprimorar o raciocínio crítico na tomada de decisão, desenvolver estratégias de comunicação com o cliente e com a equipa multidisciplinar e cimentar conhecimentos preparando-me para lidar com diferentes situações clínicas.

Esta reflexão envolve três momentos, uma primeira sessão caracterizada pela chegada do cliente ao bloco operatório, em que são confirmados todos os dados referentes ao procedimento cirúrgico/anestésico e aplicadas intervenções num pré-operatório imediatamente antes do procedimento cirúrgico. A segunda sessão será considerada no pós-operatório imediato, quando o cliente já se encontra na Unidade de Cuidados Pós- Anestésicos (UCPA) antes de ser transferido para o serviço de internamento, e a terceira sessão quando este tem alta da UCPA..

Caso Clínico

Cliente F de 84 anos, autónomo nas atividades de vida diárias, internado por isquemia grau IV do membro inferior esquerdo, após múltiplas revascularizações. Apresenta úlcera extensa no tornozelo com agravamento nos últimos meses e novas úlceras no dorso do pé, refere dores em repouso de difícil controlo. Por decisão médica não apresenta condições para nova revascularização, sendo proposto para amputação do membro referido, na região acima do joelho - terço médio da coxa.

Antecedentes pessoais

- Hipertensão arterial;
- Diabetes mellitus tipo II;
- Dislipidemia;
- Aterosclerose das artérias nativas das extremidades.

A **hipertensão arterial** (HTA), define-se como a subida constante da pressão sistólica ou diastólica além dos 140/90mmHg. O diagnóstico desta não é realizado a partir de um só valor, devendo basear-se em pelo menos duas medições elevadas da pressão arterial em momentos

diferentes. Estima-se que cerca de 64% dos indivíduos entre os 65 e 74 anos apresentam hipertensão arterial (Phipps et al., 2003). Como fatores de risco da HTA, temos a idade, o sexo masculino, a raça afro-americana, a história familiar, obesidade, álcool, dieta rica em sal, stress, e por fim dois fatores que estão diretamente relacionados com o cliente em estudo, o tabagismo e a aterosclerose (Phipps et al., 2003).

A **dislipidemia** é considerada a elevação do colesterol e triglicerídeos no plasma ou a diminuição dos níveis de HDL que contribuem para a aterosclerose. O tratamento engloba alteração da dieta alimentar, atividade física e terapêutica farmacológica (Phipps et al., 2003).

A **diabetes mellitus** faz parte das doenças metabólicas que se caracterizam por hiperglicemia resultante da falta de secreção de insulina, da ação da insulina, ou de ambas. Não estando controlada, pode provocar lesões a longo prazo e a disfunção e falência de vários órgãos. O cliente apresenta antecedentes de diabetes mellitus tipo II, caracterizada como não insulino dependente (Phipps et al., 2003).

A amputação de membros inferiores é uma das principais consequências da diabetes mellitus e das úlceras nos pés. Os clientes com esta patologia têm um risco 15 vezes superior de serem submetidos a amputações dos membros inferiores. Importante referir que aproximadamente 10% dos gastos económicos nos cuidados de saúde dos clientes diabéticos estão associados a amputações (Nunes et al., 2007).

A preparação de um cliente diabético para uma cirurgia deverá ser iniciada nas 24 a 48 horas prévias. A sua boa preparação é traduzida por parâmetros estáveis, sendo o principal objetivo manter a glicemia entre 120 e 180 mg/dl durante todo o período perioperatório qualquer que seja o tipo de diabetes e a idade deste. A abordagem cirúrgica obriga a uma vigilância contínua do controlo metabólico, pois só neste sentido se podem reduzir as complicações que fazem parte deste grupo de clientes, considerados de alto risco, diminuindo assim o aumento a morbilidade e mortalidade, internamentos sucessivos e prolongados e consequentemente os elevados custos associados a terapêutica (Paiva, 2002).

A **aterosclerose das artérias nativas das extremidades** refere-se à presença de placas de ateroma (depósitos de gordura, cálcio e outras substâncias) nas artérias que naturalmente pertencem ao sistema circulatório das extremidades, como pernas e braços. Os fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose incluem HTA, diabetes, tabagismo, colesterol elevado, idade avançada, histórico familiar de doença arterial e estilo de vida sedentário. O processo de aterosclerose é geralmente progressivo e pode levar a complicações significativas se não for tratado (Phipps et al., 2003).

Antecedentes cirúrgicos

- Múltiplas revascularizações dos membros inferiores (inserção de stents arteriais bilaterais, realização de bypass vascular femoro-poplíteo bilateral).

A revascularização dos membros inferiores caracteriza-se por procedimentos médicos realizados para restaurar ou melhorar o fluxo sanguíneo nas extremidades inferiores do corpo, nomeadamente nas pernas e/ou nos pés. Estes procedimentos são frequentemente necessários quando há obstrução ou estreitamento das artérias. As principais causas de obstrução arterial nas extremidades inferiores incluem a aterosclerose, que é a acumulação de placas de gordura e depósitos de cálcio nas artérias; este fluxo sanguíneo inadequado pode levar a condições como doença arterial periférica ou isquemia dos membros, ambas associadas ao risco de complicações graves, como úlceras, gangrena e até mesmo amputação (Lins et al., 2012; Lucena et al., 2020; Silva et al., 2019).

Existem diferentes abordagens para revascularização dos membros inferiores, sendo que a escolha do procedimento depende da extensão e localização da obstrução arterial. Os métodos mais comuns são (Lins et al., 2012; Lucena et al., 2020; Silva et al., 2019):

- angioplastia e colocação de stent (um tubo de malha metálica) ou balão, que são inseridos na artéria obstruída para a dilatar e a manter permeável;
- endarterectomia, que se caracteriza pela remoção cirúrgica das placas ateroscleróticas das artérias;
- derivação vascular, onde um enxerto vascular é usado para criar um novo caminho para o fluxo sanguíneo, desviando da área obstruída;
- bypass arterial, um enxerto vascular é utilizado para criar um caminho alternativo ao redor da obstrução arterial.

O objetivo desses procedimentos é restaurar o fluxo sanguíneo adequado e a consequente melhoria dos sintomas associados à falta de circulação, como a dor, a promoção da cicatrização de úlceras e a prevenção de complicações mais graves (Lins et al., 2012; Lucena et al., 2020; Silva et al., 2019).

Cirurgia - Amputação - Membro Inferior Esquerdo, Acima do Joelho

Abordando a etiologia da amputação, as causas vasculares/diabetes são as mais prevalentes, sendo que a idade é um fator relevante; abaixo de 60 anos as amputações ocorrem com mais frequência por causas traumáticas, enquanto que na faixa etária superior a 60 anos ocorrem por causas vasculares. Os fatores de risco que levam os portadores de diabetes à amputação de membros inferiores são: HTA, doenças cerebrovasculares, doença arterial periférica e doença cardíaca isquêmica. As pessoas portadoras de doença arterial periférica consequência de diabetes, têm 11 vezes mais risco de evoluir para ulceração no membro inferior, o que por sua vez aumenta em 10,35 vezes o risco de amputação, como no caso específico do cliente em

estudo (Monteiro et al., 2018).

A amputação do membro inferior é um procedimento cirúrgico no qual parte ou a totalidade de um dos membros inferiores é removida; esta intervenção é realizada quando o tecido do membro está gravemente comprometido. O objetivo da amputação é inevitavelmente uma questão vital, assim como aliviar a dor, evitar a propagação de infecções, melhorar a mobilidade e qualidade de vida (Monteiro et al., 2018).

Procedimento cirúrgico

Antes do procedimento cirúrgico é fundamental verificar o membro correto no cliente certo, o enfermeiro perioperatório deve seguir protocolos rigorosos de verificação, como a identificação do cliente, constatar a marcação do membro (deve ser marcado antes da cirurgia pelo cirurgião, se possível com o cliente acordado e consciente) e a confirmação com a equipa antes do início. Uma vez que nesta cirurgia geralmente é utilizada a anestesia loco-regional, como foi o caso, cabe à equipa de enfermagem garantir que o cliente não testemunhe o transporte do membro, situação que pode ser bastante traumática. Nas amputações com localização acima do joelho, é de extrema importância preparar a área circundante da incisão, fornecendo cobertura fascial e pele, para acolchoar a extremidade do osso, assim como a hemóstase e drenagem devem ser meticulosas, evitando a formação de hematoma e promovendo a cicatrização (Rothrock, 2008).

Rothrock (2008) descreve o procedimento cirúrgico:

1. O nível de amputação é estabelecido e uma linha de incisão realizada com a borda posterior mais longa que a anterior.
2. A incisão é feita, realizando controlo de hemóstase com o bisturi elétrico e laqueação com fio sempre que necessário; o músculo e tecido mole são separados e realizada elevação do perióstio com o elevador.
3. O osso do fémur é cortado, utilizando uma serra de Gigli e os bordos do osso aplainados como uma pinça Goiva e uma Lima;
4. Realiza-se a lavagem do coto e finaliza-se a hemóstase;
5. Coloca-se um dreno multitubular com saída nas duas extremidades do coto;
6. A fáscia é encerrada com pontos descontínuos e a pele aproximada com agrafos;
7. Realiza-se o penso, com uma ligadura no coto, prevenindo contratura por reflexão e iniciando a sua modelação.

A modelação do coto é uma intervenção de enfermagem extremamente importante no pós-

operatório imediato de uma amputação do membro inferior. O coto é a parte remanescente do membro após a amputação e é essencial para o sucesso da reabilitação e adaptação do cliente, visando como objetivos prevenir deformidades, promover a cicatrização, providenciar conforto, promover a mobilidade e facilitar um posterior uso de prótese, sendo a desvantagem principal a não visualização direta da cicatrização da ferida (Rothrock, 2008).

Procedimento anestésico

Em qualquer intervenção cirúrgica é necessária a utilização de fármacos, com o intuito de bloquear a sensibilidade tátil e dolorosa do cliente, podendo esta ser em parte ou na totalidade do corpo, com ou sem compromisso da consciência. A técnica anestésica depende sempre de diversos fatores, como o procedimento cirúrgico, as comorbilidades da pessoa, as instalações disponíveis, as habilidades e preferências do anestesista e até mesmo do cliente (Hore & Harley, 2014).

A raquianestesia ou anestesia subaracnoídea, é uma técnica anestésica que envolve a administração de anestésicos diretamente no espaço subaracnoídeo, que fica entre as meninges que envolvem a medula espinhal. Esta técnica é usada principalmente para bloquear a sensibilidade em áreas específicas do corpo, tornando uma parte do corpo insensível à dor e à sensação durante procedimentos cirúrgicos, frequentemente usada para cirurgias abaixo da cintura; foi a anestesia realizada na cirurgia abordada. Apesar do alto nível de sucesso, existem algumas complicações, como hipotensão arterial, cefaleias pós-punção da dura e lesões nervosas, sendo normalmente consequência da incapacidade em flexionar adequadamente a coluna e de manter o posicionamento adequado. Parte integrante dos cuidados dos enfermeiros perioperatórios inclui orientar o cliente no posicionamento anestésico (Pinto et al., 2018).

A técnica anestésica abordada engloba os seguintes passos (Rothrock, 2008; Tavares et al., 2023):

1. Preparação do cliente - colocação em posição adequada, geralmente deitado de lado ou sentado; neste caso o cliente permaneceu em decúbito lateral direito (Figura 3);

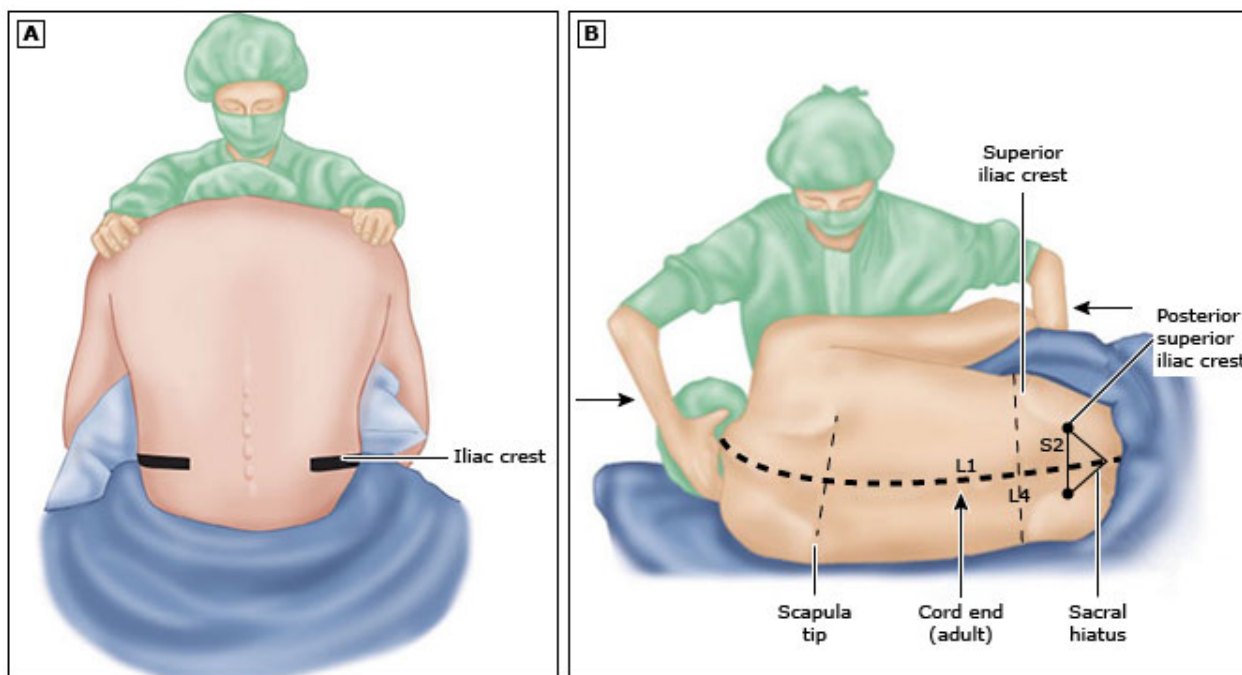


Figura 3 - Posicionamento na raquianestesia (Vasconcelos, 2022).

2. Assepsia - a área das costas onde a agulha será inserida é preparada e desinfetada minuciosamente, assim como o material fornecido ao anestesiologista respeita todas as normas de assepsia;
3. Anestesia local - injeção de anestésico local na pele e nos tecidos mais superficiais para minimizar o desconforto da inserção da agulha;
4. Inserção da agulha - o anestesiologista insere a agulha fina entre as vértebras lombares (entre a L1 e L4), penetrando no espaço subaracnóideo (geralmente feito na região lombar inferior, abaixo do nível da medula espinhal);
5. Administração do anestésico - a medicação é injetada no espaço subaracnóideo, bloqueando temporariamente a condução dos sinais de dor e sensação dos nervos que saem da medula espinhal;
6. Monitorização - o cliente deve ser monitorizado para garantir a eficácia da anestesia e que não haja complicações.

A raquianestesia é uma técnica de anestesia regional valiosa, que apresenta vantagens significativas em diferentes procedimentos cirúrgicos. A capacidade de induzir analgesia rapidamente, reduzir o risco de complicações respiratórias e acelerar o processo de recuperação torna-a uma escolha primordial para diversas cirurgias (Tavares et al., 2023).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 84 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-29 08:00:00	Cefazolina 2000mg IV 8h15	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Bupivacaína Isobárica 9mg IT 8h25	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Fentanil 10 ug IT 8h25	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Efedrina 10mg IV 8h55	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Efedrina 10mg IV 9h10	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Paracetamol 1000 mg EV 9h20	2023-09-29 10:00:00
2023-09-29 08:00:00	Efedrina 10mg IV 9h30	2023-09-29 10:00:00

3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Abordando a administração de medicação durante o período perioperatório, é importante observar certos parâmetros para garantir a segurança do cliente. Nesse contexto, o enfermeiro deve assegurar-se dos seguintes critérios: cliente certo, medicação certa, dose correta, via de administração, horário e intervalo de administração, validade, comunicação e/ou educação sobre a terapêutica (quando necessário), registo da medicação administrada, monitorização contínua de PA, FC e saturação de O₂, monitorização da resposta do cliente à medicação, observação de possíveis interações medicamentosas, verificação da presença de equipamentos de abordagem de via aérea difícil e de ressuscitação.

Seguidamente serão explanados os fármacos administrados ao cliente durante este período, evidenciando as suas características e eventos adversos, segundo Deglin & Vallerand (2003).

Cefazolina

Antibiótico que pertence à classe das cefalosporinas de primeira geração, utilizado no tratamento de infeções bacterianas causadas por organismos suscetíveis a esse medicamento.

A dose recomendada na utilização como profilaxia, prevenindo infecções pós-operatórias é de 2000mg. A cefazolina é eficaz contra uma ampla gama de bactérias, incluindo aquelas comumente associadas a infecções cirúrgicas, como *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus*.

A forma de administração da cefazolina pode ser por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM).

Como reações secundárias, pode-se referir a dor ou edema no local da injeção e sensação ardor durante a injeção e menos comum, náuseas e vômitos, diarreia, reações alérgicas como eritema e erupções cutâneas, febre, eosinofilia, anemia hemolítica, aumento das enzimas hepáticas e nefrite intersticial.

Bupivacaína Isobárica

A bupivacaína isobárica é um anestésico local que é utilizado para administração intratecal (IT), ou seja, diretamente no espaço subaracnóideo na medula espinhal. É caracterizada como "isobárica" porque tem a mesma pressão ou densidade do líquido cefalorraquidiano que circula nesse espaço subaracnóideo, atribuindo-lhe características que a tornam adequada para uma administração precisa na medula espinhal. A administração intratecal de bupivacaína isobárica é frequentemente usada para bloquear a sensação de dor em regiões específicas do corpo durante procedimentos cirúrgicos ou para fornecer alívio da dor pós-operatória.

Como qualquer medicamento, a bupivacaína isobárica pode causar efeitos colaterais, entre eles enumeram-se hipoestesia, fraqueza muscular, hipotensão e cefaleia pós-punção da dura.

Fentanil

O fentanil é um medicamento que faz parte da classe farmacológica dos opióides, que são conhecidos pelo seu forte efeito analgésico, o que os torna úteis para o alívio da dor, especialmente em situações de dor intensa, como cirurgias ou dor oncológica.

O fentanil é usado para proporcionar analgesia rápida e eficaz, no entanto, o uso de fentanil, especialmente na forma intratecal deve prever uma monitorização rigorosa do cliente devido aos riscos associados.

Os efeitos colaterais comuns do fentanil podem incluir sedação, náusea, vômito, obstipação e depressão respiratória, sendo que este último pode ocorrer com doses mais elevadas ou em casos de sobredosagem, exigindo uma vigilância permanente do cliente.

Efedrina

A efedrina é um medicamento que atua como estimulante do sistema nervoso simpático, podendo ser administrado por via IV para tratar condições como hipotensão, especialmente em situações de emergência ou durante procedimentos médicos.

Alguns dos efeitos colaterais da efedrina podem incluir, aumento da pressão arterial, taquicardia, arritmias cardíacas, tremores, nervosismo e ansiedade, insónia, náuseas e vômitos,

cefaleias e sudorese excessiva.

Paracetamol

O paracetamol é um medicamento amplamente utilizado para o alívio da dor e redução da febre. Pertence à classe dos analgésicos e antipiréticos, pode ser administrado por via oral, IV, retal ou IM.

Os efeitos colaterais são geralmente raros, mas podem incluir, reações alérgicas, problemas hepáticos, problemas sanguíneos (como diminuição de plaquetas) e problemas renais.

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Procedimento invasivo

29-09-2023 08:00 - Tipo de procedimento invasivo: Amputação - Membro Inferior Esquerdo, Acima do Joelho.

29-09-2023 08:00 - Verificado: antecedentes clínicos, alergias, consentimento informado, toma de medicação pré-operatória, próteses, identificação do doente, jejum, preparação pré-operatória.

29-09-2023 08:00 - Localização do Pulso

29-09-2023 08:00 - Punho Direita(o)

29-09-2023 08:00 - Frequência do pulso: 80 pulsações por minuto.

29-09-2023 08:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

29-09-2023 10:00 - Localização do Pulso

29-09-2023 10:00 - Punho Direita(o)

29-09-2023 10:00 - Frequência do pulso: 87 pulsações por minuto.

29-09-2023 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

29-09-2023 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-09-2023 08:00 - Membro superior Direita(o)

29-09-2023 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 90 mmHg.

29-09-2023 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 58 mmHg.

29-09-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-09-2023 10:00 - Membro superior Direita(o)

29-09-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 108 mmHg.

29-09-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 62 mmHg.

29-09-2023 08:00 - Temperatura corporal periférica

29-09-2023 08:00 - Região temporal: 36.00 °C.

29-09-2023 10:00 - Temperatura corporal periférica

29-09-2023 10:00 - Ouvido: 36.80 °C.

29-09-2023 08:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o procedimento invasivo

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [contínuo]

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1/1h]

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [contínuo]

29-09-2023 08:00 - Auxiliar no posicionamento [10h00]

29-09-2023 08:00 - Aplicar dispositivos de alívio de pressão [8h30] [FIM]

29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Promover autogestão: procedimento invasivo [FIM]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: facilitador.

29-09-2023 10:00 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: facilitador [MANTEVE].

29-09-2023 12:00 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: facilitador [MANTEVE].

29-09-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre procedimento invasivo [RESOLVIDO] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre procedimento invasivo [SOS]

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: procedimento invasivo [8h15] [FIM] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Informar sobre reversão do bloqueio do neuroeixo [8h15] [FIM] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Oxigenoterapia [RESOLVIDO] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Débito de oxigénio: 3.00 L/min.

29-09-2023 08:00 - Assegurar oxigenoterapia [FIM] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Manter oxigenoterapia [contínuo] [FIM] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00

Sondas, Drenos e Cateteres

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Cateter urinário

29-09-2023 08:00 - Quantidade de urina: 200 ml.

29-09-2023 10:00 - Quantidade de urina: 100 ml.

29-09-2023 12:00 - Quantidade de urina: 120 ml.

29-09-2023 08:00 - Cor da urina: escura.

29-09-2023 10:00 - Cor da urina: incolor.

29-09-2023 12:00 - Cor da urina: incolor.

29-09-2023 08:00 - Transparência da urina: Com sedimento.

29-09-2023 10:00 - Transparência da urina: Límpida [MELHOROU].

29-09-2023 12:00 - Transparência da urina: Límpida [MELHOROU].

29-09-2023 08:00 - Características do dispositivo: latex, nº16, balão 10ml H2O.

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da drenagem pelo cateter urinário

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da drenagem pelo cateter urinário [1/1h]

29-09-2023 08:00 - Assegurar funcionamento do cateter

29-09-2023 08:00 - Otimizar cateter urinário [SOS]

29-09-2023 08:00 - Cateter venoso periférico

29-09-2023 08:00 - Localização do cateter venoso periférico

29-09-2023 08:00 - Mão Esquerda(o)

29-09-2023 08:00 - Características do dispositivo: 18G.

29-09-2023 08:00 - Ausência de dor.

29-09-2023 08:00 - Ausência de calor.

29-09-2023 08:00 - Ausência de rubor.

29-09-2023 08:00 - Ausência de tumefação.

29-09-2023 08:00 - Ausência de exsudado.

29-09-2023 08:00 - Ausência de infiltração.

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [contínuo]

29-09-2023 08:00 - Assegurar funcionamento do cateter

29-09-2023 08:00 - Otimizar cateter venoso periférico [SOS]

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Dreno

29-09-2023 10:00 - Localização do dreno

29-09-2023 10:00 - Coxa Esquerda(o)

29-09-2023 10:00 - Tipo de dreno: laminar tipo penrose.

29-09-2023 10:00 - Substância drenada: serosa.

29-09-2023 10:00 - Sem complicações no local de inserção do dreno.

29-09-2023 10:00 - Características do dispositivo: multitubular transversal (4 tubos).

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da drenagem [1/1h]

3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Neste capítulo serão explanadas as atividades realizadas pelos enfermeiros perioperatórios, que advêm de um procedimento invasivo e geralmente acarretam uma relação interdisciplinar,

revelando intervenções de enfermagem dependentes. Consideram-se ações interdependentes as intervenções realizadas pelos enfermeiros em conjunto com outros profissionais, para atingir um objetivo comum. Estas decorrem de planos definidos pelas equipas multidisciplinares e de prescrições ou orientações previamente formalizadas, apresentando o mesmo grau de importância para o cliente (Lei nº 161/96).

Enunciando o procedimento invasivo, especificamente a cirurgia abordada, englobei como objetivos a promoção da sua autogestão e o diagnóstico sinais de complicações.

A check-list de segurança cirúrgica é uma ferramenta valiosa na prática cirúrgica, projetada para melhorar a segurança, a comunicação e a coordenação entre os elementos da equipa, é utilizada para garantir que todos os aspetos importantes do procedimento cirúrgico são abordados de forma consistente, ajudando a prevenir complicações e melhorar os resultados pós-operatórios. Os ganhos têm sido visíveis ao longo dos anos principalmente na diminuição da incidência de pneumonia, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, infeção de local cirúrgico, reintervenção cirúrgica, perda de sangue, morte, deiscência de sutura, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, falência de enxerto vascular, síndrome da resposta sistémica inflamatória, choque séptico, paragem cardíaca e falência renal aguda (Alpendre et al., 2017).

Neste contexto, num momento pré-operatório, imediatamente antes do início da cirurgia, incluí na verificação cirúrgica aspetos essenciais a considerar que se encontram na check-list pré-operatória, como antecedentes clínicos, alergias, consentimento informado, a administração da medicação pré-operatória, presença ou não de próteses, identificação da pessoa, confirmação do jejum e a preparação pré-operatória, da mesma forma que realize uma avaliação inicial e um registo dos parâmetros hemodinâmicos do cliente.

Com o objetivo de identificar sinais de complicações abordei o "avaliar sinais de hemorragia", pois é uma intervenção que se deve iniciar no pré-operatório e prolongar-se ao pós-operatório, dado que perdas de sangue excessivas durante ou após uma cirurgia apresentam consequências graves para o cliente. Monitorizar e avaliar atentamente os sinais de hemorragia é parte integrante dos cuidados de enfermagem perioperatórios, na medida em que garantem a segurança e o bem-estar da pessoa intervencionada. Desse modo, qualquer sinal precoce pode ser identificado e tratado rapidamente, evitando complicações mais sérias.

A avaliação da temperatura, de igual modo importante, deve ser aplicada desde o momento que o cliente entra no bloco operatório, como será abordado posteriormente no domínio da termorregulação. A hipotermia (definida como a temperatura corporal abaixo de 36°C), pode ser classificada como não intencional e terapêutica, sendo o problema mais frequente numa grande parte dos clientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos. Para evitar as complicações decorrentes desta, é primordial que a equipa de enfermagem aplique medidas de

prevenção, manutenção e controlo da temperatura corporal (Souza et al., 2019).

Advindo do procedimento cirúrgico e anestésico enuncio intervenções relacionadas com o posicionamento, sendo um fator de risco que poderá potenciar complicações. Um posicionamento incorreto é considerado um dano evitável, que pode complicar as cirurgias que decorrem sob sedação, anestesia regional ou anestesia geral (Hewson & Hardman, 2018).

O posicionamento cirúrgico é executado por todos os profissionais envolvidos no bloco cirúrgico e, no período intraoperatório, devem ser consideradas as particularidades do cliente, preferências do anestesista (neste caso no posicionamento para a realização da raquianestesia), do cirurgião para a melhor exposição do local cirúrgico, técnica cirúrgica a ser realizada e o acesso para a administração de medicação, monitorização e ventilação deste pelo anestesista. A atuação do enfermeiro perioperatório é crucial, deve ter conhecimento das alterações anatómicas e fisiológicas decorrentes do posicionamento cirúrgico e utilizar os equipamentos e dispositivos disponíveis para auxiliar e atuar na prevenção de complicações decorrentes deste. As principais complicações relacionadas com posicionamento cirúrgico incluem a dor músculo esquelética, lesões de pele, em nervos periféricos e a síndrome compartimental (Lopes et al., 2016).

Promovendo a autogestão do procedimento invasivo, cabe à equipa cirúrgica, especialmente ao enfermeiro, avaliar o conhecimento em relação ao procedimento cirúrgico, anestésico e como será o seu pós-operatório, implementando intervenções para colmatar lacunas existentes. A educação pré-operatória visa ajudar o cliente a preparar-se para o procedimento cirúrgico e adaptar-se às mudanças no seu estilo de vida que ocorrerão após a cirurgia. O défice de preparação e orientação antes da cirurgia pode resultar em sentimentos de stresse e ansiedade, portanto, a educação pré-operatória desempenha um papel fundamental na preparação do mesmo (Freitas et al., 2021). Neste pressuposto abordei o conhecimento em relação ao procedimento cirúrgico no âmbito dos passos da cirurgia por vontade do cliente. Em relação à anestesia foi necessário instruir no posicionamento para realização da raquianestesia e posteriormente na UCPA, numa segunda sessão, informar sobre a reversão do bloqueio do neuroeixo.

Abordando as "Sondas, Drenos e Cateteres", referencio as intervenções de enfermagem no âmbito dos dispositivos médicos necessários durante o procedimento cirúrgico e anestésico, assegurando o seu funcionamento e evitando quaisquer tipo de complicações que destes podem advir. O cliente apresenta então, um cateter venoso periférico para administração de terapêutica, proveniente do serviço de internamento, o qual foi vigiado e monitorizado. Apresenta sonda vesical para posterior conforto num pós-operatório imediato, no qual apresentará limitação de movimentos e para monitorização de débito urinário, que segundo rotina instituída no serviço deve ser realizada de hora a hora.

Numa segunda fase, acrescentei o dreno, na medida em que o cliente permanece com este no

pós-operatório para auxiliar na drenagem de fluidos e reduzir a acumulação de sangue no local da cirurgia, prevenindo a infecção e promovendo a cicatrização e conforto. A sua drenagem é controlada através do repasse do penso cirúrgico uma vez que este encontra-se envolvido no penso do coto, esta vigilância foi realizada de hora a hora.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 08:00	Emoção	
29-09-2023 08:00	Atitudes terapêuticas	
29-09-2023 08:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
29-09-2023 08:00	Sistema cardiovascular	
29-09-2023 08:00	Termorregulação	
29-09-2023 08:00	Eliminação urinária	
29-09-2023 08:00	Autoconceito	
29-09-2023 08:00	Metabolismo	
29-09-2023 08:00	Sistema respiratório	
29-09-2023 10:00	Sensações somáticas	
29-09-2023 10:00	Pele e mucosas	

3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Neste capítulo irei proceder à justificação dos domínios identificados nas diferentes fases do processo de conceção de cuidados. Existem focos de atenção detetados na primeira sessão que se irão manter nas seguintes, na medida em que exigem uma intervenção contínua pela equipa de enfermagem.

Emoção

No pré-operatório o cliente manifestou sinais de ansiedade e preocupação perante a intervenção cirúrgica e o pós-operatório que se avizinha, daí a pertinência do domínio emoção. A abordagem antes da cirurgia visa personalizar e humanizar os cuidados de saúde, o enfermeiro desempenha um papel fundamental neste processo, pois é o profissional de saúde que mantém o contato mais próximo e contínuo com o cliente (Lourenço, 2004).

A ideia da intervenção cirúrgica induz no cliente emoções como a ansiedade e o medo no período pré-operatório, que poderão influenciar negativamente o procedimento cirúrgico e a recuperação no pós-operatório. Na fase pré-operatória, torna-se importante que o enfermeiro objetive as suas intervenções na preparação física e psicológica, incidindo na comunicação e suporte para o ensino, para a anestesia e ato cirúrgico, diminuindo a manifestação de ansiedade

(Duarte & Martins, 2014).

Este domínio terá continuidade após a alta da UCPA, sendo sujeito a posterior avaliação pelos enfermeiros do internamento.

Sistema cardiovascular

O sistema cardiovascular é um domínio abordado nas três sessões, indispensável no desenrolar do procedimento.

Incido sobre o foco da hipotensão, na medida em que o cliente numa avaliação inicial apresenta um perfil tensional baixo e pelo fato de ser uma consequência comum da técnica anestésica selecionada. A raquianestesia apresenta importantes efeitos colaterais incluindo a hipotensão; esta pode levar a redução do fluxo sanguíneo e débito cardíaco, resultando num estado de hipoperfusão sistémica. A hipotensão resulta principalmente da diminuição na resistência vascular sistémica secundária ao bloqueio de fibras simpáticas e aumento no tônus vagal (Medonça et al., 2021). Com diferentes episódios de hipotensão acentuada, o cliente necessitou de realizar terapêutica, como se pode verificar no registo de medicação.

Na segunda sessão, já na UCPA, na vigilância pós-cirúrgica dos parâmetros hemodinâmicos, acrescento a hemorragia. Após uma intervenção cirúrgica o risco de perdas sanguíneas é elevado e quando diagnosticado atempadamente será corrigido reduzindo os danos para o cliente. A hemorragia traduz-se habitualmente por uma hipotensão acentuada, provocado por hipovolémia, tratando-se com reposição hídrica e/ou de sangue, ou mesmo sendo conduzido de volta à sala cirúrgica, para realizar uma revisão da hemóstase (Rothrock, 2008). Esta será um foco em que a vigilância continuará no serviço de internamento.

Termorregulação

A hipotermia inadvertida é uma complicação frequente, capaz de ser prevenida e que está associada a piores outcomes. A sua prevenção constitui um foco de atenção de enfermagem em todo este período, principalmente no intraoperatório onde o cliente está sujeito a maiores agressões. Este quadro pode fazer aumentar as exigências de oxigénio no pós-operatório, levando a um aumento do débito cardíaco, da ventilação, compromisso do processo cicatricial e da recuperação anestésica. Deste modo, a monitorização da temperatura intraoperatória é fundamental, assim como o uso de manta térmica e dispositivos de aquecimento de fluidos e gestão de temperatura (Rothrock, 2008).

A manutenção da normotermia é de extrema importância durante o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. A temperatura corporal é regulada pelo organismo e mantê-la dentro de limites saudáveis tem diversas implicações positivas para a recuperação pós-cirúrgica, assim como na prevenção de complicações. Na preparação do cliente, pré-operatório, uma temperatura corporal adequada contribui para uma resposta metabólica mais estável à

cirurgia; clientes hipotérmicos antes da cirurgia têm maior risco de complicações durante e após o procedimento (maior risco de infecções e hemorragia). No intraoperatório, a hipotermia pode levar a complicações como arritmias cardíacas, coagulação sanguínea anormal e aumento do risco de infecções, para além de que clientes normotérmicos apresentam uma melhor resposta à anestesia. No pós-operatório, mantendo a temperatura, os clientes tendem a uma recuperação mais rápida com menor risco de complicações, como as infecções associadas à ferida cirúrgica e estão mais confortáveis (Souza et al. , 2019).

Após a alta da UCPA mantém-se o domínio da termorregulação, pois apesar do cliente se encontrar normotérmico durante todas as fases do procedimento, esta vigilância continua a ser de extrema importância no pós-operatório tardio, embora podendo ser aplicada uma monitorização mais espaçada no tempo.

Eliminação urinária

Como referido anteriormente, o cliente foi algaliado com vista a uma monitorização urinária fiável e pelo procedimento anestésico selecionado (o cliente perdeu a sensibilidade na parte inferior do corpo). Por decisão da equipa, a algaliação foi mantida nas primeiras 24h pós-operatórias vista ser uma mais valia para o conforto do cliente. A monitorização foi realizada todas as horas, como protocolado no serviço.

Autoconceito

Momentos críticos acometem o equilíbrio e bem-estar psíquico e emocional do ser humano e situações de doença ou trauma cirúrgico despoletam preocupação, ansiedade, medo, revolta e angústia. O autoconceito físico, caracteriza-se pela perceção e a avaliação que uma pessoa faz da sua aparência física e das características relacionadas ao corpo; esta perceção desempenha um papel significativo na forma como uma pessoa se vê e se sente em relação a si mesma (Borges, 2018).

O cliente apresentava um discurso negativo, com baixa autoestima e autoaceitação, enfrentando desafios emocionais, daí a importância de incidir neste domínio. Cabe ao enfermeiro do perioperatório oferecer apoio, educação e cuidados que podem influenciar positivamente a perceção que o cliente tem da sua própria aparência física e bem-estar, desempenhar um papel de promoção do autoconceito físico, oferecendo cuidados holísticos que abordam tanto as necessidades físicas quanto as emocionais.

Quando o cliente foi transferido do bloco operatório, foi transmitido ao enfermeiro do internamento as suas palavras de inquietação, promovendo a continuidade de cuidados e mantendo este foco de intervenção.

Metabolismo

Para garantir um controle eficaz da glicemia no perioperatório o papel de enfermagem é

primordial, envolvendo a monitorização frequente dos níveis de glicose e administração de terapêutica conforme necessário. O objetivo é manter a glicose no sangue dentro dos níveis seguros e ideais para cada cliente, proporcionando assim a melhor recuperação possível. Dentro deste domínio a atenção e planeamento dos cuidados de enfermagem, visa o controle dos valores de glicemia. Os níveis de glicose no sangue aumentam durante e após a cirurgia devido à agressão cirúrgica. A cirurgia provoca uma resposta ao stresse que resulta na libertação das hormonas contrarreguladoras (catecolaminas, cortisol, glucagon e hormona do crescimento) e na inibição da secreção de insulina, o que coloca os clientes cirúrgicos em alto risco de hiperglicemia, mesmo os não-diabéticos segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018). Neste caso tem especial importância visto o cliente apresentar como antecedentes diabetes.

Em outra vertente, a hipoglicemia predispõe a uma maior incidência de complicações hospitalares, sendo a sua estabilização e prevenção importante para redução da mortalidade (Jeon et al., 2012).

A vigilância da glicemia é deveras importante ao longo e após o procedimento cirúrgico, neste sentido o domínio mantém-se ativo.

Sistema respiratório

Compete ao enfermeiro perioperatório identificar precocemente sinais de eventuais complicações respiratórias, tanto associadas ao procedimento cirúrgico, como ao procedimento anestésico. Este domínio requer um conjunto de intervenções de vigilância e de avaliação contínua com o objetivo de intervir atempadamente, quando necessário. A vigilância permanente engloba parâmetros respiratórios, incluindo a saturação de oxigénio no sangue e a otimização do posicionamento do cliente (Grams et al., 2012). Durante o procedimento cirúrgico o cliente necessitou de oxigenoterapia, situação identificada e gerida pela equipa de enfermagem.

Consciente que a vigilância respiratória no pós-operatório desempenha um papel fundamental na promoção da segurança e na prevenção de complicações, mantenho este domínio em todas as sessões, no entanto, o cliente não apresentando sinais de dificuldade respiratória, com reflexo de tosse presente, com saturações acima dos 95%, foi dado termo às intervenções associadas.

Sensações somáticas

Sensações somáticas envolvem a perceção consciente de estímulos sensoriais provenientes do corpo, tais como toque, pressão, temperatura, dor e propriocepção. Este domínio é crucial para a interação e compreensão do ambiente físico ao redor, bem como para o autocuidado e a resposta a estímulos externos ou internos que afetam o corpo (Fonseca et al., 2007).

A capacidade de saber (de forma consciente ou não) onde os nossos membros se encontram no espaço quando são movimentados, bem como de reconhecer as forças musculares geradas, provém de recetores localizados nos músculos, pele e articulações; estas perceções sensoriais em conjunto denominam-se de capacidade propriocetiva. A sensibilidade propriocetiva refere-se então, à capacidade do corpo de perceber e reconhecer a sua própria posição, movimento e orientação no espaço, sem depender da visão (Fonseca et al., 2007).

A partir das considerações afirmadas acima, abordei o compromisso da sensibilidade propriocetiva após a realização da técnica anestésica - raquianestesia, proporcionando uma vigilância e monitorização para diagnosticar a reversão do bloqueio no pós-operatório. Importante referir que na UCPA aplica-se a escala de Bromage (Figura 4).

A escala de Bromage fornece dados sobre a redução da força muscular nos membros inferiores, avaliando a mobilidade que é afetada pelo grau e intensidade do bloqueio anestésico, oferecendo informações sobre quando o bloqueio começa, quanto tempo leva para se estabelecer e a intensidade máxima alcançada. Sendo um método simples e fácil, não requerendo equipamentos especiais e bem tolerado pelos clientes é de fácil aplicabilidade, no entanto, a sua aplicação é limitada aos membros inferiores e possui algumas restrições em termos de relevância clínica (Imbeloni, 1988).

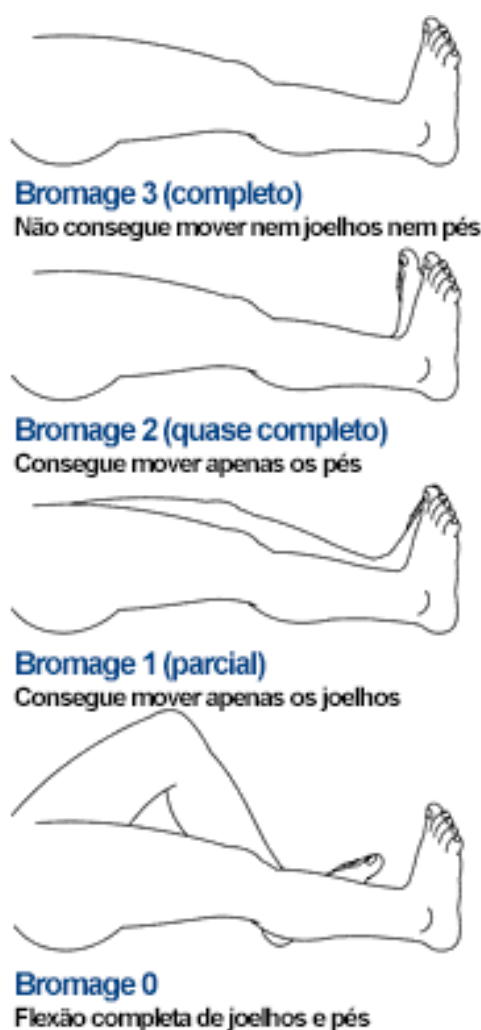


Figura 4 - Escala de Bromage (Imbeloni, 1988).

Constatada a reversão completa do bloqueio, ou seja, "Bromage 0", flexão completa de joelhos e pés, na terceira sessão aquando a alta da UCPA, dei termo ao diagnóstico de sensibilidade proprioceptiva comprometida.

No pós-operatório imediato, é de extrema importância avaliar o nível de dor, pois é vivenciada pela maior parte dos clientes submetidos a cirurgia (Venkatesan et al., 2021). Embora o cliente não manifestasse dor, a vigilância dos seus sinais/sintomas é imprescindível para poder atuar atempadamente e controlar um possível desconforto.

Apesar de todos os avanços farmacológicos e tecnológicos, a dor permanece como o sintoma pós-operatório mais vezes referido. A dor é considerada o quinto sinal vital e define-se como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial segundo a Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório [APCA] (2013).

Um bom controle da dor aumenta o conforto, acelera a recuperação e previne complicações; a sua abordagem deve ser efetuada com um planeamento de intervenções, de forma a adequar os recursos às necessidades da pessoa (APCA, 2013).

Segundo Doherty (2011), após a amputação as sensações persistentes em um membro residual são quase universais e, infelizmente, a dor do membro fantasma também é comum. A incidência e a gravidade da dor fantasma estarão aumentadas se houver uma isquemia prolongada antes da amputação, ou diminuídas se a reabilitação pós-operatória for rápida.

A escala vulgarmente utilizada no bloco operatório é a EVA - Escala Visual Analógica, onde os enfermeiros de perioperatório possuem uma régua como a imagem abaixo (Figura 5).

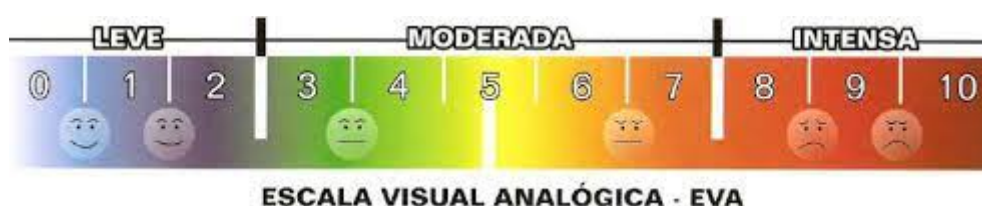


Figura 5 - Escala Visual Analógica - EVA

Pele e Mucosas

A presença da ferida cirúrgica é de igual forma um foco de intervenção de enfermagem, com o principal objetivo de evitar uma infeção do local da ferida cirúrgica, que segundo a Direção Geral de Saúde [DGS] (2022), é multifatorial e está relacionada com o procedimento cirúrgico e com as características do agente patogénico envolvido; ocorre no local da incisão cutânea ou próximo dela (incisional ou órgão/espaco), no período compreendido entre os primeiros trinta dias de pós-operatório, ou até três meses quando colocada prótese.

O enfermeiro do perioperatório realiza o tratamento à ferida cirúrgica, neste caso de amputação acima do joelho; a realização do penso traduz-se na aplicação de ligaduras de algodão e ligaduras elásticas, iniciando precocemente a modelação do coto.

3.6. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Sensibilidade profunda

29-09-2023 10:00 - Membro inferior Direita(o)

29-09-2023 10:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.

29-09-2023 10:00 - Sem manifestação de dor [MELHOROU].

29-09-2023 10:00 - Determinar sinais de dor

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de dor [contínuo]

29-09-2023 10:00 - Sensibilidade comprometida [RESOLVIDO] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução da sensibilidade [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da sensibilidade [15/15 minutos] [FIM]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 10:00 - Dor

29-09-2023 10:00 - Localização da dor

29-09-2023 10:00 - Coxa Esquerda(o)

29-09-2023 10:00 - Intensidade da dor - sem dor.

29-09-2023 12:00 - Localização da dor

29-09-2023 12:00 - Coxa Esquerda(o)

29-09-2023 12:00 - Intensidade da dor - sem dor.

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução da dor

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da dor [SOS]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Sensibilidade profunda

29-09-2023 12:00 - Membro inferior Direita(o)

29-09-2023 12:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

Sistema respiratório

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Frequência respiratória: 14 ciclos/min.

29-09-2023 08:00 - Ritmo respiratório regular.

29-09-2023 08:00 - Movimento respiratório simétrico.

29-09-2023 08:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

29-09-2023 08:00 - Saturação do oxigénio no sangue

29-09-2023 08:00 - Periférico(a): 95 %.

29-09-2023 08:00 - Reflexo da tosse: presente.

29-09-2023 08:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

29-09-2023 08:00 - Sons respiratórios: normais.

29-09-2023 08:00 - Secreções em pequena quantidade.

29-09-2023 08:00 - Secreções normais.

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea [FIM] 29-09-2023

10:00

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea [contínuo] [FIM]

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

29-09-2023 10:00 - Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

29-09-2023 10:00 - Sons respiratórios: normais.

29-09-2023 10:00 - Secreções em pequena quantidade.

29-09-2023 10:00 - Secreções normais [MANTEVE].

29-09-2023 10:00 - Secreções esbranquiçadas.

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Saturação do oxigênio no sangue

29-09-2023 12:00 - Periférico(a): 98 %.

29-09-2023 12:00 - Coloração da mucosa: rosada.

29-09-2023 12:00 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

29-09-2023 12:00 - Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

29-09-2023 12:00 - Sons respiratórios: normais.

29-09-2023 12:00 - Secreções em pequena quantidade.

29-09-2023 12:00 - Secreções normais [MANTEVE].

29-09-2023 12:00 - Secreções esbranquiçadas.

Sistema cardiovascular

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Localização da dor

29-09-2023 08:00 - Membro inferior Esquerda(o)

29-09-2023 08:00 - Intensidade da dor - 8.

29-09-2023 08:00 - frequência da dor - contínua.

29-09-2023 08:00 - duração da dor - aguda.

29-09-2023 08:00 - dor de tipo - lacerante.

29-09-2023 08:00 - Hipotensão [RESOLVIDO] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea [FIM]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [contínuo] [FIM]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Referenciar hipotensão ao médico [SOS] [FIM] 29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Localização do Pulso

29-09-2023 10:00 - Punho Direita(o)

29-09-2023 10:00 - Frequência do pulso: 69 pulsações por minuto.

29-09-2023 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

29-09-2023 10:00 - Pulso rítmico.

29-09-2023 10:00 - Pulso simétrico.

29-09-2023 10:00 - Hemorragia

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução de sinais de hemorragia

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [contínuo]

29-09-2023 10:00 - Referenciar hemorragia ao médico [SOS]

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [contínuo] [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Localização do Pulso

29-09-2023 12:00 - Punho Direita(o)

29-09-2023 12:00 - Frequência do pulso: 69 pulsações por minuto.

29-09-2023 12:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

29-09-2023 12:00 - Pulso rítmico.

29-09-2023 12:00 - Pulso simétrico.

29-09-2023 12:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-09-2023 12:00 - Membro inferior Direita(o)

29-09-2023 12:00 - Pressão sanguínea sistólica: 122 mmHg.

29-09-2023 12:00 - Pressão sanguínea diastólica: 58 mmHg.

Eliminação urinária

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [1/1h]

Pele e mucosas

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

29-09-2023 10:00 - Ferida cirúrgica

29-09-2023 10:00 - Localização da ferida cirúrgica

29-09-2023 10:00 - Coxa Esquerda(o)

29-09-2023 10:00 - Ausência de exsudado.

29-09-2023 12:00 - Localização da ferida cirúrgica

29-09-2023 12:00 - Coxa Esquerda(o)

29-09-2023 12:00 - Ausência de exsudado.

29-09-2023 10:00 - Determinar evolução da ferida cirúrgica

29-09-2023 10:00 - Avaliar evolução da ferida cirúrgica [SOS]

29-09-2023 10:00 - Promover cicatrização da ferida cirúrgica

29-09-2023 10:00 - Executar tratamento da ferida cirúrgica [SOS]

29-09-2023 10:00 - Aplicar penso de ferida [SOS] [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

Metabolismo

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Glicemia capilar: 100 mg/dl.

29-09-2023 08:00 - Glicemia

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da glicemia

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da glicemia [1/1h]

29-09-2023 08:00 - Controlar glicemia

29-09-2023 08:00 - Gerir regime medicamentoso [SOS]

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Glicemia capilar: 89 mg/dl.

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Glicemia capilar: 91 mg/dl.

Termorregulação

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Hipotermia

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1/1h]

29-09-2023 08:00 - Promover termorregulação

29-09-2023 08:00 - Aplicar manta de aquecimento [10h00]

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Temperatura corporal periférica

29-09-2023 12:00 - Ouvido: 36.30 °C.

Autoconceito

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

29-09-2023 08:00 - Autoconceito comprometido

29-09-2023 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o autoconceito

29-09-2023 08:00 - Executar reestruturação cognitiva [contínuo]

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho [MANTEVE].

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho [MANTEVE].

Emoção

29-09-2023 08:00

29-09-2023 08:00 - Verbaliza ansiedade.

29-09-2023 08:00 - Manifestação de inquietação.

29-09-2023 08:00 - Ansiedade

29-09-2023 08:00 - Determinar evolução da ansiedade

29-09-2023 08:00 - Avaliar evolução da ansiedade [contínuo]

29-09-2023 08:00 - Referenciar ansiedade ao médico [SOS]

29-09-2023 08:00 - Diminuir ansiedade [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Executar técnica de relaxamento [contínuo] [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 08:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade [contínuo] [FIM] 29-09-2023 12:00

29-09-2023 10:00

29-09-2023 10:00 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

29-09-2023 12:00

29-09-2023 12:00 - Não verbaliza ansiedade [MELHOROU].

3.7. Especificação das intervenções

Avaliar evolução da sensibilidade

- Aplicação da Escala de Bromage

Avaliar evolução da dor

- Aplicar a EVA- Escala Visual Analógica, caracterizando a dor de 0 a 10, sendo que entre 0-2 é considerada leve, entre 3-7 moderada e entre 8-10 intensa.

3.8. Síntese relativa ao caso

Com a elaboração do presente estudo de caso pretendo demonstrar a importância do enfermeiro perioperatório durante todo o procedimento que envolve uma intervenção cirúrgica, evidenciando o seu papel em todas as fases, o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Desenvolvendo este plano de cuidados, direcionando-o para um caso específico, baseado em uma cirurgia vascular (especialidade onde me encontro a realizar o estágio), o objetivo é aprimorar habilidades de resolução de problemas, o raciocínio crítico, estratégias de comunicação e aprofundar conhecimentos que me permitam lidar com diferentes situações clínicas.

Destaco a importância de manter registros precisos de todas as ações e cuidados prestados ao cliente, seguir protocolos rigorosos nos procedimentos, especialmente na manutenção da esterilidade, fornecer cuidados individualizados e enfatizo a necessidade de colaboração com outros profissionais de saúde.

A lista de verificação cirúrgica é indispensável em qualquer cirurgia, esta proposta lançada em 2008 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada como “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com a finalidade de promover ações de segurança e prevenir eventos adversos durante a prestação de cuidados ao cliente cirúrgico, visa evidenciar objetivamente todos os fatores que habitualmente causam danos à pessoa no período perioperatório (Monteiro et al., 2014).

A minha intervenção foi registada em três momentos, onde destaco a importância da verificação rigorosa antes do procedimento cirúrgico, inevitavelmente nesta cirurgia a marcação correta do membro a ser amputado. Abordo de igual forma aspetos do procedimento cirúrgico e

anestésico, com ênfase na raquianestesia como técnica de eleição, suas vantagens e possíveis complicações.

Em síntese conclusiva, destaco os domínios identificados nas diferentes fases do processo de conceção de cuidados durante uma intervenção cirúrgica. O enfermeiro perioperatório aborda diversos domínios, mantendo uma intervenção contínua ao longo de todo o processo.

Durante o pré-operatório este tem como foco a ansiedade e preocupação do cliente, reconhecendo a importância do domínio emocional. A sua abordagem visa personalizar e humanizar os cuidados, atuando como um ponto de contato próximo e contínuo. Abordo o autoconceito, por ser uma situação em que o cliente reflete um discurso negativo e baixa autoestima. Considero que oferecer apoio, educação e cuidados holísticos é fundamental para influenciar positivamente a perceção do paciente sobre a sua aparência física.

Atendendo ao sistema cardiovascular incido na hipotensão especialmente devido à técnica anestésica escolhida - a raquianestesia; a sua vigilância contínua é importante, assim como a vigilância de sinais ou sintomas de hemorragia no pós-operatório. No mesmo princípio o enfermeiro identifica precocemente complicações respiratórias, abrangendo parâmetros identificados, a otimização do posicionamento e a gestão de oxigenoterapia como ocorreu durante a cirurgia.

A prevenção da hipotermia e o controlo eficaz da glicemia são essenciais no perioperatório, com destaque para a monitorização, uso de mantas térmicas, dispositivos de aquecimento de fluidos e a administração de terapêutica conforme necessidade, especialmente em clientes com antecedentes de diabetes.

As sensações somáticas englobam a consciência adquirida de estímulos sensoriais originados no corpo, este domínio desempenha um papel crucial, em particular, destaca-se o comprometimento da sensibilidade propriocetiva após a raquianestesia, exigindo vigilância e monitorização para diagnosticar a reversão do bloqueio no pós-operatório (Fonseca et al., 2007).

A avaliação cuidadosa da dor é vital mesmo que o cliente não a manifeste, visando atuar prontamente e controlar qualquer desconforto eventual. Após a amputação, a dor do membro fantasma é frequente e persistente, validando novamente a importância da sua vigilância.

A gestão da ferida cirúrgica também é uma área crucial de intervenção de enfermagem, com o objetivo principal de prevenir infeções do local, promovendo a rápida recuperação da pessoa.

Enfatizo a abordagem holística do enfermeiro perioperatório, integrando aspetos emocionais, físicos e fisiológicos para garantir o bem-estar e a recuperação adequada do cliente ao longo das diferentes fases do processo cirúrgico. Parte do enfermeiro direcionar uma avaliação abrangente do cliente por meio da anamnese, selecionar os diagnósticos de enfermagem, planejar as ações a serem realizadas, implementar as intervenções necessárias e realizar

reavaliações contínuas da evolução do estado clínico. O processo de enfermagem não deve ser estático, mas sim dinâmico e constante. O enfermeiro deve considerar todos os aspectos, adotando uma abordagem holística que leve em conta não apenas a condição física do indivíduo, mas também o seu contexto e ambiente (Silva et al., 2022).

4. REPARAÇÃO DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL

Cliente de 65 anos com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal, proposto para reparação cirúrgica de aneurisma da aorta abdominal por técnica convencional.

4.1. Enquadramento teórico

O estudo de caso emerge como uma ferramenta valiosa na ciência da enfermagem, proporcionando uma abordagem prática e contextualizada para a aprendizagem. Neste contexto, pretendo realizar um estudo de caso para explorar e compreender as nuances e complexidades envolvidas na prática como enfermeira especialista, visando não apenas um enriquecimento acadêmico, mas também a formação profissional, contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais.

Neste pressuposto, apresento uma reflexão que se destaca pela sua capacidade de aprofundar a compreensão de situações específicas e reais. No contexto da enfermagem, onde a tomada de decisão rápida e eficiente é crucial, o estudo de caso oferece um terreno fértil para a aplicação de conhecimentos teóricos em situações práticas. Além disso, proporciona uma visão holística do cliente, integrando fatores físicos, emocionais e sociais que podem influenciar a prestação de cuidados de saúde, de igual modo permite aos estudantes vivenciarem desafios reais que podem surgir na prática clínica, preparando-os para tomar decisões informadas e éticas.

O perioperatório compreende as fases que envolvem o antes, durante e depois de uma intervenção cirúrgica, sendo uma etapa crítica na vida do cliente cirúrgico. Pretendo destacar a importância do enfermeiro perioperatório e o impacto significativo que este profissional tem no bem-estar do cliente, enfatizando, ainda, a relevância da abordagem interdisciplinar neste contexto.

O enfermeiro perioperatório desempenha um papel fundamental na promoção da segurança e bem-estar da pessoa ao longo de todo o perioperatório. A sua aptidão na gestão de cuidados pré, intra e pós-cirúrgicos contribui significativamente para a recuperação bem-sucedida e a satisfação do cliente cirúrgico. A relação empática e de confiança estabelecida, assume um papel importante na redução da ansiedade do cliente, promovendo uma experiência mais positiva. A atenção personalizada, o acompanhamento constante e a competência técnica do enfermeiro perioperatório são elementos que influenciam diretamente na recuperação e na

satisfação global do cliente cirúrgico Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesa [AESOP] (2012).

A abordagem interdisciplinar, que envolve a colaboração entre enfermeiros, cirurgiões, anestesistas e outros profissionais de saúde, é essencial para garantir uma prestação de cuidados holística e integrada. A comunicação eficaz e a partilha de conhecimentos entre estas equipas promovem uma abordagem abrangente aos desafios do perioperatório, otimizando os resultados para o cliente.

Esta reflexão envolve três momentos, uma primeira sessão caracterizada pela chegada do cliente ao bloco operatório, em que são confirmados todos os dados referentes ao procedimento cirúrgico/anestésico e aplicadas intervenções num pré-operatório imediatamente antes do procedimento cirúrgico. A segunda sessão será considerada no intraoperatório, quando o cliente está a ser intervencionado. E por fim, uma terceira sessão, no momento em que o cliente é transferido para a unidade de cuidados intensivos.

Caso clínico

Cliente de 65 anos, autónomo nas atividades de vida diárias, com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal, encontra-se internado para realização da reparação cirúrgica do aneurisma por laparotomia.

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial;
- Dislipidemia;
- Obesidade.

A **hipertensão arterial** (HTA), define-se como a subida constante da pressão sistólica ou diastólica além dos 140/90mmHg. O diagnóstico desta não é realizado a partir de um só valor, devendo basear-se em pelo menos duas medições elevadas da pressão arterial em momentos diferentes. Cerca de 64% dos indivíduos entre os 65 e 74 anos apresentam hipertensão arterial, sendo os fatores de risco da HTA a idade, o sexo masculino, a raça afro-americana, a história familiar, obesidade, álcool, dieta rica em sal, stress, tabagismo e aterosclerose (Phipps et al., 2003).

A **dislipidemia** é considerada a elevação do colesterol e triglicerídeos no plasma ou a diminuição dos níveis de HDL que contribuem para a aterosclerose e o seu tratamento depende da alteração de hábitos alimentares, atividade física e terapêutica farmacológica (Phipps et al., 2003).

A **obesidade** é definida como uma condição em que uma pessoa acumula excesso de gordura corporal, o que pode provocar efeitos adversos na saúde. É geralmente determinada pelo índice de massa corporal (IMC), que é calculado dividindo o peso da pessoa em quilogramas pelo

quadrado da altura em metros ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). Um IMC igual ou superior a 30 é considerado obesidade. Esta pode ter várias causas, incluindo fatores genéticos, ambientais, comportamentais ou metabólicos, sendo a ingestão excessiva de calorias em relação ao gasto energético uma das principais causas desta. Fatores como uma dieta pouco saudável, rica em calorias e pobre em nutrientes, falta de atividade física, sedentarismo, estresse, falta de sono adequado e predisposição genética podem contribuir para o seu desenvolvimento (Phipps et al., 2003).

Antecedentes Cirúrgicos:

- Reparação de hérnia umbilical em 2015.

Hérnia umbilical define-se como um defeito fascial na linha alva logo acima do umbigo, tende a ocorrer com mais frequência em pessoas obesas. São consideradas potencialmente perigosas, pois por terem um colo pequeno, em muitos casos tornam-se encarceradas. A reparação cirúrgica está indicada para todos os adultos com hérnias umbilicais sintomáticas ou assintomáticas (Rothrock, 2008).

Enquadramento fisiopatológico da doença

Um aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma dilatação anormal e enfraquecida da parede da aorta, que é a maior artéria do corpo humano, este ocorre com maior frequência na parte inferior da aorta, na região abdominal. O AAA pode aumentar de tamanho ao longo do tempo e, eventualmente, romper, causando uma hemorragia interna grave, daí a gravidade desta condição. A aorta abdominal é o local mais comum para o desenvolvimento de aneurisma, pois os fatores de risco que enfraquecem a parede do vaso atuam em combinação com a turbulência do fluxo sanguíneo, e consequentemente, dilatam o vaso. (Phipps et al., 2003)

Phipps et al. (2003) refere que existem três tipos de AAA:

- aneurisma sacular, corresponde a uma dilatação em forma de bolsa que ocorre apenas de um lado da artéria, como apresenta uma zona mais estreita que se liga à artéria, apresentam maior risco de rutura;
- aneurisma dissecante, desenvolve-se na rutura da íntima da artéria, ocorrendo acumulação de sangue da cavidade entre a íntima e a média, mais associados à HTA, e à instabilidade hemodinâmica e são classificados pelo topo de rotura e pelo grau de hematoma ou hemorragia;
- aneurisma fusiforme, que é o aneurisma abordado neste caso clínico, implica a dilatação de todo o perímetro do vaso, com forma relativamente uniforme.

Os AAA geralmente são assintomáticos até atingirem um tamanho considerável ou se romperem, por vezes são descobertos acidentalmente durante exames médicos de rotina. No caso do cliente em estudo, este sentia uma pulsação anormal no abdômen, com dores dorso-lombares, daí ter sido realizado um exame físico de rotina e posteriormente radiológico, que

conduziu a um diagnóstico, em que o principal objetivo seria prevenir a sua rotura, sendo o seu único tratamento a intervenção cirúrgica, decisão tomada em conjunto entre a equipa médica e o utente, uma vez que é complexa, perigosa e afeta todos os sistemas orgânicos.

Abordando a sua etiologia, os AAA ocorrem mais frequentemente no sexo masculino, geralmente entre os 50 e 70 anos, com uma diminuição do colagénio e da elastina na parede do vaso. Normalmente advém de doença arteriosclerótica, traumatismo, sífilis, anomalias congénitas nos vasos, infeção e distúrbios do tecido do vaso (Phipps et al., 2003; Rothrock, 2008).

No último exame radiológico efetuado pelo cliente, o AAA apresentava 7,4 cm. Como nos descreve a literatura, seguindo o descrito pelos autores acima enunciados, o risco de rotura de um aneurisma maior que 6 cm é superior ao risco cirúrgico. Independentemente da decisão de operar, a prioridade é a manutenção da pressão arterial.

Procedimento cirúrgico

Uma avaliação pré-operatória é necessária para a compreensão adequada da doença do cliente, da sua reação, e do procedimento proposto. O conhecimento sobre cirurgia vascular é imprescindível para o enfermeiro perioperatório na especialidade de vascular, permitindo que este realize uma avaliação crítica, sendo importante que esta identifique os seguintes itens:

- confirmação de utente certo;
- consentimento cirúrgico;
- historia clínica e exames físicos;
- parâmetros homodinâmicos (incluindo altura e peso);
- status mental;
- medicação;
- alergias ou reações adversas;
- integridade cutânea;
- limitações físicas prévias;
- plano de cuidados de enfermagem prévio;
- presença de objetos metálicos e ou protéticos.

Posicionamento: supina ou decúbito dorsal.

Abordagem: Incisão transperitoneal (linha média que se estende do processo xifoide à sínfise pubiana).

Procedimento: (segundo Rothrock (2008), e transpondo de igual forma a situação real)

1. O abdómen é aberto pela linha média, sendo importante a realização da hemóstase;
2. Colocado um afastador abdominal, no caso específico foi utilizado o bookwalter, afastando o intestino delgado para a direita, cobrindo as ansas com compressa humedecidas de soro morno, para a sua proteção e prevenir a hipotermia;

3. Realizada uma incisão sobre o retroperitонеu que se encontra acima do aneurisma, expondo-o;
4. Realizada uma disseção cuidadosa, expondo a aorta acima do aneurisma, evitando a artéria renal e os ureteres (visto o AAA se encontrar abaixo destes);
5. Realizada uma inspeção minuciosa, em busca de pequenos aneurismas ou calcificações presentes;
6. Administrada uma dose de heparina intravenosa, e colocada uma pinça aórtica - aplicada e fechada, e duas pinças (clamps retos) nas artérias ilíacas;
7. Realizada a abertura do aneurisma com bisturi e tesouras de disseção;
8. Aneurisma completamente aberto, e todo o material ateromatoso ou trombótico é removido;
9. Realizada a hemóstase, principalmente dos vasos lombares;
10. Preparado o enxerto da prótese, neste caso tubular e reto pois não envolve as artérias ilíacas, e após preparação da bainha da aorta, a anastomose é realizada (sutura contínua);
11. Os vasos distais são inspecionados, e solução salina heparinizada pode ser injetada para prevenir coagulação;
12. O aneurisma é encerrado sobre o enxerto da prótese (protegendo esta);
13. o peritoneu é encerrado para evitar contacto com o intestino;
14. Encerramento da incisão abdominal.

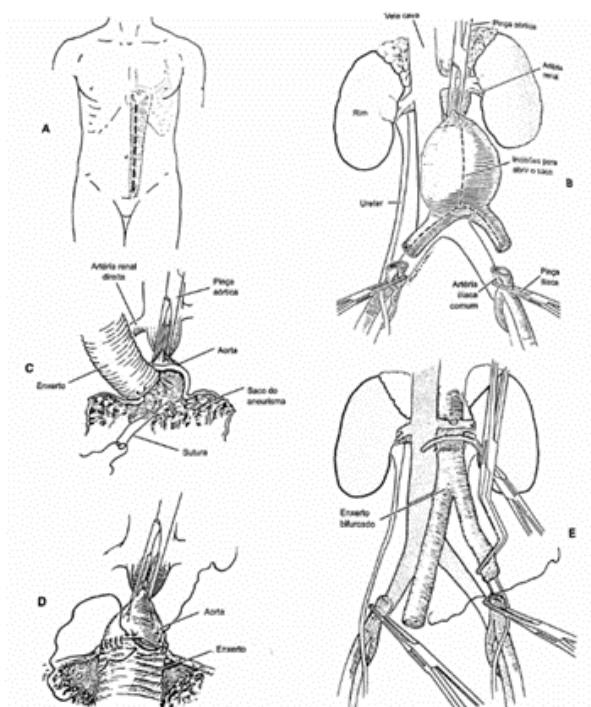


Figura 6 - Ressecção de aneurisma da aorta abdominal (Rothrock, 2008)

Riscos cirúrgicos específicos da cirurgia: hemorragia em grande profusão e hipotensão, lesão nos ureteres, insuficiência renal, isquemia da medula espinhal e morte (Phipps et al., 2003; Rothrock, 2008).

Como nos refere Rothrock (2008), a enfermeira do perioperatório deve ter especial atenção no momento em que a pinça aórtica for retirada (permitindo o fluxo distal), pois há um grande risco de hipotensão severa, pela reposição de volume inadequado, ao súbito restabelecimento do fluxo para os vasos distais dilatados ou à liberação de ácidos metabólicos. Importante de referir que este choque pode ser causa de insuficiência renal por necrose tubular aguda.

Procedimento anestésico

Em qualquer intervenção cirúrgica é necessário a utilização de fármacos, com o intuito de bloquear a sensibilidade tátil e dolorosa do cliente, podendo esta ser em parte ou na totalidade do corpo, com ou sem compromisso da consciência. A técnica anestésica depende sempre de diversos fatores, como o procedimento cirúrgico, as comorbilidades da pessoa, as instalações disponíveis, as habilidades e preferências do anestesista e até mesmo do utente (Hore & Harley, 2014).

O procedimento anestésico selecionado para esta cirurgia é a anestesia geral balanceada, onde há necessidade de recorrer ventilação através do tubo endotraqueal.

A anestesia geral é uma técnica anestésica que visa deixar a pessoa totalmente inconsciente, sem sensibilidade e imóvel no decorrer de um procedimento, sendo o seu efeito no cérebro,

bloquear os impulsos nervosos de dor e reduzindo ações motoras e respostas hormonais (Butterworth et al., 2013).

Na anestesia geral os fármacos utilizados têm como função provocar um estado de depressão generalizada do sistema nervoso central, induzindo à inconsciência, à imobilização, à ausência de aprendizagem e memorização e à anulação da resposta orgânica à agressão (Tavares et al., 2023), o que conduz à necessidade de assistência ventilatória mecânica de modo a manter as funções vitais do organismo, neste caso realizada através de tubo endotraqueal.

A anestesia balanceada é um dos métodos mais comuns usado na administração da anestesia geral. Este, associa vários agentes para induzir hipnose, analgesia e relaxamento muscular com o mínimo de perturbações fisiológicas. Cada fármaco é utilizado com um objetivo específico. Os barbitúricos por via endovenosa são usados para indução, os analgésicos opioides para analgesia, os bloqueadores neuromusculares para relaxamento muscular e os agentes inalatórios para manutenção. Dependendo do estado geral do utente e do tipo de procedimento cirúrgico, a anestesia geral é adequada de modo a manter a estabilidade hemodinâmica do utente (Boehnlein & Marek, 2010).

Como o AAA é considerado uma patologia de risco elevado e a sua cirurgia apresenta um risco vital para o cliente, é deveras indispensável a monitorização de todos os parâmetros, mantendo uma vigilância contínua. Desta forma, antes do procedimento cirúrgico e após a indução anestésica, para além dos acessos periféricos, um acesso venoso central é inserido, assim como uma linha arterial, cateter vesical e entubação nasogástrica.

Está preconizado que o cliente no pós-operatório esteja sedado e com ventilação mecânica por um período mínimo de 12h, sendo vigiado e controlado minuciosamente, posteriormente a decisão de o manter ou não desta forma dependerá da sua evolução. A monitorização cuidadosa permite avaliar a perfusão dos órgãos vitais, identificar complicações como hemorragia ou isquemia e ajustar a terapêutica de forma adequada. Esta vigilância constante é fundamental para prevenir complicações graves, minimizar os riscos e promover uma recuperação bem-sucedida para o cliente submetido a esta intervenção cirúrgica de alto risco (Phipps et al., 2003; Rothrock, 2008).

Os clientes submetidos a esta intervenção cirúrgica, pelo risco da instabilidade são encaminhados para a unidade de cuidados intensivos (UCI) no pós-operatório. As razões principais devem-se ao fato de necessitarem de monitorização minuciosa e a UCI oferece um ambiente de monitorização intensiva, onde podem ser acompanhados de perto por uma equipa médica especializada, com conhecimentos próprios. Isso é particularmente importante após cirurgias complexas, que apresentam riscos significativos, para monitorizar a função cardiorrespiratória, a pressão arterial, a oxigenação e outros parâmetros vitais. Para além de que na UCI, os clientes têm acesso a uma equipa de enfermagem especializada em cuidados críticos, fornecendo cuidados de alta complexidade, monitorização contínua e gestão

terapêutica e medicamentosa, podendo detetar rapidamente complicações pós-operatórias e intervir prontamente para garantir estabilidade (Phipps, et al., 2003; Rothrock, 2008).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 65 anos | Masculino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-01-05 08:30:00	Cefazolina 2gr EV - 8H00	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fentanil 100mcg EV - 8H32	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Propofol 100mg/h EV - Perfusão contínua - 8H44	
2024-01-05 08:30:00	Efedrina 20mg EV - 9H15	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fentanil 50mcg EV - 09H45	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Rocurónio 20mg EV - 09H45	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Dexametasona 4mg EV - 9H55	2024-01-05 10:30:00
2024-01-05 08:30:00	Rocurónio 20mg EV - 10H30	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fentanil 100mcg EV - 10H30	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Furosemida 10mg EV - 10H50	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Rocurónio 50mg EV - 11H10	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fentanil 100mcg EV - 11H21	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fenilefrina 500mcg EV - 11H35	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Efedrina 60mg EV - 11H40	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Furosemida 20mg EV - 11H54	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Fentanil 100mcg EV - 11H58	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Rocurónio 30mg EV - 11H59	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Paracetamol 1gr EV - 12H05	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Tramadol 100mg EV - 12h06	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Ondansetron 4mg EV - 12H06	2024-01-05 12:30:00
2024-01-05 08:30:00	Noradrenalina 5mg/h EV - Perfusão contínua - 12h20	
2024-01-05 08:30:00	2 unidades de GR EV - 12:30	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A segurança do cliente é primordial em todas as fases do perioperatório, não sendo exceção a administração de medicação.

Parte integrante do papel do enfermeiro perioperatório é assegurar-se que todos os procedimentos que envolvem a administração de fármacos são cumpridos, dentro destes ressalvo, a confirmação da medicação correta, dose, via, horário e intervalo de administração, a pessoa certa, educação sobre a terapêutica, registo da medicação administrada, monitorização hemodinâmica contínua, assim como a monitorização da resposta do cliente à medicação. As intervenções enunciadas, permitem a observação atempada de complicações.

Seguidamente serão explanados os fármacos administrados ao cliente durante este período, evidenciando as suas características e eventos adversos, segundo Deglin & Vallerand (2003).

Cefazolina EV

A cefazolina é um antibiótico pertencente à classe das cefalosporinas de primeira geração, amplamente utilizada no tratamento de infeções bacterianas causadas por organismos sensíveis a essa classe de antibióticos.

A dose recomendada na utilização como profilaxia, prevenindo infeções pós-operatórias é de 2000mg. A cefazolina é eficaz contra uma ampla gama de bactérias, incluindo aquelas comumente associadas a infeções cirúrgicas, como *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus*. A sua forma de administração pode ser por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM).

Assim como outros antibióticos, a cefazolina pode causar efeitos colaterais, os mais comuns incluem diarreia, náuseas, vômitos, erupções cutâneas e reações alérgicas. Em casos raros, pode ocorrer uma reação alérgica grave chamada anafilaxia, que requer atendimento médico imediato.

Fentanil EV

O fentanil é um analgésico opióide. A administração por via endovenosa é geralmente usada na indução anestésica da anestesia geral, associada à administração dos bloqueadores neuromusculares e aos anestésicos (endovenosos/inalatórios). Este fármaco liga-se aos recetores opiáceos no sistema nervoso central, alterando a resposta à dor e à sua perceção. A administração endovenosa deve ser lenta (1-3 minutos) de modo a reduzir a bradicardia, hipotensão e a rigidez muscular. A ação analgésica inicia-se após 2 minutos da sua administração e mantém-se por cerca de 30 minutos com uma sobrevida de 24 horas. As reações adversas/efeitos laterais mais reportados são: depressão respiratória, broncospasmo, laringospasmo, arritmias, bradicardia, hipotensão, prurido, rigidez muscular esquelética,

náuseas e vômitos.

A vigilância na administração impõe a monitorização da tensão arterial, do ritmo e frequência cardíaca e frequência respiratória, quer durante o período intraoperatório, quer no pós-operatório. A dose inicial é 50 a 100 mcg (0,05 a 0,1 mg), deve ser administrada 30 a 60 minutos pré-cirurgia. No intraoperatório a dose indicada para cirurgias com dor de baixa intensidade é de 2 mcg/kg.

Efedrina EV

A efedrina é uma substância química estimulante que pertence à classe das aminas simpaticomiméticas. A efedrina age como um agonista dos receptores adrenérgicos, o que significa que ela estimula o sistema nervoso simpático, responsável pela resposta corporal. Ela aumenta a liberação de norepinefrina, um neurotransmissor que desencadeia diversas respostas fisiológicas, incluindo o aumento da frequência cardíaca, a dilatação dos brônquios e a vasoconstrição.

Devido às suas propriedades estimulantes, a efedrina tem sido utilizada em produtos para perda de peso, suplementos alimentares e medicamentos para tratar a congestão nasal e a asma. No entanto, o uso da efedrina também está associado a vários riscos e efeitos colaterais, incluindo aumento da pressão arterial, arritmias cardíacas, ansiedade, insônia, tremores e até mesmo risco de dependência.

Rocurónio EV

O Rocurónio é um bloqueador neuromuscular, esteroide com tempo de latência e uma duração de ação curtas. Dada a sua relativa lipossolubilidade, sofre uma rápida captação hepática com consequente eliminação biliar e alguma distribuição no músculo esquelético, daí se considera um bloqueador muscular de ação intermédia. Tem menor probabilidade de acontecimento de reações vagais, no entanto maior probabilidade de taquicardia. Pode acontecer o prolongamento dos seus efeitos nos insuficientes hepáticos e renais.

Dexametasona EV

A dexametasona é um corticóide sistémico, antiemético, anti-inflamatório e analgésico. A eficácia da sua administração é preponderante na indução anestésica, este fármaco não apresenta efeitos adversos associados, é usado uma dose única de 4 a 5 mg. Pelo seu efeito antiemético e anti-inflamatório contribui para a melhoria do bem-estar e diminuição da dor e da fadiga no pós-operatório aumentando a satisfação do cliente. A administração de dexametasona por via endovenosa na indução anestésica está contemplada no protocolo de prevenção de náuseas e vômitos no pós-operatório, diminui em 59% o risco de ocorrência de vômitos no pós-operatório.

Furosemida EV

A furosemida é um medicamento diurético, amplamente utilizada para tratar condições em que é necessário aumentar a produção de urina e reduzir a retenção de líquidos no corpo.

A furosemida atua inibindo a reabsorção de sódio, potássio e água nos túbulos renais, levando ao aumento da produção de urina e à excreção de líquidos e eletrólitos. Isso ajuda a reduzir o aumento dos fluidos nos tecidos e órgãos, aliviando os sintomas associados à retenção de líquidos, como edema e dificuldade respiratória.

Esta medicação é prescrita para tratar condições como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, edema pulmonar, edema periférico e algumas condições renais, como o síndrome nefrótico. Pode ser administrada por via oral e via intravenosa. Como efeitos colaterais pode apresentar desequilíbrios eletrolíticos, incluindo a perda de potássio, magnésio e cálcio. Além disso, ela pode causar aumento da micção, sede, tonturas, fraqueza muscular e distúrbios gastrointestinais.

Fenilefrina EV

A fenilefrina é uma substância que pertence à classe das aminas simpaticomiméticas. Ela atua como um agonista seletivo dos receptores adrenérgicos alfa-1, produzindo efeitos semelhantes à estimulação do sistema nervoso simpático. Pode ser utilizada como descongestionante nasal e oftálmico.

Quando aplicada topicamente, a fenilefrina causa constrição dos vasos sanguíneos na área afetada, reduzindo o edema e a congestão. A fenilefrina também pode ser usada como um agente vasoconstritor em algumas situações clínicas, como para aumentar a pressão arterial em casos de hipotensão ou como parte de anestésicos locais para prolongar o efeito anestésico.

Geralmente é considerada segura, pois raramente apresenta efeitos colaterais, sendo estes o aumento da pressão arterial, tremores, nervosismo, taquicardia e irritação local.

Paracetamol EV

O paracetamol é um analgésico não opióide, usado para controlo da dor leve a moderada. A APCA defende que a abordagem analgésica deve ser multimodal, ou seja a administração consiste na combinação de analgésicos opióides e não-opióides que atuem quer no sistema nervoso central, quer no periférico. Como reações adversas/efeitos laterais estão descritas hipotensão, erupção cutânea e urticária muito raramente. Em indivíduos com doença hepática a sua administração deve ser ponderada. Importa transmitir a informação da hora da sua administração para se evitar sobredosagens.

Tramadol EV

Analgésico de ação central, e o seu efeito apenas é parcialmente antagonizado pela naloxona. O seu uso clínico tem efeitos depressores centrais mínimos, sendo eficaz em doras agudas, nomeadamente as pós-operatórias de fraca a média intensidade. Dentro dos seus efeitos

secundários podem aparecer cefaleias, zumbidos, sonolência, náuseas e vômitos, principalmente quando utilizado por via endovenosa.

Ondasetrom EV

O ondansetron é um antiemético administrado no intraoperatório contemplado no protocolo de profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos no pós-operatório.

Como efeitos colaterais/reações adversas mais frequentes estão descritos: cefaleias, diarreia, tonturas e reações extrapiramidais.

Propofol EV

O propofol pertence à classe farmacológica dos anestésicos, é um hipnótico de curta duração, utilizado para a indução anestésica provocando a amnésia. As reações adversas/efeitos colaterais mais frequentemente descritas são: apneia, bradicardia, hipotensão, hipertensão, cólicas, náuseas, vômitos, rubor tegumentar, mioclonias, febre, e localmente, no local de injeção, por via endovenosa dor, sensação de queimadura e ardor. O seu início de ação ocorre 40 segundos após a sua administração e a sua duração é de três a quatro minutos. Em adultos com menos de 55 anos, na indução a dose indicada é de 1,5 a 2,5mg/kg. A dose máxima considerada na literatura em adultos é 6-12mg/kg/hora.

Em caso de comorbidades do cliente com insuficiência hepática e renal deve ser ponderado o seu uso. As reações alérgicas ao propofol são raras.

Após a sua administração o enfermeiro avalia o estado de consciência do cliente, os parâmetros respiratórios e a tensão arterial.

Noradrenalina EV

A noradrenalina está envolvida na resposta corporal em situações de stresse. É sintetizada a partir do aminoácido tirosina e é libertada pelos terminais nervosos em resposta a estímulos nervosos. Atua como um neurotransmissor, transmitindo sinais entre os neurónios, especialmente nas sinapses noradrenérgicas. Além disso, a noradrenalina também age como uma hormona quando é libertada na corrente sanguínea e afeta órgãos e tecidos distantes do local da sua produção.

Os efeitos da noradrenalina no corpo são diversos, desempenha um papel importante no controlo da pressão arterial, aumentando a frequência cardíaca e promovendo a vasoconstrição, o que leva a um aumento da resistência vascular periférica. Esta resposta ajuda a manter a pressão arterial em situações de emergência.

Além disso, a noradrenalina está envolvida na regulação do humor, na resposta ao stresse, na atenção, e na atividade cognitiva. Desempenha um papel crucial na modulação do sistema nervoso central, afetando a função cerebral e o comportamento.

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Procedimento invasivo

05-01-2024 08:30 - Tipo de procedimento invasivo: Reparação Aneurisma Aorta Abdominal.

05-01-2024 08:30 - Verificado: antecedentes clínicos, alergias, consentimento informado, toma de medicação pré-operatória, próteses, identificação do doente, jejum, preparação pré-operatória.

05-01-2024 10:30 - Perda sanguínea

05-01-2024 10:30 - Abdómen: Perda sanguínea externa, em pequena quantidade .

05-01-2024 10:30 - Localização do Pulso

05-01-2024 10:30 - Punho Direita(o)

05-01-2024 10:30 - Frequência do pulso: 49 pulsações por minuto.

05-01-2024 10:30 - Pulso de amplitude mediana e regular.

05-01-2024 08:30 - Localização do Pulso

05-01-2024 08:30 - Punho Direita(o)

05-01-2024 08:30 - Frequência do pulso: 77 pulsações por minuto.

05-01-2024 08:30 - Pulso de amplitude mediana e regular.

05-01-2024 08:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

05-01-2024 08:30 - Membro superior Direita(o)

05-01-2024 08:30 - Pressão sanguínea sistólica: 134 mmHg.

05-01-2024 08:30 - Pressão sanguínea diastólica: 67 mmHg.

05-01-2024 10:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

05-01-2024 10:30 - Artéria Central

05-01-2024 10:30 - Pressão sanguínea sistólica: 100 mmHg.

05-01-2024 10:30 - Pressão sanguínea diastólica: 46 mmHg.

05-01-2024 10:30 - Temperatura corporal periférica

05-01-2024 10:30 - Ouvido: 36.00 °C.

05-01-2024 08:30 - Temperatura corporal periférica

05-01-2024 08:30 - Ouvido: 36.80 °C.

05-01-2024 08:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o procedimento invasivo

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [contínuo]

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1/1h]

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [contínuo]

05-01-2024 10:30 - Posicionar

05-01-2024 10:30 - Aplicar dispositivos de alívio de pressão

05-01-2024 08:30 - Regime de nada pela boca

05-01-2024 08:30 - Promover adesão: regime de nada pela boca [FIM]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Conhecimento sobre necessidade de manter regime de nada pela boca: facilitador.

05-01-2024 08:30 - *Avaliar evolução da adesão ao regime de nada pela boca [FIM]*

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Ventilação invasiva

05-01-2024 10:30 - Tipo de ventilação invasiva: ventilação controlada por volume.

05-01-2024 12:30 - Tipo de ventilação invasiva: ventilação controlada por volume.

05-01-2024 10:30 - Ventilação invasiva - FiO2: 21 %.

05-01-2024 12:30 - Ventilação invasiva - FiO2: 28 %.

05-01-2024 10:30 - Ventilação invasiva - volume corrente: 600 ml.

05-01-2024 12:30 - Ventilação invasiva - volume corrente: 600 ml.

05-01-2024 10:30 - Ventilação invasiva - frequência respiratória (programada): 14 cr/min.

05-01-2024 12:30 - Ventilação invasiva - frequência respiratória (programada): 14 cr/min.

05-01-2024 10:30 - Ventilação invasiva - PEEP: 8 cm H2O.

05-01-2024 10:30 - Prevenir complicações da ventilação invasiva

05-01-2024 10:30 - *Posicionar para prevenir a aspição*

Sondas, Drenos e Cateteres

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Cateter venoso periférico

05-01-2024 08:30 - Localização do cateter venoso periférico

05-01-2024 08:30 - Braço Esquerda(o)

05-01-2024 08:30 - Características do dispositivo: 18G.

05-01-2024 08:30 - Ausência de dor.

05-01-2024 08:30 - Ausência de calor.

05-01-2024 08:30 - Ausência de rubor.

05-01-2024 08:30 - Ausência de tumefação.

05-01-2024 08:30 - Ausência de exsudado.

05-01-2024 08:30 - Ausência de infiltração.

05-01-2024 08:30 - Determinar evolução da administração pelo cateter

05-01-2024 08:30 - *Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [contínuo]*

05-01-2024 08:30 - Assegurar funcionamento do cateter

05-01-2024 08:30 - *Otimizar cateter venoso periférico [SOS]*

05-01-2024 08:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

05-01-2024 08:30 - *Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [contínuo]*

05-01-2024 08:30 - *Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico [SOS]*

05-01-2024 08:30 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

05-01-2024 08:30 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]

05-01-2024 08:30 - Trocar cateter venoso periférico [SOS]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Sonda gástrica

05-01-2024 10:30 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: drenagem de líquidos.

05-01-2024 12:30 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: drenagem de líquidos.

05-01-2024 10:30 - Substância drenada pela sonda gástrica: aquosa.

05-01-2024 10:30 - Quantidade drenada pela sonda gástrica: 100 ml.

05-01-2024 12:30 - Substância drenada pela sonda gástrica: aquosa.

05-01-2024 12:30 - Quantidade drenada pela sonda gástrica: 30 ml.

05-01-2024 10:30 - Características do dispositivo: nº18.

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da drenagem pela sonda gástrica [1/1h]

05-01-2024 10:30 - Tubo endotraqueal

05-01-2024 10:30 - Nível de inserção do tubo endotraqueal

05-01-2024 10:30 - Cavidade oral: 20.00 cm.

05-01-2024 12:30 - Nível de inserção do tubo endotraqueal

05-01-2024 12:30 - Cavidade oral: 21.00 cm.

05-01-2024 10:30 - Presença de cuff

05-01-2024 10:30 - Traqueia: Com cuff.

05-01-2024 12:30 - Presença de cuff

05-01-2024 12:30 - Traqueia: Com cuff.

05-01-2024 10:30 - Pressão do cuff: 20 cmH2O.

05-01-2024 12:30 - Pressão do cuff: 20 cmH2O.

05-01-2024 10:30 - Características do dispositivo: tubo nº7.

05-01-2024 10:30 - Assegurar funcionamento do tubo endotraqueal

05-01-2024 10:30 - Otimizar tubo endotraqueal [SOS]

05-01-2024 10:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o tubo endotraqueal

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução do nível de inserção do tubo endotraqueal [SOS]

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da pressão do cuff [SOS]

05-01-2024 10:30 - Prevenir complicações relacionadas com tubo endotraqueal

05-01-2024 10:30 - Manter cuff insuflado [contínuo]

05-01-2024 10:30 - Gerir a pressão do cuff [SOS]

05-01-2024 10:30 - Insuflar cuff

05-01-2024 10:30 - Cateter urinário

05-01-2024 10:30 - Quantidade de urina: 200 ml.

05-01-2024 12:30 - Quantidade de urina: 50 ml.

05-01-2024 10:30 - Cor da urina: incolor.

05-01-2024 12:30 - Cor da urina: alaranjada.

05-01-2024 10:30 - Transparência da urina: Límpida.

05-01-2024 12:30 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

05-01-2024 10:30 - Características do dispositivo: latex, nº16, balão 10ml H2O.

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da drenagem pelo cateter urinário

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da drenagem pelo cateter urinário [15/15min]

05-01-2024 10:30 - Assegurar funcionamento do cateter

05-01-2024 10:30 - Otimizar cateter urinário [SOS]

05-01-2024 10:30 - Prevenir complicações relacionadas com cateter urinário

05-01-2024 10:30 - Trocar cateter urinário [SOS]

05-01-2024 10:30 - Cateter central

05-01-2024 10:30 - Localização do cateter central

05-01-2024 10:30 - Veia subclávia Direita(o)

05-01-2024 10:30 - Assegurar funcionamento do cateter

05-01-2024 10:30 - Otimizar cateter central [SOS]

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da administração pelo cateter

*05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da administração pelo cateter central
[contínuo]*

05-01-2024 10:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter central

*05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de
inserção do cateter central [SOS]*

*05-01-2024 10:30 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do
cateter ao médico [SOS]*

05-01-2024 10:30 - Prevenir complicações relacionadas com cateter central

*05-01-2024 10:30 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter central
[SOS]*

05-01-2024 10:30 - Cateter arterial

05-01-2024 10:30 - Localização do cateter arterial

05-01-2024 10:30 - Membro superior Esquerda(o)

05-01-2024 10:30 - Assegurar funcionamento do cateter

05-01-2024 10:30 - Otimizar cateter arterial [SOS]

05-01-2024 10:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter arterial

*05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de
inserção do cateter arterial [SOS]*

*05-01-2024 10:30 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do
cateter ao médico [SOS]*

05-01-2024 10:30 - Prevenir complicações relacionadas com cateter arterial

*05-01-2024 10:30 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter arterial
[SOS]*

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Dreno

05-01-2024 12:30 - Localização do dreno

05-01-2024 12:30 - Abdómen Direita(o)

05-01-2024 12:30 - Sem complicações no local de inserção do dreno.

05-01-2024 12:30 - Características do dispositivo: multitubular (4tubos).

05-01-2024 12:30 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

05-01-2024 12:30 - Avaliar evolução da drenagem [1/1h]

05-01-2024 12:30 - Assegurar funcionamento do dreno

05-01-2024 12:30 - Otimizar dreno [SOS]

05-01-2024 12:30 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o dreno

05-01-2024 12:30 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do dreno [1/1h]

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Neste capítulo, serão abordadas as atividades desempenhadas pelos enfermeiros perioperatórios, decorrentes de procedimentos invasivos que frequentemente exigem uma colaboração interdisciplinar. Este contexto revela intervenções de enfermagem que são consideradas dependentes, sendo estas ações realizadas em resposta direta às necessidades do cliente.

Dentro desta dinâmica, destacam-se as ações interdependentes, que representam as intervenções efetuadas pelos enfermeiros em colaboração com outros profissionais de saúde, visando alcançar um objetivo comum. Estas ações resultam de planos elaborados pelas equipas multidisciplinares, bem como de prescrições ou orientações formalizadas antecipadamente, atribuindo-se a mesma magnitude de importância para o bem-estar do cliente (Lei nº 161/96).

Abordando as atitudes terapêuticas, enuncio o procedimento invasivo com o objetivo de determinar sinais de complicações relacionadas com este e o regime de nada pela boca devido à necessidade de jejum.

No momento que precede a cirurgia (pré-operatório), imediatamente antes do início da intervenção, incorporo na verificação cirúrgica aspetos fundamentais, os quais estão contemplados na lista de verificação pré-operatória. Esta lista inclui elementos cruciais como antecedentes clínicos, alergias, confirmação do consentimento informado, administração da medicação pré-operatória, existência ou ausência de próteses, identificação do paciente, confirmação do estado de jejum e a preparação pré-operatória. Paralelamente, procedo a uma avaliação inicial e registo dos parâmetros hemodinâmicos do cliente. Este procedimento garante uma abordagem sistemática e abrangente, assegurando a segurança e preparação adequada do paciente antes do início da intervenção cirúrgica.

A lista de verificação de segurança cirúrgica emerge como uma ferramenta inestimável na prática cirúrgica, concebida para aprimorar a segurança, comunicação e coordenação entre os

elementos da equipa. Tem como propósito assegurar que todos os aspetos cruciais do procedimento cirúrgico sejam abordados de maneira uniforme, contribuindo para prevenir complicações e otimizar os resultados pós-operatórios. Ao longo dos anos, tem sido notável o impacto positivo, especialmente na redução da incidência de complicações como pneumonia, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, infeção no local cirúrgico, reintervenção cirúrgica, perda sanguínea, mortalidade, deiscência de sutura, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, falência de enxerto vascular, síndrome da resposta sistémica inflamatória, choque séptico, paragem cardíaca e falência renal aguda (Alpendre et al., 2017).

Abordando a necessidade de jejum (regime nada pela boca), a presença de conteúdo alimentar durante o ato anestésico, pode levar à mobilização de conteúdo gástrico para a via aérea, daí a importância do jejum pré-operatório para prevenir complicações pulmonares, vômitos, regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico (Ludwig et al., 2013).

A anestesia geral, técnica anestésica abordada nesta cirurgia, é um estado de inconsciência controlado e reversível caracterizado por inconsciência, analgesia, imobilidade e atenuação dos reflexos autónomos (Duarte, 2017). Neste pressuposto o cliente necessita de ventilação mecânica/invasiva para garantir uma respiração controlada e segura, permitindo que a cirurgia decorra e se assegure a oxigenação adequada do corpo durante o procedimento, mas também a remoção eficaz do dióxido de carbono. Esta intervenção é essencial para garantir a estabilidade respiratória e o bem-estar do indivíduo durante todo o procedimento.

O cliente encontra-se dependente por ação da anestesia, estando impossibilitado de se mobilizar, por conseguinte inserir o posicionar e o aplicar dispositivos de alívio de pressão relacionados com o risco cirúrgico.

De facto, o posicionamento cirúrgico adequado é essencial para garantir a segurança do utente durante a cirurgia. Um posicionamento incorreto pode aumentar o risco de complicações, especialmente quando combinado com sedação, anestesia regional ou anestesia geral. Neste pressuposto, prescrevo intervenções relacionadas com o posicionamento cirúrgico, com o objetivo de mitigar estes riscos, é fundamental que a equipe cirúrgica esteja ciente das melhores práticas em relação ao posicionamento cirúrgico. Isso inclui a realização de uma avaliação pré-operatória completa, comunicação efetiva entre os elementos da equipa, o uso de equipamentos de suporte apropriados e monitorização contínua do cliente durante a cirurgia. Além disso, é importante estar atualizado sobre as diretrizes e recomendações relevantes para garantir a segurança da pessoa durante o posicionamento cirúrgico (Hewson & Hardman, 2018).

Lopes et al., (2016) salientam que o posicionamento cirúrgico é um procedimento relevante executado por todos os profissionais envolvidos no atendimento do utente, no período intraoperatório. Posto isto, devem ser consideradas as particularidades do utente, preferências do cirurgião para a melhor exposição do local cirúrgico, técnica cirúrgica a ser realizada e o acesso para a administração de medicação, monitorização e ventilação deste pelo anestesta.

A atuação do enfermeiro perioperatório é crucial, devendo ter conhecimento das alterações anatômicas e fisiológicas, decorrentes do posicionamento cirúrgico. De igual forma, deve utilizar os equipamentos e dispositivos disponíveis para auxiliar a técnica cirúrgica, possibilitando o planejamento e implementação de intervenções meticulosas, para atuar na prevenção de complicações decorrentes do posicionamento. As principais complicações relacionadas ao posicionamento cirúrgico, incluem a dor músculo-esquelética, lesões de pele e em nervos periféricos e a síndrome compartimental (Lopes et al., 2016).

Num contexto intraoperatório, abordo as sondas, drenos e cateteres, elementos cruciais que desempenham um papel fundamental na condução eficaz de procedimentos cirúrgicos. A monitorização contínua e meticulosa é imperativa e todos os dispositivos médicos são indispensáveis para assegurar a vigilância adequada durante esta fase crítica. Este pressuposto reflete a importância de considerar todos os fatores relevantes, visto que cada detalhe contribui para o sucesso e segurança do procedimento. Neste cenário, o cliente encontra-se inserido numa ambiente onde a precisão e a atenção aos pormenores são imperativas para garantir a eficácia do processo cirúrgico.

Nessa base e realizando um paralelismo com Rothrock (2008), o cliente encontra-se com :

Cateter venoso periférico - a sua colocação e consequente manuseamento é uma intervenção de enfermagem recorrente em contexto de saúde, particularmente no bloco operatório. Este permite o tratamento e recuperação do utente promovendo o seu conforto face à necessidade de administração da medicação intravenosa.

Cateter venoso central - um dispositivo médico que é inserido numa veia central colocado logo após a indução anestésica com o objetivo de: obter um acesso venoso de longa duração (visto que este utente irá para os cuidados intensivos) e infusão de fluidos e terapêutica endovenosa, especialmente relevante em utentes com necessidades elevadas de fluidos ou terapias agressivas, como em casos de choque, falência cardíaca, sepsis ou cirurgias de grande porte, que é o caso.

Cateter arterial - colocado após a indução anestésica, o cateter arterial é um dispositivo médico utilizado para monitorização contínua da pressão arterial invasiva e para a colheita de amostras de sangue arterial. Importante referir que o manuseamento adequado do cateter arterial requer habilidades e treino específico para minimizar o risco de complicações, como infeção, hemorragia, trombose ou lesão arterial, daí a importância das intervenções de enfermagem.

Cateter vesical - dispositivo médico utilizado para drenagem da urina da bexiga, neste contexto o principal objetivo da colocação deste cateter é a monitorização do débito urinário, ele permite a monitorização precisa do débito urinário, o que é especialmente importante em utentes críticos ou nos cuidados intensivos para onde irá ser transferido no pós-operatório. A quantidade de urina é um indicador relevante da função renal, do balanço hídrico e da resposta ao

tratamento realizado.

Sonda nasogástrica - sonda inserida pelo nariz e passa pelo esôfago até o estômago, neste caso recorreu-se a este dispositivo para realizar uma drenagem do conteúdo gástrico, com vista realizar uma descompressão gástrica a obter melhor visualização do campo cirúrgico.

Tubo endotraqueal - dispositivo médico utilizado durante a entubação endotraqueal, procedimento em que o tubo é inserido nas vias aéreas superiores para fornecer uma via respiratória segura e controlada, garantindo a ventilação em situações como a estudada. Neste caso, o cliente encontra-se com ventilação mecânica durante a cirurgia e entre 12 a 24h no pós-operatório.

Qualquer intervenção cirúrgica acarreta alterações significativas nas funções fisiológicas e hemodinâmicas do cliente cirúrgico, tornando a administração rápida de terapêutica uma prioridade essencial. A inserção de um cateter venoso periférico e/ou central é imperativa nesse cenário. Em cirurgias prolongadas com risco vital, todas as monitorizações, incluindo as hemodinâmicas através do cateter arterial e o débito urinário pelo cateter urinário, desempenham um papel crucial (Catarino et al., 2022).

Na última sessão abordo o dreno, a sua colocação é uma prática comum e importante em muitos procedimentos cirúrgicos. O seu objetivo é a prevenção da formação de hematomas ou seromas, dor e até mesmo infecção. Ao permitir que o exsudado seja drenado, o dreno ajuda a promover a cicatrização, a reduzir o risco de complicações pós-operatórias e a diagnosticar atempadamente situações graves como a hemorragia.

No entanto, como nos refere Catarino et al. (2022), é importante reconhecer que a presença desses dispositivos não está isenta de riscos, podendo, inclusive, ter impacto no momento da alta hospitalar. Neste contexto, o enfermeiro perioperatório assume um papel central na vigilância constante e na implementação de medidas apropriadas para mitigar riscos associados à manipulação desses dispositivos, garantindo assim a segurança do paciente ao longo de todo o processo cirúrgico.

Importante salientar que todos os dispositivos referidos acima irão transitar com o cliente quando transferido para a unidade de cuidados intensivos, por este motivo não foi dado termo no pós-operatório.

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
05-01-2024 08:30	Atitudes terapêuticas	
05-01-2024 08:30	Sistema cardiovascular	
05-01-2024 08:30	Termorregulação	
05-01-2024 08:30	Metabolismo	
05-01-2024 08:30	Emoção	
05-01-2024 08:30	Sondas, Drenos e Cateteres	
05-01-2024 10:30	Sistema respiratório	
05-01-2024 10:30	Eliminação urinária	
05-01-2024 12:30	Pele e mucosas	

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

A enfermagem perioperatória envolve um processo dinâmico que tem como finalidade assegurar que os utentes cirúrgicos recebem os cuidados adequados, com base na evidência científica, com pensamento crítico e metódico (Rothrock, 2008).

Neste capítulo, dedicar-me-ei à fundamentação dos domínios identificados ao longo das diversas fases do processo de conceção de cuidados. Desde a primeira sessão, foram detetados focos de destaque que persistirão nas subseqüentes, requerendo uma intervenção contínua por parte da equipa de enfermagem. Estes focos tornam-se fulcrais, exigindo uma abordagem cuidadosa e diligente para assegurar a eficácia do acompanhamento prestado.

Sistema cardiovascular

O sistema cardiovascular é um domínio abordado nas três sessões, indispensável no desenrolar do plano de cuidados.

Na primeira sessão, numa avaliação inicial, incido sobre o foco da hipertensão, na medida em que o cliente apresenta antecedentes de hipertensão arterial e o controlo afincado da tensão arterial ser indispensável nesta patologia/intervenção cirúrgica. Posteriormente, na segunda e terceira sessão abordo o foco da hemorragia e hipotensão, riscos inerentes no decorrer do procedimento.

Durante uma intervenção cirúrgica o risco de perdas sanguíneas é elevado e quando diagnosticado atempadamente será corrigido reduzindo os danos para o cliente. A hemorragia traduz-se habitualmente por uma hipotensão acentuada, provocada por hipovolémia, tratando-se com reposição hídrica e/ou de sangue, e por um controlo de danos através da revisão da

hemóstase (Rothrock, 2008).

Nesta cirurgia específica, estamos a lidar com vasos de grande calibre, que possuem um significativo fluxo sanguíneo. Este cenário implica um aumento considerável do risco de hemorragia. Durante o manuseio da aorta e na execução das suturas/anastomoses para reparar o aneurisma, é inevitável uma perda significativa de sangue (Phipps et al., 2003; Rothrock, 2008). Por conseguinte, destaca-se a crucial importância das intervenções de enfermagem neste contexto, proporcionando dados acerca dos volumes sanguíneos perdidos ao longo da cirurgia. Essa informação torna-se vital para a pronta reposição, sempre que necessário.

É essencial que toda a equipa cirúrgica esteja plenamente preparada para enfrentar eventualidades como a hemorragia, que pode ocorrer durante o procedimento. A habilidade de responder de forma imediata e eficaz a situações de perda sanguínea contribui significativamente para a segurança do cliente, revelando a importância da coordenação e prontidão de todos os membros da equipa cirúrgica diante dos desafios inerentes a uma cirurgia vascular de tal complexidade.

No caso em estudo, o cliente apresentou perdas sanguíneas em elevada quantidade, desta forma necessitou de terapêutica por diversos momentos ao longo da cirurgia por episódios de hipotensão. Antes da transferência para a UCI foi ainda transfundido com duas unidades de glóbulos rubros.

Termorregulação

No perioperatório a normotermia é parte integrante das recomendações da Direção Geral de Saúde [DGS] (2022), no feixe de intervenção da norma para a prevenção da infeção do local cirúrgico- NORMA CLÍNICA: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022: *“Manter normotermia do doente durante o procedimento cirúrgico (Categoria IA) (5-9,15,16,29,32,71); a temperatura deve ser de 36°C ou mais, antes da transferência para o bloco, antes e durante a cirurgia e na área de recuperação (...).”*

A hipotermia inadvertida é uma complicação comum, evitável e que se encontra associada a situações desfavoráveis para o cliente. A sua prevenção assume um papel central nas atenções de enfermagem ao longo de todo o período, especialmente durante o intraoperatório, quando o cliente está exposto a agressões mais intensas. Esta condição pode aumentar as exigências de oxigénio no pós-operatório, resultando num aumento do débito cardíaco, da ventilação e comprometimento do processo de cicatrização, bem como no estágio de recuperação anestésica. Portanto, a monitorização da temperatura intraoperatória torna-se essencial, juntamente com a utilização de mantas térmicas e dispositivos de aquecimento de fluidos. A gestão cuidadosa da temperatura é vital para evitar a hipotermia inadvertida, contribuindo assim para otimizar os resultados clínicos e promover uma recuperação mais eficaz no período pós-operatório. Essas práticas refletem o compromisso da equipa de enfermagem em assegurar

o bem-estar do paciente ao longo de todo o processo cirúrgico (Rothrock, 2008; Souza et al., 2019).

Neste pressuposto, este domínio mantém-se ao longo do perioperatório, mesmo aquando da alta do cliente para a UCI.

Metabolismo

Cabe aos enfermeiros perioperatórios estarem despertos para o foco de atenção - metabolismo. A vigilância da glicemia no perioperatório é de extrema importância nos clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse processo, contribuindo para a otimização dos resultados e a prevenção de complicações. Este envolvimento ativo reflete o compromisso dos enfermeiros com a segurança e o bem-estar do cliente ao longo de todo o processo cirúrgico.

Dentro deste domínio a atenção, o plano de cuidados de enfermagem visa controlar os valores de glicemia. Os níveis de glicose no sangue aumentam durante e após a cirurgia devido à agressão cirúrgica, pois esta provoca uma resposta à tensão que resulta na libertação das hormonas contrarreguladoras (catecolaminas, cortisol, glucagon e hormona do crescimento) e na inibição da secreção de insulina. O que coloca os clientes cirúrgicos em alto risco de hiperglicemia, mesmo os não-diabéticos. A hiperglicemia está associada a um risco aumentado de ILC segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018).

Numa outra vertente, a hipoglicemia predispõe a uma maior incidência de complicações, sendo a sua estabilização e prevenção importante para redução da mortalidade hospitalar (Jeon et al., 2012).

Deste modo, a sua vigilância é muito importante em todas as fases do procedimento cirúrgico, estando preconizada a sua avaliação de hora a hora, mantendo-se o domínio ativo quando transferido para UCI.

Emoção

A perspetiva de uma intervenção cirúrgica desperta emoções como ansiedade e medo no cliente durante o período pré-operatório, podendo exercer uma influência negativa tanto no procedimento cirúrgico quanto na fase de recuperação pós-operatória. Na etapa anterior à cirurgia, é crucial que o enfermeiro oriente as suas intervenções para a preparação física e psicológica do cliente, concentrando-se na comunicação e no apoio para o ensino sobre a anestesia e o ato cirúrgico, com o intuito de reduzir a manifestação de ansiedade (Duarte & Martins, 2014).

Seguindo o pensamento de Lourenço (2004), o contacto pré-operatório com cliente cirúrgico pode ser considerado como uma intervenção personalizada e de humanização dos cuidados de saúde, onde o enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o profissional

que mais tempo permanece ao lado do cliente.

Dada a natureza de risco associada a esta intervenção, era previsível a manifestação do estado de ansiedade do cliente, sublinhando a verdadeira importância de um primeiro contacto no pré-operatório. Neste momento crucial, antecedendo o procedimento, foi possível proporcionar informações esclarecedoras, dissipar dúvidas e preparar o cliente para a cirurgia, além de oferecer apoio emocional, reconhecendo que o período de recuperação será desafiador tanto a nível físico quanto emocional.

O objetivo primordial desta abordagem revelou-se na mitigação da ansiedade e na criação de um ambiente mais sereno e seguro para o cliente. Ao fornecer orientação e suporte emocional antes da cirurgia, espera-se preparar o cliente para o procedimento em si, mas também contribuir para uma experiência de recuperação mais tranquila e equilibrada, reconhecendo as dimensões físicas e emocionais envolvidas no processo.

Sistema Respiratório

É crucial monitorizar o sistema respiratório do cliente durante um procedimento cirúrgico. No entanto, este está sob anestesia geral, durante a cirurgia, o foco principal da atenção de enfermagem desloca-se para a manutenção e vigilância dos parâmetros hemodinâmicos, bem como para a adaptação ao ventilador.

O estado de anestesia geral suprime a função respiratória do cliente, tornando-o dependente do ventilador para manter a oxigenação e ventilação adequadas. Portanto, é essencial monitorizar de perto a resposta ao ventilador, garantindo que seja eficaz e prevenindo complicações respiratórias.

Eliminação Urinária

Em relação ao domínio da eliminação urinária, é considerado ao longo da conceção de cuidados com vista a registar os dados do cateter vesical, nomeadamente o débito urinário.

O controlo do débito urinário é essencial na monitorização durante a cirurgia de reparação AAA, ajudando a garantir a função renal adequada e a prevenir complicações associadas à cirurgia vascular.

Refere-nos Rothrock (2008), que a vigilância urinária é primordial, uma vez que o AAA se situa abaixo da artéria renal e dos ureteres, havendo risco de lesão quando se realiza a disseção para a exposição do aneurisma. Denota-se no decorrer da cirurgia que foi administrado terapêutica diurética, com resposta positiva.

Pele e mucosas

A presença da ferida cirúrgica é de igual forma um foco de intervenção de enfermagem, com o principal objetivo de evitar a uma infeção do local da ferida cirúrgica, que segundo a DGS

(2022), é multifatorial e está relacionada com o procedimento cirúrgico e com as características do agente patogénico envolvido, ocorre no local da incisão cutânea ou próximo dela (incisional ou órgão/espaco), no período compreendido entre os primeiros trinta dias de pós-operatório, ou até três meses quando colocada prótese.

Na última sessão acrescento a ferida cirúrgica, momento em que se realiza o tratamento com aplicação do penso, registando as suas características e permitindo a continuidade de cuidados.

4.6. Conceção de Cuidados

Sistema respiratório

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Saturação do oxigénio no sangue

05-01-2024 10:30 - Periférico(a): 96 %.

05-01-2024 10:30 - Coloração da mucosa: rosada.

05-01-2024 10:30 - Ventilação comprometida

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da ventilação

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da ventilação [contínuo]

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Saturação do oxigénio no sangue

05-01-2024 12:30 - Periférico(a): 95 %.

05-01-2024 12:30 - Coloração da mucosa: rosada.

Sistema cardiovascular

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Hipertensão [RESOLVIDO] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Determinar evolução da pressão sanguínea [FIM]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [contínuo] [FIM]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Referenciar hipertensão ao médico [SOS] [FIM] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Hemorragia

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução de sinais de hemorragia

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [contínuo]

05-01-2024 10:30 - Referenciar hemorragia ao médico [SOS]

05-01-2024 10:30 - Hipotensão

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da pressão sanguínea

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [contínuo]

05-01-2024 10:30 - Referenciar hipotensão ao médico [SOS]

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Localização do Pulso

05-01-2024 12:30 - Punho Direita(o)

05-01-2024 12:30 - Frequência do pulso: 52 pulsações por minuto.

05-01-2024 12:30 - Pulso de amplitude mediana e regular.

05-01-2024 12:30 - Pulso rítmico.

05-01-2024 12:30 - Pulso simétrico.

05-01-2024 12:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

05-01-2024 12:30 - Artéria Central

05-01-2024 12:30 - Pressão sanguínea sistólica: 97 mmHg.

05-01-2024 12:30 - Pressão sanguínea diastólica: 42 mmHg.

05-01-2024 12:30 - Perda sanguínea

05-01-2024 12:30 - Abdómen: Perda sanguínea externa, em grande quantidade [PIOROU].

Eliminação urinária

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Determinar evolução da eliminação urinária

05-01-2024 10:30 - Avaliar evolução da eliminação urinária [15/15min]

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Quantidade de urina: 50 ml.

05-01-2024 12:30 - Cor da urina: alaranjada.

05-01-2024 12:30 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

05-01-2024 12:30 - Frequência da eliminação urinária: diminuída .

Pele e mucosas

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Alterações da integridade dos tecidos.

05-01-2024 12:30 - Ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Localização da ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Abdómen Mediana

05-01-2024 12:30 - Ausência de exsudado.

05-01-2024 12:30 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

05-01-2024 12:30 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: diminuída.

05-01-2024 12:30 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.

05-01-2024 12:30 - Tipo de sutura da lesão tegumentar: descontínua.

05-01-2024 12:30 - Material de sutura da lesão tegumentar: metal.

05-01-2024 12:30 - Número de pontos de sutura da lesão tegumentar: 26.

05-01-2024 12:30 - Determinar evolução da ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Avaliar evolução da ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Promover cicatrização da ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Executar tratamento da ferida cirúrgica

05-01-2024 12:30 - Aplicar penso de ferida

Metabolismo

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Glicemia capilar: 98 mg/dl.

05-01-2024 08:30 - Glicemia

05-01-2024 08:30 - Determinar evolução da glicemia

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução da glicemia [1/1h]

05-01-2024 08:30 - Referenciar hiperglicemia ao médico [SOS]

05-01-2024 08:30 - Controlar glicemia

05-01-2024 08:30 - Administrar solução com glicose [SOS]

05-01-2024 08:30 - Gerir regime medicamentoso [SOS]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 10:30 - Glicemia capilar: 92 mg/dl.

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Glicemia capilar: 89 mg/dl.

Termorregulação

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Hipotermia

05-01-2024 08:30 - Determinar evolução da temperatura corporal

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1/1h]

05-01-2024 08:30 - Referenciar hipotermia ao médico [SOS]

05-01-2024 08:30 - Promover termorregulação

05-01-2024 08:30 - Aplicar manta de aquecimento

05-01-2024 12:30

05-01-2024 12:30 - Temperatura corporal periférica

05-01-2024 12:30 - Ouvido: 36.00 °C.

Emoção

05-01-2024 08:30

05-01-2024 08:30 - Verbaliza ansiedade.

05-01-2024 08:30 - Manifestação de inquietação.

05-01-2024 08:30 - Sem manifestação de irritabilidade.

05-01-2024 08:30 - Sem manifestação de pânico .

05-01-2024 08:30 - Ansiedade

05-01-2024 08:30 - Determinar evolução da ansiedade [FIM] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução da ansiedade [contínuo] [FIM] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Referenciar ansiedade ao médico [SOS] [FIM] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Promover autocontrolo: ansiedade [FIM] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-01-2024 08:30 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-01-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o

momento próprio para intervir.

05-01-2024 08:30 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-01-2024 08:30 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

05-01-2024 08:30 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade [RESOLVIDO] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade [RESOLVIDO]

05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 05-01-2024 10:30

05-01-2024 08:30 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade [contínuo] [FIM]

05-01-2024 10:30

4.7. Especificação das intervenções

Referenciar hemorragia ao médico

- Realizar o balanço de perdas hemáticas no aspirador, subtraindo soro de lavagem administrado;
- Referenciar se as compressas rejeitadas estão saturadas em sangue;
- Referir qualquer outra perda hemática visível (ex. eliminação urinária).

Posicionar para prevenir a aspiração

- Cabeceira do cliente a 30º

Avaliar evolução da drenagem pelo cateter urinário

- Registo da drenagem do cateter urinário 15/15 minutos comunicando à equipa cirúrgica e anestésica

Posicionar

- supina /decúbito dorsal

Avaliar evolução da ferida cirúrgica

- Avaliar evolução da ferida cirúrgica na próxima execução de tratamento à ferida cirúrgica 7/01/2024

Executar tratamento da ferida cirúrgica

- Próxima execução de tratamento da ferida cirúrgica dia 7/01/2024

4.8. Síntese relativa ao caso

Analisando o estudo de caso descrito, penso ter correspondido aos objetivos inicialmente delineados. Ao demonstrar um caso real de um procedimento de cirurgia vascular, foi possível transpor os conhecimentos teóricos para a prática, destacando o papel essencial desempenhado pelo enfermeiro de perioperatório. A elaboração do plano de cuidados proporcionou uma oportunidade valiosa para aplicar os conhecimentos teóricos na prática, realçando a importância do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório e do trabalho de equipa na garantia de um cuidado cirúrgico seguro e eficaz para o cliente submetido à ressecção de AAA.

Os domínios abordados são fundamentais para uma compreensão completa da situação apresentada e refletem a complexidade e diversidade envolvidas no cuidado ao cliente. Ao explorar esses domínios de forma abrangente, pretende-se uma abordagem holística, promovendo assim a melhoria dos cuidados e consequentemente resultados positivos.

A importância do período pré-operatório neste contexto cirúrgico destacou-se como fundamental, englobando a preparação física e emocional, contribuindo assim para uma abordagem holística do cuidado e da pessoa. Neste contexto foi intervencionado o domínio da emoção como o foco da ansiedade, sendo delineadas intervenções orientadas para o cliente no momento específico, conforme as suas necessidades.

A vigilância minuciosa e contínua ao longo de todo o procedimento cirúrgico foi identificada como uma componente crítica para garantir a segurança e a melhoria do cliente. Sendo constante, permitiu a deteção precoce de potenciais complicações e a intervenção rápida para minimizar riscos. Destacou-se ainda a importância do trabalho em equipa, evidenciando o impacto positivo que uma colaboração eficaz entre profissionais de saúde pode ter no cuidado ao cliente. A sinergia entre os diferentes membros da equipa contribuiu significativamente para a sua segurança e bem-estar, demonstrando a importância da abordagem multidisciplinar num contexto cirúrgico.

Saliento de igual forma a importância dos registos de enfermagem no perioperatório, pois permitem uma comunicação clara e eficaz entre os membros da equipa de saúde, garantindo que todos os envolvidos estejam cientes das necessidades específicas e do plano de cuidados do cliente. Nesta perspetiva, a precisão e a abrangência dos registos de enfermagem desempenham um papel indispensável na segurança e na garantia de uma experiência cirúrgica bem-sucedida.

A prevenção da hipotermia e o controlo da glicemia são aspetos essenciais em qualquer procedimento cirúrgico, tendo sido prioridades nos cuidados que prestei. Ao manter a

temperatura corporal do cliente dentro de níveis adequados e monitorizar os níveis de glicose no sangue, contribuímos para reduzir os riscos de complicações e promover uma recuperação mais rápida e eficaz. A atenção a estes detalhes reflete o compromisso em proporcionar um cuidado de qualidade e centrado no cliente ao longo de todo o procedimento cirúrgico.

Não obstante, a importância do domínio cardiovascular e sistema respiratório que reside na sua contribuição para a manutenção da homeostase do corpo e na prevenção de complicações graves durante o procedimento cirúrgico. O controlo e monitorização cuidadosa são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar do cliente.

Ainda nesta premissa, o débito urinário é um indicador importante da função renal e da perfusão adequada dos órgãos durante o procedimento cirúrgico, revelando a importância do seu controlo e registo, assim como o cálculo preciso das perdas hemáticas.

Em modo conclusivo, pretendo com a apresentação deste trabalho demonstrar os diferentes papéis do enfermeiro perioperatório, como nos refere a AESOP (2012), sendo prestador de cuidados, advogado do cliente, líder, investigador, educador e gestor. Enfermagem deve ser planeada, implementada e orientada por metas, pensando sempre no melhor para a pessoa.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) concebe a qualidade na saúde através da realização de um nível elevado de excelência profissional, minimizando riscos e alcançando resultados positivos para os clientes, utilizando eficientemente os recursos disponíveis. A qualidade na saúde é entendida como uma relação colaborativa entre os profissionais de saúde e o cliente/população, visando alcançar os melhores resultados desejáveis, de acordo com o conhecimento atual (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020).

Donabedian (2003), reflete a qualidade em saúde espelhando em três dimensões: a dimensão técnica, abordando a aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na resolução do défice de saúde do cliente; a dimensão interpessoal, sendo a relação que se estabelece entre o cuidador e o cliente; e a dimensão ambiental que engloba as condições providenciadas ao cliente para o seu bem-estar.

A correta aplicação de técnicas, conceitos e procedimentos é uma boa prática quando gera um resultado positivo para o cliente. Neste pressuposto, evidências científicas, fundamentos teóricos e a compreensão do ambiente e contexto em que os cuidados são prestados são fundamentais para o desenvolvimento de boas práticas em saúde, em especial na disciplina de enfermagem (Gutierrez et al., 2018).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), o enfermeiro que possui conhecimentos específicos num domínio da enfermagem, abordando as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, apresenta grande capacidade de julgamento clínico e de tomada de decisão, sendo o culminar de competências especializadas direcionadas para um campo de intervenção (Regulamento nº140/2019, 2019).

Face a uma evolução constante dos cuidados de saúde pelo desenvolvimento tecnológico e científico, a especialização e diferenciação das competências dos enfermeiros, assim como dos cuidados de enfermagem, emergem como uma realidade cada vez mais evidente.

Como referido no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RECCP), o enfermeiro especialista apresenta competência científica, técnica e humana na prestação de cuidados de enfermagem especializados, nas diferentes áreas de enfermagem (Regulamento nº140/2019, 2019). Ao se especializar, o enfermeiro adquire conhecimentos e aprofunda competências em uma determinada área, com o objetivo primordial de contribuir para a qualidade de cuidados.

Na procura de qualidade na assistência à saúde, o enfermeiro apresenta um elevado potencial

na elaboração de projetos de melhoria contínua e de planeamento de estratégias, tendo o cliente como foco. A sua proximidade com o cliente, permite-lhe a atuação em praticamente todas as áreas das organizações de saúde, desde o desenvolvimento de intervenções diretas, como em cargos de gestão (Gutierrez et al., 2018).

As competências são descritas como uma combinação de habilidades e atitudes, algo que o profissional é capaz de realizar e se manifesta em ações e comportamentos mensuráveis. Estas podem ser técnicas e não técnicas, sendo que se complementam. As competências técnicas demonstram a mestria técnica, como colocação da mesa cirúrgica, colocação de campos cirúrgicos e manter a técnica estéril, enquanto as não técnicas englobam habilidades cognitivas, pessoais e sociais, que contribuem para um desempenho eficaz e seguro. As habilidades cognitivas, compreendem a consciência situacional (tempo, espaço e seu significado) e a tomada de decisão; as habilidades sociais manifestam-se na comunicação, trabalho de equipa e liderança; e as pessoais abrangem a capacidade de gerir o stress e lidar com a fadiga (Vogelsang et al., 2020).

Neste capítulo, será apresentado um levantamento das aptidões essenciais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Perioperatória (EEEMCPSP), sendo realizada uma contextualização sobre a importância das competências comuns e específicas para o enfermeiro de BO.

5.1 - Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns do enfermeiro especialista referem-se às habilidades, conhecimentos e atributos que um enfermeiro deve possuir, independentemente da sua área de especialização, e são fundamentais para garantir a prestação de cuidados de qualidade aos clientes. Envolvem diferentes dimensões: educação do cliente e seus pares; de orientação; liderança; aconselhamento; e a responsabilidade de decodificar, disseminar e proferir investigação importante, que conduz ao avanço e melhoria contínua do exercício de enfermagem (Regulamento nº140/2019, 2019).

Segundo o Artigo 4º, do RCCEP, identificam-se quatro domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas: o primeiro aborda a responsabilidade profissional, ética e legal; o segundo, a melhoria contínua da qualidade; o terceiro, a gestão dos cuidados; e, por último, o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº140/2019, 2019).

No contexto da prática clínica em enfermagem, é imperativo compreender e integrar as competências essenciais que delineiam o papel do enfermeiro. Para garantir um desempenho eficaz, é vital que as competências comuns dos enfermeiros sejam cuidadosamente analisadas e relacionadas com as experiências vivenciadas. Neste sentido, seguidamente realiza-se uma reflexão profunda sobre a interseção entre as competências e as práticas desenvolvidas nos ensinamentos clínicos. Pretende-se explorar de que forma as aptidões adquiridas durante a formação teórica se manifestam e são aprimoradas através da experiência prática, nos diversos contextos clínicos.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, em enfermagem, refere-se a uma atuação responsável em todas as vertentes relacionadas com a prestação de cuidados de saúde. Respeitar os princípios e valores morais de enfermagem, considerar o bem-estar e os direitos dos clientes, assim como exercer enfermagem segundo as leis e regulamentos que regem a prática, como o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), caracterizam a ética profissional (Regulamento nº140/2019, 2019).

Deontologia é um conjunto de regras que se aplicam a uma profissão específica, estabelecidas com base nos princípios éticos e legais, para orientar as práticas corretas dentro das características particulares dessa profissão (Nunes & Amaral, 2022). O Código Deontológico de Enfermagem elenca as responsabilidades profissionais que os enfermeiros devem cumprir, bem como os direitos das pessoas e comunidades que recebem cuidados de saúde. Ele atua como um conjunto de princípios e diretrizes que orientam a conduta dos enfermeiros, na sua prática diária.

O enfermeiro especialista deve assumir uma posição de liderança ao enfrentar os dilemas éticos no processo de tomada de decisão. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019), este deve seguir normas legais, princípios éticos e a ética profissional, sendo esperado que o enfermeiro assegure práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Conflitos ético-morais podem surgir durante a prestação de cuidados ao cliente, até mesmo com a equipa cirúrgica. O perioperatório e a experiência cirúrgica exige preparação psicológica, preparação para alterações do estilo de vida quer seja temporário ou permanente, possíveis mudanças socioeconómicas, assim como todo o medo, ansiedade e incerteza que provoca; daí a importância do cuidado profissional, de agir baseado em aspetos humanos e de excelência,

recorrendo a reflexões e debates e analisando riscos e benefícios, segundo uma ótica de princípios morais (Araújo et al., 2022). Não obstante, a tomada de decisão deve ser baseada no conhecimento e experiência, fomentando estratégias de resolução de problemas em parceria, quando possível, com o cliente e seus pares (Regulamento nº140/2019, 2019).

Debruçando-se sobre a sua área de especialidade, o enfermeiro lidera processos de tomada de decisão ética, recolhendo contributos para analisar e sustentar a sua deliberação, suscitando a sua reflexão (Regulamento nº140/2019, 2019). A autonomia profissional alicerçada pela tomada de decisão fundamentada e responsável, colaborando com os diferentes membros da equipa cirúrgica, garante uma prestação de cuidados eficaz, com responsabilidade pelas decisões e intervenções realizadas.

O raciocínio clínico é uma função essencial da atividade em saúde, que conduz à tomada de decisão, sendo esta diagnóstica ou terapêutica. A tomada de decisão decreta a escolha de um comportamento, tendo em vista o objetivo desejado. Vários fatores podem interferir em todo este processo, como o conhecimento teórico, a experiência proveniente da prática, a capacidade de julgamento e de raciocínio, e o bom senso (Carvalho et al., 2017).

A avaliação é uma forma de contribuir, efetivamente, para melhorias tangíveis na saúde, devendo apoiar o processo de tomada de decisão e ser orientada para as principais necessidades do cliente, em conformidade com os princípios constitucionais da política de saúde. É essencial conduzir a avaliação de forma a dar visibilidade de implementação, garantindo a sua eficiência e eficácia. Este processo engloba, de igual forma, a tomada de decisões provenientes das necessidades de saúde da população, e das metas identificadas pelos serviços (Tanaka & Tamaki, 2012). Cabe ao enfermeiro especialista conduzir todo este processo e partilhar os resultados obtidos, promovendo a melhoria contínua dos cuidados.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos destaca princípios fundamentais que são relevantes para a prática de enfermagem: a dignidade e igualdade, o enfermeiro deve reconhecer a igualdade de direitos, valorizando a individualidade da pessoa; a não discriminação, independente da raça, condição de saúde ou características pessoais devem ser oferecidos cuidados sem discriminação; o direito à saúde, fornecendo cuidados de qualidade e contribuindo para a melhoria do cliente; a comunicação eficaz, a responsabilidade de garantir uma comunicação clara e perceptível, permitindo que o cliente expresse a sua opinião e compreenda as informações podendo participar nas decisões relacionadas com o seu tratamento; a liberdade de escolha e o consentimento informado, respeitar a liberdade de decisão, assim como o consentimento informado; confidencialidade, essencial na relação enfermeiro/cliente, garantindo a segurança das informações; a participação ativa, promovendo e incentivando a educação em saúde; e a segurança e bem-estar, proporcionando cuidados de qualidade respeitando os padrões éticos e profissionais (Comissão Nacional da Unesco, 2006 ; Regulamento nº140/2019, 2019).

Enquanto enfermeira mestranda, no ensino clínico, o meu princípio é assegurar a integridade e a qualidade da prática de enfermagem, e assim contribuir para um ambiente seguro e ético, fortalecendo a confiança na equipa de saúde. Assumo esta responsabilidade garantindo a confidencialidade das informações relacionadas com o cliente, respeitando o sigilo profissional, assim como o direito à privacidade. Adotando os padrões de prática estabelecidos pela profissão, e trabalhando na busca de uma melhoria contínua, penso assegurar os direitos e interesses do cliente, realizando intervenções de qualidade e respeito.

Para alcançar este objetivo crucial, tornou-se fundamental o conhecimento teórico aliado à prática clínica. Desde o início da minha formação como enfermeira especialista, compreendi que a responsabilidade profissional implica assumir um compromisso profundo com a qualidade de cuidados, respeitando o direito e a dignidade de cada cliente. Neste sentido, dediquei-me ao estudo de normas, leis e regulamentações, que regem a prática de enfermagem, aprofundando o conhecimento, e familiarizando-me com os princípios éticos e legais que orientam a profissão.

Abordando os aspetos éticos, considerando-os não apenas um conjunto de regras a seguir, mas sim um guia para a tomada de decisões difíceis no quotidiano clínico, através da reflexão constante sobre os dilemas éticos que surgiram na minha prática, aprendi a ponderar cuidadosamente os interesses dos clientes, respeitando sempre os seus direitos e autonomia. Na especialidade de cirurgia vascular, nomeadamente nos casos de amputação de parte do corpo, esta temática era constante, assim como a articulação dos cuidados com todos os membros da equipa cirúrgica, sempre em prol do cliente, o que exigiu um compromisso contínuo de desenvolvimento pessoal e da prática reflexiva.

Respeitar e contribuir para um ambiente cuidado são habilidades éticas centrais numa sala operatória. Para o cliente, o trabalho de equipa harmonioso traduz-se numa sensação de segurança e cuidado, a ética e a atitude moral estão integradas na forma de refletir e agir, sendo a base da atividade de enfermagem (Hansen et al., 2020).

Defender a dignidade do cliente faz parte do cuidado e do respeito para com este, e a forma como a equipa colabora é importante para que se sinta seguro e protegido. O respeito recíproco dentro da equipa, o apreço pelas ações e responsabilidades de todos os intervenientes, contribuem para um ambiente atencioso, assim como a comunicação eficaz desempenha um papel crucial na segurança do cliente (Hansen et al., 2020).

Nesta conjuntura, em contexto clínico foram priorizadas as necessidades do cliente, com cuidados personalizados, garantindo o consentimento informado proveniente de uma comunicação clara e abrangente, permitindo que os clientes compreendessem plenamente os procedimentos propostos, os seus riscos e benefícios. O estabelecimento de uma relação de confiança e empática, assim como o respeito pela autonomia, através de uma comunicação inclusiva, fomenta a eficácia do tratamento, permitindo que o cliente expresse os seus desejos e preferências.

Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

A qualidade não é uma característica abstrata, mas sim algo concreto com características comuns fundamentadas em pilares como eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Pode-se afirmar, deste modo, que a qualidade relacionada aos cuidados de saúde deve ser determinada, considerando as normas técnicas, os prestadores de cuidados e as expectativas dos clientes (Dias, 2014).

O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental no domínio da melhoria contínua da qualidade na área da saúde. Assume papéis de liderança na promoção de práticas baseadas na evidência e na implementação de protocolos de qualidade, com o objetivo de alcançar padrões de excelência profissional e promover o avanço contínuo do conhecimento na área, como parte integrante do desenvolvimento da ciência de enfermagem (Hansen et al., 2020; Regulamento nº140/2019, 2019).

O Regulamento n.º 140/2019 (2019), menciona a mobilização de conhecimentos e habilidades e a orientação de projetos na área da qualidade, estando subjacente a implementação de práticas baseadas na evidência, o desenvolvimento e revisão de protocolos, a avaliação contínua dos resultados, assim como a educação e partilha de conhecimento, promovendo a implementação de práticas de qualidade.

A expertise e habilidades avançadas do enfermeiro especialista permitem-lhe desempenhar um papel crucial na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, resultando em benefícios para o sistema de saúde como um todo. Desenvolvendo cuidados, gerindo e colaborando, o enfermeiro participa na avaliação das práticas clínicas, não descurando da evidência científica, utilizando indicadores e instrumentos adequados e recorrendo a auditorias clínicas, planeia programas de melhoria identificando oportunidades, estabelecendo prioridades e selecionando as estratégias mais indicadas (Regulamento nº140/2019, 2019).

Em consonância com o suprarreferido, ao longo do ensino clínico estas competências estiveram presentes na metodologia de trabalho por mim determinada: realizei extensivas pesquisas bibliográficas, utilizando-as como alicerces fundamentais de evidência científica, entre estas posso referir a base de construção de quatro estudos de caso, que consistem em uma análise minuciosa de um cliente e de uma situação clínica específica, dois deles parte integrante deste documento, e que se demonstraram uma ferramenta valiosa, proporcionando oportunidades para aprofundar e aplicar o conhecimento teórico em situações práticas, complexas e realistas, com o objetivo de melhoria dos cuidados prestados.

No campo da enfermagem, esta reflexão de cuidados permite aplicar teorias e conceitos adquiridos na prática clínica, com isto, pretendo destacar o papel do enfermeiro perioperatório num evento tão significativo para o cliente quanto a intervenção cirúrgica. Desde o pré-

operatório até ao pós-operatório, o enfermeiro desempenha um papel multifacetado, incluindo cuidados pré-operatórios, como avaliação, preparação física e emocional, fornecendo informações sobre o procedimento e anestesia, no intraoperatório colaborando com a equipa cirúrgica garantindo a segurança de todos presentes na sala cirúrgica, providenciando dispositivos médicos, e a estabilidade do cliente no pós-operatório, coordenando a sua transferência aquando da alta para o internamento.

Participei em ações de formação, assim como congressos e jornadas com temáticas importantes na nossa prática clínica: *“Desafios para a Articulação de Cuidados de Saúde”*; *“I Simpósio de Emergência Médica Pré-Hospitalar”* ; *“VI Jornadas de Enfermagem Perioperatória de Leiria”*. Nesta premissa, adquiri conhecimentos que se estenderam à colaboração em parceria com a equipa na prestação de cuidados, desempenhando um papel de suporte crucial para iniciar e implementar estratégias de melhoria contínua, colaborando em projetos institucionais. Enuncio a formação de Aplicações Inovadoras da Terapia de Pressão Negativa no Tratamento de Feridas Complexas, temática em crescimento no BO, munindo-me de informações e conhecimentos pertinentes e aplicáveis na prática.

No que diz respeito à gestão da qualidade, nos quatro momentos de estágio defini metas, identificando necessidades ou fragilidades do serviço, centrando a minha atuação de forma prioritária. Segundo este princípio, abordei a segurança do cliente em diferentes premissas, de forma inequívoca no acolhimento deste no BO, défice diagnosticado nos dois campos de estágio, e no controlo da infeção do local cirúrgico (ILC), abordando os feixes de intervenção na realização de um poster afixado no serviço, em locais estratégicos.

A gestão do ambiente centrada na pessoa contribui não apenas para a efetividade terapêutica, mas também para a promoção do bem-estar geral, fortalecendo a relação entre o profissional de saúde e a pessoa atendida e, atuando eficazmente na prevenção de incidentes, como nos refere o Regulamento n.º 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista deve promover um ambiente gerador de segurança e proteção, com uma participação ativa na gestão de risco.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD), tem como objetivo aprimorar os cuidados de saúde nos seus diferentes níveis, de forma integrada, indagando constantemente a melhoria da qualidade no Sistema Nacional de Saúde (SNS). A segurança é reconhecida como um dos elementos essenciais para a qualidade, sendo crucial, na mesma medida, para avaliar a confiança dos clientes no sistema de saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

O PNSD 2021-2026 está assente em cinco pilares fundamentais: a cultura de segurança, priorizando a segurança do cliente e promovendo a consciencialização e responsabilidade da equipa; a liderança, com eficácia para supervisionar e direcionar as iniciativas de segurança; a comunicação, de forma eficaz e transparente entre os profissionais de saúde, clientes e seus pares, visando a troca de informações relevantes; a prevenção e gestão, que engloba a implementação de estratégias preventivas e protocolos que identificam, descrevem e

gerenciam os incidentes; e as práticas seguras em ambientes seguros, estabelecendo e promovendo práticas seguras em ambientes de saúde, garantindo padrões de qualidade (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Cada um destes pilares referidos são indispensáveis na prestação de cuidados, especialmente no BO, onde é imprescindível a cultura de segurança, a comunicação efetiva, a prevenção e gestão de incidentes e, especialmente, a promoção de práticas seguras, garantindo cuidados de qualidade.

A qualidade na área da saúde no contexto do bloco operatório, é uma responsabilidade crescente, estando diretamente ligada ao desempenho de cada profissional, sendo muito importante a sua avaliação. Neste pressuposto, o enfermeiro apresenta um papel crucial, neste contexto, na elaboração de estratégias para corrigir e aprimorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Gomes et al., 2020).

Atualmente, a gestão do bloco operatório é focada na segurança do cliente, sendo essencial que os enfermeiros estejam bem preparados, em constante atualização de conhecimentos, e sejam líderes na execução de tarefas e na prestação de cuidados preventivos, fundamental para garantir a segurança e evitar eventos adversos (Botelho et al., 2018).

Neste local de estágio existem protocolos e diretrizes estabelecidos para garantir a segurança tanto do cliente cirúrgico, como dos profissionais envolvidos; de salientar a cirurgia segura aplicada antes da indução anestésica, durante a cirurgia e antes da transferência para a UCPA. A importância da cirurgia segura está relacionada com a prevenção de erros na prestação de assistência à saúde, sendo um assunto de especial e constante atenção perante a equipa de enfermagem, embora todos os elementos da equipa multidisciplinar envolvidos devam participar neste procedimento (Pereira et al., 2019).

Na mesma medida, cabe ao enfermeiro especialista fomentar a adesão à saúde e segurança ocupacional, pois um ambiente seguro diz respeito ao cliente e a toda a equipa envolvida. A gestão de risco a nível ocupacional refere-se a práticas e estratégias adotadas para identificar, avaliar e mitigar os riscos associados ao ambiente de trabalho e às atividades profissionais. Essa abordagem tem como objetivo proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores, bem como promover condições de trabalho seguras e saudáveis (Regulamento nº140/2019, 2019).

Nesta premissa, sendo o bloco operatório um ambiente em que a presença de uma grande variedade de dispositivos técnicos e materiais pode ocupar um espaço significativo, em colaboração com a equipa de enfermagem, realizamos uma revisão abrangente de todas as salas cirúrgicas e salas de indução. Durante este processo, examinamos minuciosamente o posicionamento das consolas, cabos elétricos e outros instrumentos, visando identificar áreas onde poderiam existir risco de queda ou lesão para os profissionais que trabalham no teatro cirúrgico. Com base nesta avaliação, desenvolvemos estratégias para alterar a disposição do material e do seu armazenamento, com o objetivo de evitar riscos ergonómicos, o que envolveu a reorganização cuidadosa dos equipamentos, garantindo o seu acesso quando necessário, mas

também permanecerem seguros e fora do caminho para evitar acidentes.

Domínio da Gestão dos Cuidados

O enfermeiro especialista, no domínio da gestão dos cuidados, desempenha um papel crucial na organização e otimização dos serviços de saúde, contribuindo para a eficácia e qualidade dos cuidados oferecidos aos clientes. Parte integrante da sua função é a coordenação da equipa, o planeamento e organização dos cuidados, a gestão de recursos, a avaliação da qualidade, a tomada de decisão, a educação, a gestão de mudanças, a integração de tecnologias, e mesmo a motivação da equipa adotando um papel de líder (Regulamento nº140/2019, 2019).

Por outra perspetiva, o ambiente de trabalho dos enfermeiros é caracterizado como complexo, abrangente e variado, por vezes fragmentado e sujeito a numerosos imprevistos. No entanto, o enfermeiro especialista desempenha, genuinamente, o papel de gestor. Esse papel envolve o planeamento, organização, direção e controle de recursos humanos e materiais, com o objetivo de alcançar a máxima eficiência na prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade. Num contexto onde a gestão das organizações de saúde e dos seus processos se tornou crucial para a sobrevivência dos sistemas de saúde, a importância da chefia e liderança de enfermagem é inquestionável, e o seu impacto notório (Potra, 2015).

O enfermeiro gestor confia ao enfermeiro especialista a responsabilidade do turno, reconhecendo nele o profissional com as competências e conhecimentos adequados para desempenhar eficazmente essa função de gestão. O enfermeiro especialista é escolhido devido às suas habilidades e preparação específicas para gerir as necessidades e desafios do serviço (OE, 2017). No contexto vivenciado, participei enquanto enfermeira responsável, visualizando os planos cirúrgicos das diferentes salas, organizando e programando o material necessário para as cirurgias, verificando a receção de pedidos de material realizados ao exterior, resolvendo qualquer lacuna existente, evitando, desta forma, quaisquer constrangimentos, especialmente o adiamento de cirurgias. Da mesma forma, trabalhei em parceria com o enfermeiro gestor auxiliando-o e estando disponível para ajudar a solucionar problemas, que emergem de um dia de atividade cirúrgica no bloco operatório.

Um aspeto relevante a enunciar é o fato de as equipas estarem divididas entre equipa cirúrgica e anestésica, dois enfermeiros gestores e duas equipas distintas, cirúrgica (enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista) e anestésica (enfermeiro de anestesia). Este aspeto permite aos enfermeiros aprofundarem os seus conhecimentos e competências numa área em específico, demonstrando a sua expertise, embora apresente uma fragilidade, o fato das equipas trabalharem de forma fragmentada e exigir maior esforço aos enfermeiros na articulação dos cuidados e transmissão de informação.

Com o aumento das cirurgias realizadas, realidade presente no contexto clínico, é fundamental garantir uma gestão eficaz, evitando a falta de material ou equipamentos durante os procedimentos cirúrgicos e anestésicos, o que poderia resultar num malefício para o cliente. Nesta unidade hospitalar, adotaram a metodologia Kaizen, envolvendo todos os colaboradores, e que é conhecida por promover melhorias contínuas nos processos, visando a eliminação de desperdícios e a otimização da eficiência (Pinto, 2008).

A implementação da metodologia Kaizen permitiu uma abordagem estruturada e interativa, visando melhorias na qualidade, flexibilidade, produtividade e redução de custos. No início do turno da manhã e da tarde é realizada uma check-list na presença de todos os intervenientes cirúrgicos: enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista, enfermeiro de anestesia, médico anestesista e cirurgião. Esta prática incentiva a participação ativa de todos na identificação de problemas e proposta de soluções, na confirmação do plano cirúrgico, na identificação de necessidades adicionais, nomeadamente a administração de antibioterapia, profilaxia tromboembólica e reserva de sangue, promovendo uma cultura de melhoria contínua, onde os processos são revisados e aprimorados.

Não obstante, constatei o papel do enfermeiro especialista no bloco operatório, em três áreas específicas e essenciais, a segurança da pessoa/equipa, o controlo de infeção e a formação contínua, comprovando a existência de enfermeiros responsáveis das diferentes áreas e diferentes especialidades. Colaborando nestas áreas, incidi sobre a lavagem e desinfeção das mãos, a desinfeção do local cirúrgico e a técnica asséptica de algaliação, participando e colaborando nas auditorias realizadas com a enfermeira responsável, assim como no tratamento e divulgação de dados, que foram afixados no serviço.

Assisti a uma formação interna sobre o controlo ambiental e separação de resíduos hospitalares, e tive a possibilidade de visitar a esterilização, observando o percurso do material no bloco operatório (entradas e saída do material limpo e contaminado). Acompanhando os enfermeiros na área da anestesia, observei as boas práticas de preparação e administração de terapêutica, assim como consultei os protocolos existentes no serviço, para evitar erros ou eventos adversos.

A enfermagem perioperatória trabalha de forma sistemática, realizando ações integradas e imprescindíveis, tanto no contexto de cuidados diretos ao cliente, como de gestão; a sua abordagem tem de ser dinâmica, obrigando o enfermeiro de perioperatório a ter capacidade de se adaptar a um leque de situações. Do profissional é esperado conhecimento cirúrgico, e uma ação guiada pela experiência, diversidade de pensamento, além de uma resistência física e mental, devendo acumular vastos conhecimentos anatómicos e fisiológicos, podendo prestar assistência e prevenir complicações (Martins et al., 2023).

Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Com o decorrer do tempo e os avanços da tecnologia na prestação de cuidados, é crucial que a enfermagem evolua e se especialize. A complexidade crescente das condições de saúde, a diversificação dos tratamentos e a constante evolução científica exigem uma adaptação contínua, por parte dos profissionais de enfermagem. Nesse contexto, é imperativo que os enfermeiros reflitam regularmente sobre a sua prática, avaliando como podem aprimorar e atualizar os seus conhecimentos para oferecer os melhores cuidados possíveis, elevando o padrão de cuidados oferecidos aos clientes. Esta procura de conhecimento, com vista a prestar os melhores cuidados, demonstra o comprometimento de uma aplicação dos conhecimentos na prática, de um dever profissional e um compromisso ético com a saúde e bem-estar da pessoa.

Em enfermagem a inteligência cognitiva e perícia técnica não são suficientes para uma atividade profissional que se baseia em relações interpessoais; deste modo, é necessário desenvolver capacidades, como a criatividade, a flexibilidade, a assertividade, o espírito de interajuda e o saber estar (Costa, 2009).

O desenvolvimento do autoconceito e da assertividade é fundamental no enfermeiro especialista, pois impacta diretamente na qualidade da prática profissional e nas interações com colegas de trabalho, clientes e suas famílias. Explorando o Artigo 4º, do RCCEP, o autoconceito refere-se à percepção que o enfermeiro tem de si próprio envolvendo as suas competências e limitações, o seu desenvolvimento saudável permite enfrentar desafios com resiliência e autoeficácia (Regulamento nº140/2019, 2019; Serra, 1980). A reflexão contínua sobre as experiências profissionais, a procura contínua de conhecimento e o reconhecimento das próprias conquistas são elementos-chave para o aprimoramento do autoconceito. Abordando a assertividade, é a capacidade de expressar ideias e opiniões de forma clara sem violar os direitos dos outros, sendo crucial para estabelecer uma comunicação eficaz entre colegas e cliente/família (Costa, 2009).

A assertividade tem implicações na vida pessoal e na vida profissional dos enfermeiros, pois trata-se de uma profissão que não se pode desprender das relações humanas, sendo uma estratégia de prevenção de confronto, que contorna a dificuldade de dar resposta a situações e problemas que habitam no meio hospitalar (Costa, 2009).

O autoconceito é percebido como uma estrutura que transcende todas as outras, representando uma característica global da pessoa, sendo constituído por avaliações internas específicas em diferentes áreas de comportamento, formando um conjunto abrangente de autorreflexões que definem a autopercepção do indivíduo, sendo então único e pessoal. O enfermeiro deve identificar os fatores pessoais que podem interferir na prestação de cuidados, tendo consciência e reconhecendo os seus limites (Costa, 2009; Serra, 1980).

Nos enfermeiros do intraoperatório, realidade experienciada, constatei que o autoconceito e a assertividade são fundamentais para garantir a eficácia na prestação de cuidados cirúrgicos. Ao desenvolver cuidados assertivos contribuí para a segurança e o sucesso dos procedimentos, promovendo uma prática de enfermagem intraoperatória de qualidade. Estas duas vertentes influenciam diretamente a tomada de decisão, e geram confiança nas intervenções implementadas; a assertividade é a chave de uma comunicação eficaz com o cliente e com a equipa, assim, garanti sempre uma abordagem coordenada e centrada na pessoa.

O enfermeiro especialista baseia a sua praxis clínica em evidência científica, atua como formador gerindo programas formativos, favorecendo a aprendizagem, investiga, colabora e divulga projetos de investigação, contribuindo para o desenvolvimento da prática (Regulamento nº140/2019, 2019). Este, desempenha um papel multifacetado como facilitador de aprendizagem no contexto de trabalho. Ao fundamentar a prática na evidência científica e oferecer suporte teórico, ele amplia o conhecimento da equipa e promove uma cultura de aprendizagem contínua, elevando, assim, os padrões de cuidado e impulsionando a enfermagem. No contexto clínico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, e posterior formação para a equipa de enfermagem, sobre uma temática que se encontra cada vez mais em vigor no bloco operatório e gera algumas controvérsias pela falta de informação – a utilização de ácido tranexâmico; neste sentido, foram apresentados alguns estudos e a confrontação dos seus dados, demonstrando à equipa o porquê da sua importância.

A experiência clínica desempenha um papel fundamental na formação em enfermagem, ajuda a desenvolver a competência e o julgamento clínico, envolvendo não apenas a aplicação de conhecimentos, mas, também, a capacidade de articular particularidades de forma adequada e eficaz, em situações práticas. Muito além do simples uso de recursos, a competência requer a mobilização de habilidades, considerando o nível de domínio e autonomia numa situação específica. Neste contexto, afirma-se que os ensinamentos clínicos são fundamentais, devendo ser aproveitados como oportunidades primordiais para adquirir conhecimento, competência e o desenvolvimento de posturas éticas, indispensáveis para a humanização dos cuidados (Landim et al., 2011).

Na formação em enfermagem deve ser considerada a interseção de diversos campos de conhecimento, onde podemos incluir as relações interpessoais, a colaboração interprofissional e a cooperação interinstitucional. Os estágios clínicos proporcionam a experiência mais próxima da vida profissional, desempenhando um papel fundamental no processo de formação, e têm como objetivo promover a criação de conhecimento pessoal e social que seja dinâmico, contextual e construído, através de interações com situações reais. Este conhecimento deriva da experiência, da observação, e da análise relacional das práticas, com o foco no desenvolvimento pessoal (Alarcão & Rua, 2005).

Durante o ensino clínico diagnostiquei uma necessidade prévia do serviço, a ausência de

enfermeiro no acolhimento dos clientes cirúrgicos. Todo o procedimento cirúrgico gera sentimentos de ansiedade e medo daí o papel importante do enfermeiro no acolhimento, na medida em que promove um momento gerador de segurança e conforto (AESOP, 2012). A humanização dos cuidados envolve um atendimento digno, a escuta ativa e atenção às necessidades do cliente. Para que a prática de cuidados seja humanizada, é necessário que este cuidado se inicie no acolhimento, onde o cliente expressa os seus receios, expectativas e esclarece todas as suas dúvidas (Giron & Berardinelli, 2015).

Na ausência de visita pré-operatória, situação comum na realidade vivenciada, o acolhimento tem ainda mais relevância nos cuidados de enfermagem, sendo fundamental para avaliar os sentimentos e necessidades do cliente, para explicar e orientar nos procedimentos a que será submetido, com vista a uma diminuição da ansiedade e na prestação de cuidados seguros (Giron & Berardinelli, 2015; Stumm et al., 2009).

Quando entra no bloco operatório, as primeiras impressões do cliente cirúrgico são fundamentais para o desenrolar de todo o processo; o enfermeiro perioperatório deve-o acompanhar desde o acolhimento, à sala cirúrgica e aos cuidados pós-anestésicos, demonstrando disponibilidade, experiência e segurança, ações que contribuirão para que este se sinta confortável (Giron et al., 2013; Pereira et al., 2016).

Com vista a abordar esta questão e melhorar a qualidade dos cuidados, fomentando o desenvolvimento da aprendizagem profissional, foi realizada uma scoping review (Anexo I - resumo), recorrendo à metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), tendo como objetivo mapear a evidência científica existente sobre os cuidados de enfermagem no acolhimento do cliente cirúrgico no bloco operatório, fornecendo uma base sólida de conhecimento e demonstrando a importância e a urgência de resolver esta lacuna. Após a sua elaboração, foi realizada uma formação em serviço, transmitindo os dados e as informações adquiridas, havendo espaço aberto a discussão dos resultados e quais as estratégias de melhoria do acolhimento do cliente, incidindo em três aspetos principais – a importância do pré-operatório; a abordagem de enfermagem com foco na pessoa; e a humanização dos cuidados. Para garantir que estas informações estejam facilmente acessíveis para a equipa de enfermagem e que possam ser consultadas sempre que necessário, foi elaborado um documento físico e digital, disponibilizado no serviço, que resume os principais itens abordados, as conclusões da formação e as estratégias recomendadas para melhorar o acolhimento dos clientes, um recurso útil e objetivo para orientar a prática diária e garantir uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados.

5.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória

O Curso de MEMCPSPE, apresenta como objetivo, munir os enfermeiros de competências próprias, especializadas, possibilitando a prestação de cuidados ao cliente em situação perioperatória, garantindo a sua segurança e bem-estar durante o processo cirúrgico, e um compromisso ético e moral do enfermeiro em proporcionar cuidados de qualidade e em promover o respeito aos princípios fundamentais da prática profissional.

O título de mestre, de acordo com o Decreto-Lei nº 65/2018, é concedido àqueles que demonstram uma profunda assimilação do conhecimento e uma capacidade avançada de compreensão. Este reconhecimento não é apenas uma mera formalidade, mas sim uma validação substancial de uma jornada intelectual enriquecedora. Neste pressuposto, o título de mestre não representa unicamente um marco pessoal, mas também uma responsabilidade para com a sociedade e o avanço do conhecimento. Ao procurar constantemente a excelência e a inovação, os mestres desempenham um papel fundamental na construção de um futuro mais esclarecido e promissor, sendo a inclusão e o desenvolvimento no contexto da investigação, os pilares essenciais deste processo (Regulamento 65/2018, 2018).

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória (EEEPSP) detém competências específicas essenciais para garantir o cuidado seguro e eficaz dos clientes durante o período que engloba a fase pré-operatória, momento que antecede a cirurgia e começa na tomada de decisão pelo procedimento cirúrgico, a fase intraoperatória, que começa quando o cliente é transferido para a sala operatória e termina quando é encaminhado para a unidade de cuidados pós-anestésicos, sendo este o ponto de partida para a fase pós-operatória, que tem o seu término quando o cliente recupera do processo cirúrgico e anestésico (Leinonen & Leino-Kilpi, 1999).

O EEEMCPSPE desempenha um papel essencial, demonstrando competências especializadas no cuidado da pessoa durante todo o processo cirúrgico, garantindo segurança e bem-estar, em consonância com a consciência cirúrgica. Dotado de proficiências específicas, como enunciado em Diário da República (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho), garantindo a segurança e o bem-estar da pessoa durante o processo cirúrgico, reflete o compromisso ético e moral do enfermeiro em proporcionar cuidados de qualidade e em promover o respeito aos princípios fundamentais da prática profissional. Não obstante, a consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta a prática profissional do enfermeiro especializado em cuidados perioperatórios, determina que o profissional deve agir sempre em benefício do cliente; este, reflete no comportamento profissional fundamentado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios éticos, legais e morais relacionados à prática cirúrgica, assumindo

responsabilidades tanto em relação ao cliente quanto à equipe envolvida no procedimento (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Pretende-se retratar no presente capítulo o meu percurso de aprendizagem e vivências práticas, através de uma reflexão minuciosa, realizando um paralelismo com as competências específicas do EEEPSP, demonstrando a sua aquisição.

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

O EEMCPSP desempenha um papel crucial no cuidado direto ao cliente e, também, no apoio à sua família ou pessoa significativa; este, garante cuidados de qualidade durante o processo cirúrgico e, ao mesmo tempo, reconhece a importância do apoio emocional e informativo para quem o acompanha, fornecendo informações claras e precisas sobre o procedimento, proporcionando o alívio de preocupações e ansiedade, garantindo um envolvimento da família (Regulamento nº 429/2018, 2018). Oferecendo suporte e validando as preocupações e medos do cliente, assim como reconhecendo que a família desempenha um papel crucial no processo de recuperação e que estão comprometidos em apoiar da melhor maneira possível, proporciona uma experiência cirúrgica mais positiva e menos traumatizante, para todos os envolvidos. Partindo desta premissa, foram elaborados planos de intervenção em função das necessidades identificadas, pedindo acompanhamento da família ou pessoa significativa, sempre que era possível, conforme o modelo conceptual Perioperative Patient Focused Model (Rothrock & Smith, 2000; Van Wicklin, 2020).

O acolhimento no BO, retrata-se como o momento ideal para identificar necessidades do cliente e seus acompanhantes, estabelecendo uma relação de ajuda, onde são implementadas estratégias facilitadoras de todo o processo cirúrgico. A escuta ativa e a disponibilidade são estratégias de comunicação fundamentais para quem entra no BO, são elementos presentes no processo de cuidar, que permitem o estabelecimento de vínculo e a humanização do processo de enfermagem (Giron & Berardinelli, 2015).

Foi elaborado um guia de acolhimento com o intuito de oferecer, ao cliente, uma visão clara e acessível das etapas no bloco operatório, com o objetivo de dissipar o desconhecido e reduzir a ansiedade. Este guia, redigido em linguagem simples e de fácil acesso, com o intuito de ser entregue ao cliente antes do procedimento cirúrgico - no pré-operatório, proporcionando uma visão geral do que ele pode esperar durante a sua estadia no BO, onde são abordados os momentos de transferências, assim como algumas intervenções realizadas nas diferentes etapas.

A comunicação é essencial na prática de enfermagem, não apenas como parte da equipa de saúde, mas também para construir uma relação empática com os clientes e suas famílias.

Portanto, os enfermeiros devem ter um profundo entendimento das técnicas de comunicação, estabelecendo conexões empáticas e terapêuticas, respeitando as crenças e culturas destes. Essa comunicação permite que os mesmos confiem nos enfermeiros, criando uma relação empática que ajuda a reduzir a ansiedade em ambientes e situações desafiadoras (Silva, 2018).

O papel do enfermeiro na preparação do cliente para alterações de imagem e diminuição das suas capacidades vai além do cuidado físico, sendo um aspeto indispensável no perioperatório, especialmente na especialidade cirúrgica onde realizei o ensino clínico. Constatei que estas intervenções desempenham um papel vital na promoção do bem-estar holístico do cliente, capacitando-o a enfrentar os desafios e as adversidades de forma positiva e construtiva, e ajudando-o a encontrar significado e propósito na sua nova realidade. Colaborando ao fornecer orientações sobre os cuidados necessários durante o processo de recuperação, explicando os procedimentos médicos e cirúrgicos e discutindo de forma transparente os possíveis efeitos colaterais ou complicações, conduz-se a uma constante promoção da saúde.

Assegurar a segurança e o bem-estar do cliente exige a aplicação de uma série de intervenções cuidadosamente planeadas e executadas, nomeadamente: a verificação dos procedimentos com rigor, visando a segurança e evitando possíveis erros; e a responsabilidade pelo conforto, integridade, privacidade e respeito, proporcionando cuidados compassivos e individualizados, até que o cliente adquira autonomia para os realizar por si. Gerir riscos e prevenir acidentes, envolve respeitar e estar atento à vulnerabilidade do cliente, reconhecendo que este perde todo o controlo ao ser anestesiado/sedado, ficando e sentindo-se completamente dependente (Ingvarsdotti & Halldorsdotti, 2017).

Os EEMCPSPPE atuam em diferentes áreas, demonstrando competência e habilidade na consulta pré-operatória, assistência durante a anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos. Em conjunto com a equipa, asseguram o posicionamento correto para o procedimento cirúrgico, minimizando o risco de complicações. Da mesma forma, atua em situações de elevada complexidade, com precisão e eficácia em resposta a situações imprevisíveis, garantindo a segurança do cliente (AESOP, 2012; Hewson & Hardman, 2018).

A gestão da dor é um aspeto crucial da prática perioperatória, e cabe ao enfermeiro especialista desempenhar um papel fundamental nesse processo. A dor, considerada como quinto sinal vital, é uma experiência subjetiva e multifacetada, e a sua gestão requer uma abordagem abrangente e individualizada. Estando diretamente envolvido na sua avaliação, prevenção e tratamento, em todas as fases do processo cirúrgico, é essencial que o EEPSP realize a sua avaliação, tendo em conta os fatores físicos, emocionais e psicossociais do cliente, recorrendo a escalas de avaliação da dor, e orientando as expectativas da sua gestão (Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório [APCA], 2013). Constatei a importância da educação do cliente e da sua família na gestão da dor e das opções disponíveis para a controlar; com isto, promove-se uma colaboração, onde o cliente se torna um participante ativo nos seus cuidados.

A temperatura corporal é um importante indicador do estado fisiológico do cliente. Mudanças na temperatura podem indicar complicações ou problemas durante o procedimento cirúrgico, como sangramento excessivo, infecções ou reações adversas à anestesia. Durante a cirurgia, os clientes estão em risco de desenvolver hipotermia devido à exposição ao ambiente frio do BO, à administração de líquidos frios ou à exposição de grandes áreas do corpo, podendo levar a complicações graves; desta forma, é dever do enfermeiro monitorizar e manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros adequados (Onay et al., 2021). Para além disso, faz parte do “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico (DGS, 2015). Participei ativamente na monitorização e implementação de intervenções, com vista a evitar uma hipotermia inadvertida, como o aquecimento do cliente, em todas as fases do procedimento cirúrgico.

A agressão cirúrgica provoca um aumento dos níveis de glicose no sangue, havendo o risco de hiperglicemia, mesmo em clientes não diabéticos. Segundo a OMS (2018), a hiperglicemia está associada a um aumento do risco de infeção do local cirúrgico, o que implica o aumento da morbilidade, mortalidade, má cicatrização da ferida cirúrgica, tempo de internamento e reinternamentos. Cabe ao enfermeiro a vigilância da glicemia no perioperatório, garantindo a segurança e o bem-estar do cliente durante o procedimento cirúrgico, prevenindo complicações associadas à hiperglicemia e hipoglicemia, e facilitando uma recuperação mais suave e eficaz, intervenção exemplarmente implementada.

Como nos refere o Regulamento nº 429/2018 (2018), adquirir competências para gerir situações de stress e conflito, enquanto se fomenta um ambiente harmonioso, é essencial para qualquer profissional, especialmente para aqueles que trabalham em equipas interdisciplinares, com diferentes especialidades. A capacidade de lidar com estas vertentes, de forma eficaz, é fundamental para manter a coesão e o bom funcionamento da equipa, sendo que isto envolve reconhecer os sinais de stress e conflito, e adotar estratégias para os gerir de forma construtiva. Técnicas de comunicação adequadas, como a expressão assertiva de sentimentos e opiniões, bem como o apoio e respeito mútuo são indispensáveis, da mesma forma que um diálogo pré-operatório entre os membros da equipa cirúrgica para um trabalho coordenado permite obter um quadro geral confiável, com base na transferência adequada de informação e no apoio de uma equipa comprometida (Sandelin et al., 2018).

Planear e implementar formações e treino da equipa interdisciplinar, significa identificar as necessidades de desenvolvimento de competências, e colaborar na conceção de programas de formação que abordam as necessidades de forma eficaz. Isso pode incluir a organização de sessões de formação, bem como a promoção de atividades de desenvolvimento pessoal e profissional. Para fortalecer a base da prática de enfermagem e os resultados obtidos perante os clientes é necessário realizar pesquisas e revisões constantes do conhecimento adquirido (Volgelsang et al., 2020). Neste pressuposto, refiro as sessões de formação que realizei, por mim acima citadas, as pesquisas bibliográficas sucessivas em diferentes temáticas, e a

participação em momentos de discussão em grupo realizados diariamente, onde se expunha à equipa problemas, e através do diálogo se encontravam estratégias para os resolver ou gerir.

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

Nos cuidados de saúde, o período perioperatório representa um momento crítico e desafiador, onde o risco de eventos adversos é significativamente elevado. Esta realidade é alimentada pela vulnerabilidade inerente da pessoa, a complexidade dos procedimentos realizados e as variáveis do ambiente clínico. Diante desse cenário, o EEEMCPSPE desempenha um papel central na garantia da segurança dos clientes, dos profissionais envolvidos e do ambiente circundante. Por meio de conhecimentos especializados e habilidades técnicas, dedica-se à promoção de cuidados éticos e seguros, com o objetivo primordial de mitigar riscos e prevenir eventos adversos, antes durante e após os procedimentos cirúrgicos. O Regulamento nº 429/2018 (2018), refere-nos a consciência cirúrgica na promoção do ambiente seguro, a liderança de processos de prevenção e controlo de infeção, e a promoção e gestão dos dispositivos médicos como potenciadores da segurança do cliente em perioperatório.

De acordo com a European Operating Room Nurses Association (EORNA), as competências essenciais para a prática de enfermagem perioperatória são fundamentadas em cinco áreas principais. Estas incluem a prática profissional ético-legal, os cuidados de enfermagem aplicados ao ambiente perioperatório, as habilidades interpessoais de relacionamento e comunicação, as competências de organização, gestão e liderança, além do desenvolvimento educacional e profissional (European Operating Room Nurses Association [EORNA], 2019). Neste sentido, o enfermeiro atuando no contexto perioperatório, como parte integrante de uma equipa multiprofissional, deve adotar uma abordagem proativa. Isso implica não só na humanização dos cuidados, garantindo o respeito à dignidade e individualidade do cliente, mas também na eficiente organização e gestão do ambiente cirúrgico.

A capacidade de liderança e a habilidade de se comunicar eficazmente com colegas e clientes, são igualmente cruciais para garantir um cuidado perioperatório de qualidade e segurança. A enfermagem perioperatória exige um conjunto diversificado de competências que vão desde o cumprimento de princípios ético-legais até ao desenvolvimento contínuo da própria prática profissional. Essas competências não asseguram apenas um cuidado de enfermagem eficaz durante o período perioperatório, mas também contribuem para a melhoria constante da qualidade dos serviços de saúde como um todo.

A prática profissional do EEEMCPSPE envolve uma abordagem proativa para identificar e mitigar

os riscos associados aos procedimentos cirúrgicos e anestésicos. Essa abordagem é fundamentada na responsabilidade e na prudência, garantindo um cuidado seguro e eficaz ao cliente, durante todo o processo perioperatório (OE, 2017).

Os fundamentos do trabalho sistemático e de segurança são identificar e reduzir os eventos adversos. O cliente é exposto a vários riscos durante o procedimento, como o risco de ILC devido a uma rutura da integridade da pele, e o risco de uma lesão física devido ao posicionamento cirúrgico, eletricidade, produtos químicos e transferências. Grande parte destas complicações são evitáveis, o que foi demonstrado com a lista de verificação cirúrgica da OMS, que foi implementada e através da qual a mortalidade diminuiu quase para metade e as complicações foram significativamente reduzidas; é uma ferramenta simples, que ajuda a garantir que todos os membros da equipa cirúrgica estejam alinhados e sigam procedimentos padronizados. O EEEMCPSP é responsável e confirma verbalmente a esterilidade, a disponibilidade do equipamento, o resultado das contagens (agulhas, compressas e instrumentos), e do manuseamento de espécies, tudo isto identificado na lista de verificação da OMS (Regulamento nº 429/2018, 2018; Vogelsang et al., 2020).

Nesta premissa, participei num simpósio de “Aplicações Inovadoras da Terapia de Pressão Negativa no Tratamento de Feridas Complexas”, temática bastante atual no serviço, na qual aprofundei os meus conhecimentos, melhorando a aplicação na prática, contribuindo para a prevenção ILC e a sua cicatrização, através da execução exemplar do tratamento à ferida cirúrgica.

Intervindo na gestão de risco e controlo de segurança perioperatória, o enfermeiro é indispensável no controlo e prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde, implementando medidas para reduzir o risco de infeções durante a prestação de cuidados, incluindo a lavagem das mãos, a utilização de equipamentos de proteção individual e a gestão dos dispositivos médicos. Da mesma forma, deve incidir sobre a segurança na administração de terapêutica, com práticas seguras de prescrição e administração de medicação, reduzindo erros e efeitos adversos. A implementação de protocolos e checklists para melhorar a segurança dos procedimentos cirúrgicos, incluem a verificação da identidade do cliente, o consentimento informado, a marcação do local da cirurgia e a contagem de instrumentos e materiais utilizados, sendo orientações da DGS no programa "*Cirurgia Segura*" (DGS, 2010; Regulamento nº 429/2018, 2018).

No contexto clínico, participei em todas estas vertentes. O rigor da equipa de enfermagem era notável, garantindo o ambiente limpo e asséptico durante o procedimento cirúrgico, com superfícies de trabalho seguras e estéreis para a utilização de instrumentos, e na colocação dos campos cirúrgicos, criando uma barreira de proteção para a ferida operatória. Da mesma forma, o enfermeiro demonstra a sua responsabilidade controlando o fluxo de trânsito da sala operatória; a abertura das portas durante a cirurgia altera a pressão do ar, permitindo a entrada

de ar contaminado, sendo propício ao desenvolvimento de ILC (Vogelsang et al., 2020).

O bloco operatório deve ser uma zona protegida, daí o estabelecimento do princípio da assepsia progressiva, uma abordagem meticulosa que reflete a importância da esterilidade no ambiente cirúrgico, e destaca a dedicação contínua dos profissionais de saúde para garantir a segurança e o bem-estar dos clientes; esta implica a circulação dos materiais das zonas menos limpas para as mais limpas, e a circulação de ar das zonas, mais limpas para as menos limpas. Com a mesma finalidade, o BO está organizado por áreas: área restrita (sala de operações), semi-restrita (circulação interna, gabinetes e arrecadações) e livre (vestiários e transferência de clientes e materiais); esta divisão desempenha um papel crucial na promoção da segurança, prevenção de infecções e eficiência operacional na estrutura, e cada uma dessas áreas possui características específicas que contribuem para o funcionamento eficaz do ambiente cirúrgico (AESOP, 2012).

Neste pressuposto, e observando a necessidade formativa, especialmente perante algumas ações das assistentes operacionais, após pesquisa bibliográfica, através da evidência científica selecionada, realizei um poster, para colocar à entrada do bloco operatório, que aborda a assepsia progressiva e esclarece as diferentes áreas e circuitos dos profissionais de saúde, materiais e clientes cirúrgicos.

Promovendo uma cultura de comunicação e trabalho de equipa, e o desenvolvimento de sistemas de gestão de risco para identificar, avaliar e mitigar potenciais ameaças à segurança do cliente, o EEEMCPSPPE proporciona uma cultura de aprendizagem contínua e a melhoria da qualidade. Intervindo com base em conhecimento especializado, evidências científicas e experiência profissional para garantir uma recuperação segura, a enfermagem no perioperatório é considerada a principal equipa e agente de mudança, garantindo as melhores práticas, proporcionando segurança ao cliente (Gutierrez et al., 2018).

No ambiente perioperatório, a segurança dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados prestados aos clientes. Entre os riscos ocupacionais mais frequentes encontramos o fumo cirúrgico que representa uma ameaça significativa, contendo uma variedade de substâncias tóxicas e carcinogénicas que podem ser inaladas durante os procedimentos. Reconhecendo a importância de abordar esta temática, foi realizada uma formação para os profissionais de saúde, proveniente de uma revisão sistemática de literatura, no sentido de sensibilizar a equipa cirúrgica sobre os riscos associados, e destacar a importância da implementação de medidas de segurança ocupacional. Durante a formação, foram abordadas estratégias de prevenção, incluindo o uso de sistemas de exaustão a vácuo (aspiradores de fumos) para aspirar e filtrar o fumo gerado durante os procedimentos cirúrgicos.

Ainda nesta temática, foi realizada uma apresentação, proferida em comunicação livre, apresentada no "*NursID Spring School 2023*". Do mesmo modo, foi realizado um poster educativo de consciencialização para reforçar a mensagem e promover a mudança de

comportamento, sendo colocado em locais estratégicos no serviço. Este foi apresentado nas jornadas *“Desafios para articulação de cuidados de saúde”*, recebendo uma menção honrosa pela sua pertinência e utilidade no bloco operatório. Ao implementar estas medidas, o objetivo é promover uma cultura de segurança ocupacional no ambiente perioperatório, e incentivar a adoção de boas práticas para proteger a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde.

No bloco operatório, a gestão eficaz dos dispositivos médicos é essencial para garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos cirúrgicos. O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental nessa área, para além de possuir um conhecimento avançado sobre todo o material existente, ele assume a responsabilidade pela promoção, gestão e controlo deste, pois como nos refere o Regulamento nº 429/2018 (2018), promover o controlo e gestão dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório faz parte das competências do EEEMCPSP.

Um aspeto capital a ser abordado é o controlo de stocks e dispositivos médicos. Isso envolve a monitorização regular dos níveis de stock no serviço, a identificação de necessidades de reposição e a garantia de que os dispositivos estejam sempre disponíveis, quando necessários. Semanalmente, esta foi uma tarefa realizada, mantendo um controlo rigoroso, prevenindo falhas e quebras nos cuidados prestados. Além disso, a realização de inventários mensais tornou-se uma prática habitual, em conjunto com o serviço de aprovisionamento do hospital, fundamental para garantir a precisão dos registos e a conformidade com os protocolos de segurança.

O conhecimento detalhado sobre todo o material tornou-se fulcral, pois inclui não apenas a compreensão das especificações técnicas de cada dispositivo, mas também a familiaridade com as melhores práticas de utilização, armazenamento e manutenção. Focalizando para a cirurgia vascular, foi um trabalho árduo pela quantidade de material existente e de dispositivos específicos desta especialidade. Ter este conhecimento permite orientar os membros da equipa cirúrgica, garantindo que os dispositivos sejam utilizados de forma adequada e segura, em cada procedimento.

Com a posição de enfermeira especialista em cirurgia vascular, dediquei-me a um projeto que considero, e que foi adotado pelo serviço: a criação de um guia de consulta para a equipa de enfermagem, concebido com o objetivo de fornecer um recurso com a composição de todas as caixas cirúrgicas utilizadas nas cirurgias vasculares, facilitando, assim, a preparação e execução dos procedimentos cirúrgicos, e a contagem do instrumental quando enviado para a esterilização. Trabalhei em estreita colaboração com a equipa cirúrgica, para garantir que nenhum dispositivo ou instrumento fosse omitido. Cada caixa foi cuidadosamente examinada, e o seu conteúdo foi catalogado de forma detalhada. Incluí fotografias, reconhecendo a importância da perceção visual na compreensão e familiarização com o material cirúrgico. Estou confiante de que o guia de consulta será uma ferramenta apreciável para a equipa de enfermagem, promovendo a segurança do cliente e a excelência na prestação de cuidados de

saúde.

As organizações de saúde dependem de inovações para melhorar a sua eficácia, diminuir gastos e melhorar a prestação de cuidados ao cliente. Os enfermeiros EEEMCPSPE estão numa posição única para melhorar o fluxo de trabalho, os protocolos e o atendimento geral do cliente, devendo ser munidos e capacitados para desenvolver e implementar as suas ideias na prática clínica. Devem liderar iniciativas de inovação, devido à sua expertise clínica, colaboração em equipa multidisciplinar, foco na melhoria contínua, conhecimento em tecnologia e práticas baseadas em evidência, bem como o compromisso com a advocacia do cliente (Croke, 2019).

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Ao finalizar este relatório de estágio, é essencial destacar a magnitude das experiências vivenciadas ao longo do curso de MEMCPSPE. Este período foi marcado por um intenso processo de transformação, tanto a nível profissional quanto pessoal, evidenciando uma maior sensibilidade para as múltiplas dimensões que envolvem o enfermeiro especialista, no cuidado da pessoa em situação perioperatória.

A natureza dinâmica e em constante evolução da área da enfermagem perioperatória, as mudanças tecnológicas, científicas e as novas abordagens terapêuticas, exigem que os profissionais estejam sempre atualizados, e preparados para fornecer cuidados de qualidade aos clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Nesse sentido, o estágio proporciona uma oportunidade valiosa para a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos, bem como para o desenvolvimento de habilidades específicas necessárias para atuar neste ambiente altamente especializado.

Durante os estágios, foram proporcionados diversos momentos de aprendizagem e partilha de conhecimento. Estas experiências contribuíram significativamente para o desenvolvimento de competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área perioperatória. Neste pressuposto, o estágio oferece uma imersão na realidade clínica, permitindo ao enfermeiro especialista vivenciar, de perto, os desafios e as necessidades do ambiente perioperatório, lidar com emergência, gerir o cuidado de clientes com diferentes condições de saúde, e trabalhar em equipa interdisciplinar para garantir a segurança e o bem-estar dos clientes, durante todo o processo cirúrgico. A documentação dos casos clínicos, baseados na Ontologia de Enfermagem, foi realizada com recurso à plataforma educacional "e4Nursing", desenvolvida pela ESEP. Esta, é uma plataforma orientada para o processo de conceção de cuidados de enfermagem, e demonstrou ser uma mais-valia no meu desenvolvimento de competências de tomada de decisão clínica, e sistematização dos cuidados de enfermagem.

O papel do enfermeiro especialista como agente de mudança, e líder na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados perioperatórios, é inquestionável. Notável na participação de pesquisa científica, na implementação de melhores práticas baseadas na evidência, e no envolvimento em atividades de educação para a saúde, colocando os interesses da profissão de enfermagem e do cliente em primeiro plano.

A elaboração deste relatório permitiu uma análise crítica das competências desenvolvidas ao

longo do estágio, perspetivando a importância e o papel do enfermeiro especializado neste contexto. Foi possível enunciar pequenas e grandes conquistas, tanto a nível académico quanto pessoal, refletindo sobre as limitações ultrapassadas e visualizando quais as contribuições para a prática futura.

A prática profissional proporcionou uma compreensão aprofundada de questões relacionadas à prevenção de infeção, à comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar, cliente e família/pessoa significativa, e ao respeito pelos princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão. Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica foram uma constante no processo de desenvolvimento de competências, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Proporcionou, de igual modo, a aquisição de conhecimentos práticos, sustentando o raciocínio crítico e a tomada de decisão na prática clínica. Os objetivos delineados para o estágio visaram a prestação de cuidados diferenciados, centrados na pessoa em situação perioperatória, e na maximização da sua segurança e segurança da equipa cirúrgica, contribuindo para a fomentação do conhecimento científico e disciplinar na área.

Este percurso de aprendizagem apresentou uma evolução positiva, caminhando para a excelência na prestação de cuidados de saúde e, consequentemente, no cuidado ao cliente. Não obstante, assumo que foi um percurso desafiador, onde me deparei com diversas dificuldades, nomeadamente na conciliação da vida pessoal, profissional e das exigências académicas, destacando a importância de todos os que ao meu lado permaneceram, tanto professores, como colegas de trabalho, amigos e família, fundamentais para ultrapassar todos os obstáculos.

Concluo, referindo que este percurso representou não apenas uma oportunidade de adquirir habilidades técnicas, mas também de cultivar atributos como empatia, compaixão, ética e resiliência. Estes aspetos são fundamentais para o exercício de uma enfermagem humanizada e centrada no cliente, que reconhece a pessoa por trás da condição de saúde e procura proporcionar um cuidado holístico e compassivo em todos os momentos.

7. BIBLIOGRAFIA

Abou-Setta, M., Jeyaraman, M., Attia, A., Al.Inany, H., Ferri, M., Ansari, M., Garrity, C., Bond, K. & Norris, S. (2017). Correction: Methods for Developing Evidence Reviews in Short Periods of Time: A Scoping Review. *PLOS ONE*, 11(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172372>

Alarcão, I. & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Revista Enfermagem*, 14(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>

Alpendre, F., Cruz, E., Dyniewicz, A., Mantovani, M., Silva, A. & Santos, G. (2017). Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>

Araújo, I., Souza, M., Gomes, J., Ferreira, V., Corgozinho, M., Oliveira, E., Brandão, V., Souza, L., Oliveira, F., Mendes, K., & Sousa, F., (2022). Conflitos ético-morais na assistência de enfermagem no período perioperatório. *Health Residencies Journal*, 3(14), 890-911. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.317>

Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesa. (2012). *Enfermagem Perioperatória Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lusodidacta.

Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (2013). *Recomendações para o Tratamento da Dor Aguda Pós-operatória em Cirurgia Ambulatória*. APCA. https://www.apca.com.pt/documentos/recomendacoes/recomendacao_DorAguda.pdf

Association of Perioperative Registered Nurses. (2017). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver.

Berardinelli L., Giron M. & Santo, F. (2015). Contribution of ethnomethodology for evaluation of nursing care in the operating room. *Revista Enfermagem UERJ*. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15666>

Boehnlein, M. & Marek, J. (2010). *A enfermagem intra-operatória. Enfermagem medicocirúrgica: perspectivas de saúde e doença*. Lusodidacta.

Borges, A. (2018). A relevância da atuação do psicólogo face ao paciente crítico/cirúrgico e família. *Psicologia.pt O Portal dos Psicólogos*, 1646 (6977). <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1260.pdf>

Botelho, A., Soares, C., Rodrigues, E., Santos, E., Santos, R., Costa, C., Bisagni, C. & Jorge, K.

(2018). A atuação dos enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. *Revista Presença*, 4(10), 1-28. <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138>

Butterworth, J., Mackey, D., & Wasnick, J. (2013). *Clinical Anesthesiology*. McGraw-Hill.

Cardoso, R., Fassarella, C., Silval, C. & Luna, A. (2021). Patient safety in perioperative nursing care and nursing taxonomies. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(62528). <http://dx.doi.org/12957/reuerj.2021.62528>

Carvalho, E., Kumakural, A. & Morais, S. (2017). Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Brasil Enfermagem*, 70(3), 690-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>

Catarino, F., Lourenço, C., Correia, C., Dória, J., Dixe, M., Santos, C., Sousa, J., Mendonça, S., Cardoso, D. & Costeira, C.R. (2022). Nursing Care in Peripheral Intravenous Catheter (PIVC): Protocol of a Best Practice Implementation Project. *Nursing Reports*, 12 (3), 515-519. <http://dx.doi/10.3390/nursrep12030049>

Comissão Nacional da Unesco - Portugal. (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*.

<https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declara%C3%A7%C3%A3o-universal-sobre-bio%C3%A9tica-e-direitos-humanos.pdf>.

Costa, A. (2009). *Inteligência Emocional e Assertividade nos Enfermeiros* [Dissertação de Mestrado em Psicologia - Universidade do Algarve]. Repositório no ISPA, <http://hdl.handle.net/10400.1/240>

Croke, L. (2019). Perioperative nurses can change clinical practice through innovation. *Journal AORN*, 110 (1). <https://dx.doi.org/10.1002/aorn.12759>

Deglin, J. & Vallerand, A. (2003). *Guia farmacológico para enfermeiros*. (7ª ed. rev.). Lusociência.

Despacho n.º 9390/2021. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Diário da República, II Série, n.º187 (96-103). <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Dias, J. (2014). Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Um modelo construtivo no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. *Revista Clínica*, 39-40. <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1529/1/Sistema%20de%20Melhoria%20Cont%3adnua%20da%20Qualidade%20dos%20Cuidados%20de%20Enfermagem.pdf>

Direção Geral da Saúde (2022). Norma n.º 020/2015 atualizada a 17/11/2022. *Feixes de*

intervenção de prevenção de infeção do local cirúrgico.

Direção Geral da Saúde. (2010). *Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009, Cirurgia Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives)*. <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598552-por.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma nº 020/2015. *“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0202015-de-15122015-atualizada-a-17112022-pdf.aspx>.

Doherty, G. (2011). *Cirurgia - Diagnóstico e Tratamento*. Editora Guanabara.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in Health Care*. Oxford: University Press.

Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. Lidel – Edições técnicas, Lda.

Duarte, A., (2017). *Estágio no serviço de anestesiologia do centro hospitalar do Porto* [Dissertação de Mestrado em Ciências Biomédicas - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório no ISPA. <https://hdl.handle.net/10216/110164>

European Operating Room Nurses Association. (2019). Common core curriculum for perioperative. *EORNA Journal*, 3, 1–50. <https://eorna.eu/eorna-common-core-curriculumfor-perioperative-nursing-third-edition-2019/>.

Fonseca, C., Coroado, R. & Pissarro, M. (2017) A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (3), 96 - 102. <https://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/10-Nancy-Roper.pdf>

Fonseca, M., Ferreira, A. & Hussein, A. (2007). Sistema sensório-motor articular: revisão da literatura. *Fisioterapia e pesquisa*. 14 (3), 82-90. <https://doi.org/10.1590/fpusp.v14i3.76122>

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Lusociência.

Freitas, M., Silva, W., Mozoni, L., Almeida, F., Polido, C. & Soi, E. (2021). A importância da sistematização da assistência da enfermagem ao paciente cirúrgico. *Brazilian Journal of Development*, 7 (7), 65654-65668. <http://doi.org/10.34117/bjdv7n7-033>

Giron, M. & Berardinelli, L. (2015). O conhecimento em enfermagem sobre a humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, 9 (2), 974-984.

Giron, M., Berardinelli, L. & Santo, F. (2013). O acolhimento no centro cirúrgico na perspetiva do

usuário e a política nacional de humanização. *Revista de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro*, 21 (2), 766-771. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/12230/9522>

Gomes, J., Martins, M., Tronchin, D., & Fernandes, C. (2020). Percepção dos enfermeiros sobre a qualidade em saúde no bloco operatório. *Revista de Enfermagem Referência*, (1), 1-19. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105003/388263105003.pdf>

Grams, S., T., Ono, L. M., Noronha, M. A., Schivinski, C. I. & Paulin, E. (2012). Breathing exercises in upper abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 16(5), 345-353. <http://doi.org/10.1590/s1413-35552012005000052>

Grant, R. M. (2019). *Contemporary strategy analysis: Text and cases edition*. John Wiley & Sons.

Gutierrez S., Santos, G., Peiter C., Menegon A., Sebold F. & Erdmann, L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses recommendations. *Brasil Enfermagem*, 71(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018-0449>.

Hansen, I., Jacobsen, I. & Skrammm, S. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Journal sage pub*, 1-9. <http://doi.org/10.1177/0969733020914376>.

Heating Blanket Use on Bleeding and Long of Intensive Care Unit Stay After Major Open Urology Surgeries. *Turkish Journal of Intensive Care*, 19 (4), 152-157. <https://doi:10.4274/tybd.galenos.2020.57966>.

Hewson, D.W. & Hardman, J.G. (2018). Physical injuries during anaesthesia. *BJA Education*, 18 (10), 310-316. <http://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.06.003>.

Hore, P., & Harley, I. (2014). *Anaesthesia : An Introduction: Vol. 5*. IP Communications.

Imbeloni, L. (1988). Avaliação da Função Motora Abdominal e Parâmetros Ventilatórios Durante Anestesia Peridural Lombar. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 38 (6), 415-419. <https://bjan-sba.org/article/5e498b5c0aec5119028b45dd/pdf/rba-38-4-233.pdf>

Ingvarsdottin, E. & Halldorsdottir, S. (2017). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Cring Sciences*. <http://doi.org/10.1111/scs.12532>

Jeon, C.Y., Haan, M.N., Cheng, C., Clayton, E.R., Mayeda, E., Miller, J.W. & Aiello, A.E. (2012). Helicobacter pylori Infection Is Associated With an Increased Rate of Diabetes. *Diabetes Care*, 35(7), 56. <http://doi.org/10.2337/dc11-1043>

Kerzner, H. (2017). *Project management: a systems approach to planning, scheduling, and controlling*. John Wiley & Sons.

Kogon k., Blakemore S., & Wood J. (2015). *Project Management for the Unofficial Project*

Manage. Benbella books.

Landim, S., Silva, G. & Batista, N. (2011). A vivência clínica na formação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem REBEN*, 64(3), 558-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300021>.

Lei nº 161/96, 4 setembro, artº 9. *Diário da República, Série I-A*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Leinonen, T. & Leino-Kilpi, H. (1999). Research in Peri-operative Nursing Care. *Journal of clinical nursing*, 8, 123-138. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00239.x>

Lima, F., Silva, J. & Gentile, A. (2009). A relevância da comunicação na amenização do estresse de clientes no pré-operatório: cuidando através de orientações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11 (3), 495-500.

Lins, E., Barros, J., Appolônio, F., Lima, E., Junior, M. & Anacleto, E. (2020). Perfil epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro* 2012, 11(4), 301-304. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492012000400008>.

Lopes, C., Haas, V., Dantas, R., Oliveira, C. & Galvão, C. (2016). Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1-6. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>.

Lourenço, M. (2004). Cuidar no bloco operatório. *Revista Nursing*, 187, 25-28.

Lucenas, J., Silva, A., Marques, M., Gomes, B., Sousa, T. & Pereira, E. (2020). Ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré operatório. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5 (1), 47-51. <http://doi.org/10.5935/2446-5682.20200010>.

Ludwig, R., Paludo, J. Fernandes, D. & Scherer, F. (2013). Menor tempo de jejum préoperatório e alimentação precoce no pós- operatório são seguros?. *ABCD - arquivos brasileiros de cirurgia digestiva*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000100012>

Marsh, V., Kalisch, B., McLaughlin, M. & Nguyen, L. (2020). Nurses' Perceptions of the Extent and Type of Missed Perioperative Nursing Care. *AORN Journal*, 112(3). <http://doi.org/10.1002/aorn.13146>.

Martins, B., Corgozinho, M. & Gomes, J. (2023). Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo. *Revista SOBECC*, 28. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328862>

Maya, A. (2022). Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situations Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.

- Mendonça, F., Júnior, L., Gersanti, R. & Araújo, K. (2021). Efeito da ondasetrona na hipotensão induzida por raquianestesia em cirurgias não obstétricas, duplo-cego e controlado com placebo. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 71, 233-234. <http://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.12.028>.
- Monteiro, E.L., Melo, C.L., Amaral, T.L. & Prado, P.R. (2014). Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 19(2), 99-109.
- Monteiro, H., Silva, V., Ferreira, M., Barbosa, D., Martins, C. & Foresti, B. (2018) Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico. *FisiSenectus*, 6(1), 38-47. <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.016>
- Mota, A., Castilho, A., & Martins, M. (2021). Practice environment and patient safety in the operating room: Predictive dimensions. *Cogitare Enfermagem*, 26, e82289. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.82289>
- Nunes, L., & Amaral, G. (2022). *Sobre Fundamentos do agir profissional em Enfermagem*. Manual de ética, Direito e Deontologia profissional I. Vol. 1. Instituto Politécnico de Setúbal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/41867>.
- Nunes, M., Resende, K., Castro, A., Pitta, G., Figueiredo, L. & Miranda, F. (2007). Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. *Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular*, 5 (2), 123-130.
- Onay, M., Karakoç, E., Çobaner, N., Kurada, G. & Yelken, B. (2021). Investigation of the Effect of Heating Blanket Use on Bleeding and Long of Intensive Care Unit Stay After Major Open Urology Surgeries. *Turkish Journal of Intensive Care*, 19 (4), 152-157. <https://doi:10.4274/tybd.galenos.2020.57966>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados 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; Na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade emc_rev.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277399/9789241550475eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Paiva, I. (2002). Diabetes Mellitus e Cirurgia - Preparação do doente diabético para cirurgia. *Acta Médica Portuguesa*, 17, 94-99. <https://doi:10.20344/amp.1748>
- Pereira, A., Soares, V. & Russo, T. (2016). O ensino pré-operatório na perspetiva, de pacientes oncológicos. *Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, 10 (2), 449-456. <https://doi.org/10.12707/RV20216>
- Pereira, E., Brito, P., Ferreira, R., Silva, F., Costa, V. & Valença, M. (2019). Conhecimentos, atitudes e práticas sobre cirurgia segura entre profissionais do bloco operatório. *Enfermagem Brasil*, 18(4), 561-9. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2826>.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). *Scoping Reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris & Z. Munn (Eds). <http://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Phipps, W., Sands, J., & Jane, F. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica. Conceitos e Prática Clínica*. Lusociência.
- Pinto, J. (2008). *Kaizen nas Unidades Hospitalares Criar Valor Eliminando Desperdício*. [Dissertação do Mestrado Integrado em Engenharia Industrial e Gestão]. Repositório no ISPA. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/57973>
- Pinto, S., Lisboa, K., Neto, N., Sampaio, L., Oliveira, M. & Caetano, J. (2018). Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. *Acta Paul Enfermagem*, 31(1), 25-31. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800005>
- Potra, T. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: Das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem*. [Tese de Doutoramento em Enfermagem - Universidade de Lisboa]. Repositório no ISPA. <http://hdl.handle.net/10451/20608>.
- Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, Série II* (26). <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento nº 429 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República, Série II* (135). <https://dre.tretas.org/dre/3402704/regulamento-429-2018-de-16-de-julho>
- Regulamento nº 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). *Diário da República, Série I* (157). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República, Série II* (184). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>.
- Rothrock, J. (2008). *Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico*. Lusodidacta.
- Rothrock, J. C., & Smith, D. A. (2000). Selecting the Perioperative Patient Focused Model. *AORN*

Journal, 71(05), 1030-1037. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61552-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61552-4)

Sandelin, A., Kalman, S. & Gustafsson, B. (2018). Prerequisites for a safe intraoperative nursing care and teamwork – Operating theatre nurse’s perspectives: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2635-2643. <http://doi.org/10.1111/jocn.14850>

Schneider, D., Manschein, A. & Albuquerque, G. (2008). Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Revista de texto contexto – Enfermagem*, 17 (1), 81 -89. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71417109.pdf>

Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2 (VI), 101-110. http://repositorio.ispa.pt/1988_2_101.pdf

Silva, A. (2018). A importância da comunicação em Enfermagem em Situação em Situação crítica e Paliativa. [Relatório Final de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Universidade Católica Portuguesa]. Reportório UCP. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30630/1/A%20importância%20da%20Comunicação%20em%20Enfermagem%20em%20Situação%20Críti.pdf>

Silva, A., Santos, D., Oliveira, J., Silva, J., Silva, L., Queiroz, L., Silva, L., Silva, M., Cavalcanti, M. & Mergulhão, R. (2022). Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea. *Research, Society and Development*, 11 (13). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35155>

Silva, R.O. (2008). *Teorias de Administração*. Pearson Prentice.

Silva, T., Dantas, R., Dantas, D., Lima, M., Alves, L., Costa, I. & Araújo, N. (2019). Pacientes Submetidos à angioplastia Transluminal Coronária: Análise Epidemiológica e Angiográfica. *Enfermagem Foco*, 10 (3), 126-133.

Souza, E., Gonçalves, N. & Alvarez, A. (2019). Cuidados de enfermagem no período Intraoperatório para manutenção da Temperatura corporal. *Revista SOBECC, São Paulo*, 24(1), 31-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-988150>

Stumm, E., Zimmermann, M. & Perlini, N. (2009). Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13 (1), 99 - 106. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622009000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Tanaka, O. & Tamaki, E. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 821-828. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

Tavares, N., Brinati, A., Mendes, L.,Correa, K. & Zin, A. (2023). Anestesia Regional e Bloqueios Nervosos: Uma análise das técnicas de anestesia regional, incluindo bloqueios nervosos

periféricos e raquianestesia, e suas aplicações em cirurgias específicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5 (5), 448-459. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p448-459>

Van Wicklin, S. A. V. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2019.100083>

Vasconcelos, F. (2022). Raquianestesia: considerações anatômicas e clínicas. *Eu Médico Residente*, 34. <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/raquianestesia>

Venkatesan, U., Kamal, S. & Viswanathan, J. (2021). Perception of Pain, Attitude and Satisfaction of Pain Management among Postoperative Patients. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 15 (1), 5-8. <http://doi.org/10.7860/JCDR/2021/45991.14457>

Vogelsang, A., Swenne, C., Gustafsson, B. & Brynhildsen, K. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open Wiley*, 7, 495-502. <http://doi.org/10.1002/nop2.424>

Wheelen, T.L., & Hunger, J.D. (2017). *Strategic management and business policy: Globalization, innovation, and sustainable*. Perarson.

8. ANEXOS

Anexo I

ACOLHIMENTO DO CLIENTE NO BLOCO OPERATÓRIO: SCOPING REVIEW

Eduarda Maria Fernandes Tavares Longras¹

Cristina Barroso Pinto²

Fátima Segadães³

¹ Enfermeira e estudante no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

² Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e investigadora no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e Rede de Investigação em Saúde (CINTESIS@RISE)

³ Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Resumo

Introdução: O momento prévio à cirurgia geralmente gera sentimentos de ansiedade e medo. O acolhimento no bloco operatório, realizado por enfermeiros especialistas em enfermagem perioperatória, ao proporcionar um ambiente acolhedor e empático, fornecendo informações individualizadas e direcionadas ao cliente garantem a sua tranquilidade, contribuindo para uma experiência cirúrgica mais positiva e segura.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre os cuidados de enfermagem no acolhimento do cliente no bloco operatório.

Método: Scoping Review com base nas recomendações da Joanna Briggs Institute (JBI), para responder à questão de investigação, elaborada segundo a estrutura PCC (População, Conceito e Contexto): "Quais as intervenções de enfermagem no acolhimento dos clientes no bloco operatório?". Pesquisa realizada no período entre 2014-2023, nas bases de dados Pubmed, EBSCO - Cinahl complete, Medline Complete e Academic Search Complete e literatura cinzenta no google académico e repositório científico de acesso aberto em Portugal, com leitura de artigos em Português e Inglês.

Resultados: Seleccionados oito artigos que foram submetidos à análise temática, onde emergiram três categorias: a importância do período pré-operatório, a abordagem da enfermagem com foco na pessoa e a humanização dos cuidados.

Conclusão: Foi demonstrada a importância do acolhimento do cliente cirúrgico no bloco operatório e suas implicações para a prática de enfermagem perioperatória. De igual forma, também se destaca a necessidade de uma abordagem centrada no cliente e orientada para a segurança e humanização dos cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Acolhimento; Enfermagem Perioperatória.

Abstract

Introduction: The period preceding surgery often evokes feelings of anxiety and fear. User embracement in the operating room, conducted by perioperative nursing specialists, by providing a welcoming and empathetic environment, along with individualized and targeted information to the patient, ensures their tranquillity, contributing to a more positive and secure surgical experience.

Objective: Map the existing scientific evidence on nursing care in user embracement patients in the operating room.

Method: Scoping review based on Joanna Briggs Institute (JBI) recommendations, to answer the research question, developed according to the PCC (Population, Concept, and Context) structure: "What are the nursing interventions in user embracement patients in the operating room?" Research conducted between 2014-2023, in the databases Pubmed, EBSCO - Cinahl complete, Medline Complete, and Academic Search Complete, and grey literature in Google Scholar and open access scientific repository in Portugal, with reading of articles in Portuguese and English.

Results: Eight articles were selected and subjected to thematic analysis, where three categories emerged: the importance of the preoperative period, nursing approach focusing on the individual, and humanization of care.

Conclusion: The importance of user embracement surgical patients in the operating room and its implications for perioperative nursing practice were demonstrated. Similarly, the need for a client-centred approach, oriented towards safety and humanization of care, is also highlighted.

Keywords: Nursing, Operating Room; User Embracement; Perioperative Nursing.