Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Joana Catarina Laranjeira Carneiro

Consulta Pré-Operatória de Enfermagem: Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

Joana Carneiro

Consulta Pré-operatória de Enfermagem: Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico

2024

Norte

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM ROTEIRO CLÍNICO

Relatório Final de Estágio

Joana Catarina Laranjeira Carneiro

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização à Pessoa em situação Perioperatória, sob orientação da Professora Doutora Sofia Mota

Oliveira de Azeméis| 2024

Aos meus AVÓS… principalmente ao meu avô **ALBERTO LARANJEIRA** que partilhou comigo o início do percurso na Enfermagem

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste documento, além de representar o meu esforço e dedicação, não seria possível alcançar sem o contributo de várias pessoas. Quero deixar um profundo agradecimento:

À **Professora Doutora Sofia Mota**. Pela orientação, disponibilidade, partilha de sabedoria e apoio incondicional. Pelo encorajamento ao longo de todo o percurso.

Ao **Professor Doutor Henrique Pereira** por toda a disponibilidade, espaço de partilha e reflexão.

Ao **Professor Doutor Clemente Neves de Sousa**. Pela sua disponibilidade, partilha de conhecimento, encorajamento e inspiração! Pela motivação constante!

Ao **Enfermeiro tutor**, pela partilha de conhecimentos e apoio constante.

À **Enfermeira Gestora do Bloco Operatório**. Um muito obrigada por toda a disponibilidade!

Ao **Enfermeiro Marco Gonçalves**, por gentilmente ter permitido utilizar a sua Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória.

Aos **Enfermeiros da Clínica de Admissão Pré-Internamento Cirúrgico**, onde foram aplicados os questionários, pelo contributo na motivação e dinamização dos inquiridos para o seu preenchimento.

A todos os **doentes** que colaboraram neste estudo, cuja disponibilidade tornou viável a sua realização.

Aos **colegas do 1º curso de mestrado**. Pelos momentos de partilha de saberes, pelos momentos de cumplicidade, pelo encorajamento constante.

Ao **Paulo Calheiros**. O amigo que esta insana caminhada de regresso à vida académica me proporcionou! Grata pelo incentivo positivo, quando pensei que não seria capaz.

À **Clarinda**, à **Sandra Poiares** e à minha **Sara Ribeiro**… por toda a força transmitida, nunca me deixando esmorecer, mesmo nos momentos mais difíceis, ajudando-me a acreditar em mim. Obrigada por existirem na minha vida!

Aos meus **Amigos**, pelo apoio incondicional e pelas palavras de carinho e incentivo, tornando este objetivo mais fácil de concretizar. Pela compreensão pelos compromissos desmarcados à última da hora e por ouvirem a palavra "Mestrado" com tanta compreensão.

Aos meus **Pais**, **Manuel e Beatriz**. Pelo amor, educação, amizade que me deram ao longo da minha vida. Por me ensinarem que, com determinação consigo atingir os objetivos aos quais me proponho. Por me acompanharem, apoiarem e encorajarem ao longo de todos os projetos aos quais me proponho realizar.

Ao MEU **Ricardo**. Por todo o apoio transmitido. Por acreditar em mim! Por me fazer acreditar que consigo atingir os objetivos aos quais me proponho, basta acreditar!

À **minha Matilde**… O meu GRANDE AMOR maior! O maior e melhor presente que a vida me deu! E que, sempre me incentivou a não desistir mesmo nos momentos que precisou e não consegui estar de coração inteiro para ela. Pela forma colorida como me faz viver todos os dias da minha vida! Pelo olhar doce e maroto com que me observou e me deu alento para continuar. "Tu consegues MAMÃ!"

O meu muito **OBRIGADA**!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AESOP – Associação de Enfermeiros das Salas de Operações Portuguesas

AORN – *Association of periOperative Registered Nurses*

APIC – Admissão Pré Internamento Cirúrgico

BO – Bloco Operatório

DGS – Direção-Geral da Saúde

DM – Dispositivos Médicos

DP – Desvio Padrão

EORNA – *European Operating Room Nurses Association*

ERAS©1 - *Enhanced Recovery After Surgery*

ESSNorteCVP – Escola Superior Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

ICN – *International Council of Nurses*

ILC – Infeção do Local Cirúrgico

INE – Instituto Nacional de Estatística

LVCS – Lista Verificação Cirurgia Segura

M – Média

Máx. - Máxima

Mín. – Mínimo

n - Amostra

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p – Significância

PNSD – Plano Nacional Segurança do Doente

r – Coeficiente relação de *Pearson*

SD – Segurança do Doente

SEFI – Serviço de Ensino, Formação e Investigação

SRDM – Serviço de Reprocessamento de Dispositivos médicos

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UL–PPCIRA – Unidade Local do Programa e Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

RESUMO

A consulta pré-operatória de enfermagem é um momento privilegiado para o desenvolvimento de uma relação de ajuda com a pessoa/família, sendo extremamente importante para o planeamento dos cuidados de enfermagem. A existência de um programa estruturado de colheita de dados e transmissão de informação acerca do processo anestésico-cirúrgico pode contribuir para a diminuição da ansiedade, para a satisfação da pessoa com os cuidados perioperatórios e essencialmente para a sua segurança. O presente documento tem como finalidade demonstrar o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização à pessoa em situação perioperatória, através de uma análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas. Estabeleceram-se como objetivos específicos identificar oportunidades de melhoria contínua na prestação dos cuidados perioperatórios e dinamizar a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem. A componente de investigação desenvolveu em duas fases. Na primeira fase desenvolvemos um estudo descritivo, com o objetivo de avaliar a informação que as pessoas em situação perioperatória possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório, através da aplicação de um questionário. Verificaram-se fragilidades importantes na generalidade das informações que a pessoa em situação perioperatória possui, principalmente no que se refere a aspetos relacionados com o período pós-operatório. A segunda fase da investigação remete para um estudo de investigação metodológica, cujo objetivo foi construir e validar um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem. Desenvolvemos uma versão inicial do guião com base nos pressupostos do *Perioperative Patient Focused Model* e nos resultados obtidos no primeiro estudo. Posteriormente realizou-se a validação de conteúdo e semântica através de um painel de Delphi, da qual resultou a versão final do Roteiro Clínico, estruturado em quatro partes, nomeadamente acolhimento da pessoa em situação perioperatória; avaliação da pessoa em situação perioperatória; informações a transmitir à pessoa em situação perioperatória e finalização da consulta. O Roteiro Clínico desenvolvido, pela sua robustez e normalização dos itens tem potencial para contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem perioperatórios, constituindo o primeiro passo para a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem no contexto profissional da investigadora.

Palavras chave: consulta de enfermagem; enfermagem perioperatória; cuidados perioperatórios; acesso à informação; segurança do paciente

ABSTRACT

The preoperative nursing consultation is a privileged moment for the development of a helping relationship with the individual/family, being extremely important for the planning of nursing care. The existence of a structured program for data collection and transmission of information about the anesthesia-surgical process can contribute to the reduction of anxiety, the satisfaction of the individual with perioperative care, and essentially for their safety.

The purpose of this document is to demonstrate the development of common nursing competencies and the specific competencies of the specialist nurse in medical-surgical nursing, in the specialization area for individuals in perioperative situations, through a critical-reflexive analysis of the activities developed, with the aim of creating opportunities for continuous improvement in the provision of perioperative care and promoting the implementation of preoperative nursing consultations.

The research component developed in two phases. In the first phase, we conducted a descriptive study to evaluate the information that individuals in perioperative situations have about the anesthesia-surgical process in the preoperative period, through the application of a questionnaire. Significant weaknesses were identified in the general information that individuals in perioperative situations possess, especially regarding aspects related to the postoperative period. The second phase refers to a methodological research study, the objective of which was to construct and validate an interview script for the preoperative nursing consultation.

We developed an initial version of the script based on the assumptions of the Perioperative Patient Focused Model and the results obtained in the first study. Subsequently, content and semantic validation were carried out through a Delphi panel, resulting in the final version of the interview script, structured into four parts, namely welcoming the individual in perioperative situations; evaluation of the individual in perioperative situations; information to be conveyed to the individual in perioperative situations, and the conclusion of the consultation. The developed interview script, due to its robustness and normalized items, has the potential to contribute to the improvement of perioperative nursing care, constituting the first step towards the implementation of preoperative nursing consultations in the professional context of the researcher.

Keywords: nursing consultation; perioperative nursing; perioperative care; access to information; patient safety.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra do estudo: género, habilitações literárias/académicas, situação profissional, área de residência, estado civil, cirurgias anteriores, complicações cirúrgicas prévias, idade (n=100) ……. 70

Tabela 2 - Análise descritiva dos itens da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020): mínimo, máximo, média e desvio padrão (n=100)…….....72

Tabela 3 - Análise descritiva e alfa de Cronbach das dimensões da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo 2020) 73

Tabela 4 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função do género da pessoa em situação perioperatória (n=100) …….... 73

Tabela 5 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função da área de residência da pessoa em situação perioperatória (n=100) ……...74

Tabela 6 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função das cirurgias anteriores da pessoa em situação perioperatória (n= 99).....74

Tabela 7 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função das complicações cirúrgicas prévias da pessoa em situação perioperatória (n= 82).....70

Tabela 8 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Correlação de Pearson em função da idade da pessoa em situação perioperatória (n=100) ……..70

Tabela 9 - Análise da variância (ANOVA) da avaliação de informação pré-operatória em função das habilitações académicas da pessoa em situação perioperatória (n=100) …… 75

Tabela 10 – Versão inicial do Roteiro Clínico: "Consulta Pré-operatória de Enfermagem: Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico" ……...……. 77

Tabela 11 – Resultados da 1ª ronda do painel de Delphi …….……. 78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – *Perioperative Patient Focused Model* …..……29

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. Enquadramento do Contexto de Estágio 25

2. Competências comuns do enfermeiro especialista 29

2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal 30

2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade 31

2.3. Domínio da gestão dos cuidados 33

2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais 35

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação Perioperatória 39

3.1. Cuida da Pessoa em Situação Perioperatória e respetiva família/pessoa significativa 40

3.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica 43

4. Considerações finais 46

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 49

1. Resumo 51

2. Abstract 53

3. Fundamentação/enquadramento teórico 55

4. Finalidade e objetivos 59

5. Metodologia 61

5.1. Estudo descritivo correlacional 61

5.2. Estudo metodológico 62

5.3. Hipóteses de Investigação 63

5.4. Considerações éticas 63

6. Resultados 65

6.1. Resultados - estudo descritivo correlacional 65

6.2. Resultados - estudo metodológico 71

7. Discussão 75

8. Conclusão 79

CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 83

ANEXOS 89

ANEXO I: Pedido Frequência Estágio Serviço Reprocessamento Dispositivos Médicos 91

ANEXO II: Autorização Estágio Serviço Reprocessamento Dispositivos Médicos 95

ANEXO III: Porto Vascular Conference 99

ANEXO IV: Membro da Comissão Organizadora 103

ANEXO V: Palestrante Workshop Cirurgia Vascular 107

ANEXO VI: Moderadora Workshop Cirurgia Vascular 111

ANEXO VII: Comissão Organizadora Congresso de Enfermagem Perioperatória 115

ANEXO VIII: Diploma Pós-Graduação Supervisão Clínica em Enfermagem 119

ANEXO IX: Comprovativo matrícula Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde 123

ANEXO X: Certificado Formação UL- PPCIRA 127

ANEXO XI: Pedido de utilização da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020) 131

ANEXO XII: Parecer favorável para a utilização da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020) 135

ANEXO XIII: Pedido parecer ao Conselho de Ética e Autorização do Conselho de Administração da Instituição 139

ANEXO XIV: Autorização enfermeiro coordenador Clínica APIC 143

ANEXO XV: Consentimento Informado Participantes da 1ª fase do estudo 147

ANEXO XVI: Consentimento Informado dos peritos do painel de Delphi 151

ANEXO XVII: Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória, aplicado à pessoa em situação perioperatória 155

APÊNDICES 159

APÊNDICE I: Formação "Informar para Capacitar" 161

APÊNDICE II: Resultados - Teste post-Hoc de Bonferroni 167

INTRODUÇÃO

O nosso percurso na enfermagem perioperatória teve início há cerca de 20 anos. Durante este período, verificou-se uma crescente evolução tanto na vertente prática, teórica e tecnológica. Atualmente, observa-se um crescente foco, das organizações de saúde e da própria sociedade na segurança nos cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro). Nos últimos anos, verificou-se um reconhecimento crescente da importância da literacia em saúde. Num estudo realizado em Portugal, em 2016, verificou-se que Portugal encontrava-se em segundo lugar, com nível suficiente de literacia em saúde (42,4%), em que a média europeia apresenta um valor de 32% (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu literacia em saúde como "a capacidade da pessoa tem para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover uma boa saúde". Refere também, na mesma afirmação que "o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa são essenciais para a boa compreensão da informação" (OMS, 2013 cit in DGS, 2019, p. 6). A importância da literacia surge como forma de capacitar a pessoa e família/pessoa significativa para o processo de cuidados e para a tomada de decisão informada e esclarecida.

Como enfermeiras perioperatórias, constatamos na nossa prática profissional que a maioria das vezes a pessoa em situação perioperatória chega ao Bloco Operatório (BO) sem possuir a informação necessária para vivenciar o processo cirúrgico e anestésico, ao qual vai ser submetida. Muitas vezes por falta de informação por parte dos profissionais de saúde, por falta de literacia em saúde, por não compreensão dos termos utilizados pela equipa, a pessoa em situação perioperatória confronta-se com dúvidas, receios e incertezas. O momento de uma intervenção cirúrgica constitui um momento gerador de stress, ansiedade, alterações na rotina de vida da pessoa e família/pessoa significativa, que se agravam com a falta de informação. Como enfermeiras perioperatórias, consideramos que, se a informação fosse facultada à pessoa antes da intervenção cirúrgica, traria contributos para a sua segurança no contexto perioperatório, para a continuidade dos cuidados, e para a diminuição dos níveis de ansiedade, em virtude da maior capacitação da pessoa em situação perioperatória (Breda & Cerejo, 2020; Gonçalves & Cerejo, 2020).

Na procura contínua pela melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória, surgiu a preocupação em implementar uma consulta de

enfermagem pré-operatória numa instituição hospitalar, integrada num programa de cuidados perioperatórios. Devido ao espaço temporal ser limitado, focamo-nos no desenvolvimento de um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem.

Após 18 anos de exercício profissional, surgiu a necessidade de aprimorar competências, conhecimentos, sabedorias de forma a continuar a contribuir, para a qualidade e segurança dos cuidados à pessoa em situação perioperatória, de forma mais sustentada. Este objetivo levou-nos à frequência do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização à pessoa em situação perioperatória.

O presente relatório final de estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória foi elaborado de forma a documentar o percurso ao longo do estágio II utilizando uma metodologia crítico-reflexiva das atividades realizadas. Na segunda parte do documento apresentamos a componente de investigação, realizada de forma a obter o grau de mestre em enfermagem médico-cirúrgica.

De forma a sustentar conceptualmente o desenvolvimento de competências, baseamos o nosso percurso no *Perioperative Patient Focused Model*, adotado desde o ano 2000 pela *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) como referencial para os cuidados perioperatórios (Benze, Spruce, & Groah, 2021; Rothrock & Smith, 2000). O estágio foi desenvolvido com base competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019), nas competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018) e nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2017). O estágio decorreu entre outubro de 2022 e março de 2023 no BO de um centro hospitalar da Zona Norte de Portugal, totalizando 440 horas de contacto.

Estruturalmente, este documento encontra-se dividido em duas partes: componente de estágio e componente de investigação.

A primeira parte refere-se à componente de estágio, no qual o foco da nossa intervenção foi promover os cuidados à pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, potenciando um maior empoderamento e consciência de todo o processo cirúrgico (Regulamento nº 429/2018). Procurámos adequar os cuidados perioperatórios de acordo com as mais recentes evidências científicas, participar e promover em ações de formação, participar em processos de melhoria contínua, produzir conhecimento científico de forma a desenvolver capacidade de reflexão no que respeita a oportunidades de melhoria contínua na prestação dos cuidados perioperatórios e dinamizar a implementação da consulta pré-operatória.

A componente de investigação apresentada na segunda parte deste documento é subordinada ao tema: "Consulta Pré-Operatória de Enfermagem: Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico". Esta investigação desenvolveu-se em duas partes. Na primeira fase desenvolvemos um estudo descritivo, com o objetivo de avaliar a informação que as pessoas em situação perioperatória possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório, recorrendo à aplicação da "Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória" (Gonçalves & Cerejo, 2020), a doentes internados para cirurgia eletiva. A segunda fase remeteu para um estudo de investigação metodológica, cujo objetivo foi construir e validar um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem. Desenvolvemos uma versão inicial do Roteiro Clínico no âmbito da consulta de enfermagem, com base nos pressupostos do *Perioperative Patient Focused Model* e nos resultados obtidos no primeiro estudo, e procedemos posteriormente à sua validação de conteúdo e semântica através de um painel de Delphi.

Espera-se que este estudo contribua para a normalização dos itens que integram a entrevista à pessoa em situação perioperatória, constituindo um primeiro passo para a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem no contexto profissional, em prol da segurança e satisfação da pessoa em situação perioperatória e da visibilidade dos cuidados de enfermagem especializados.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Estágio de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória II

– Reflexão sobre o percurso realizado

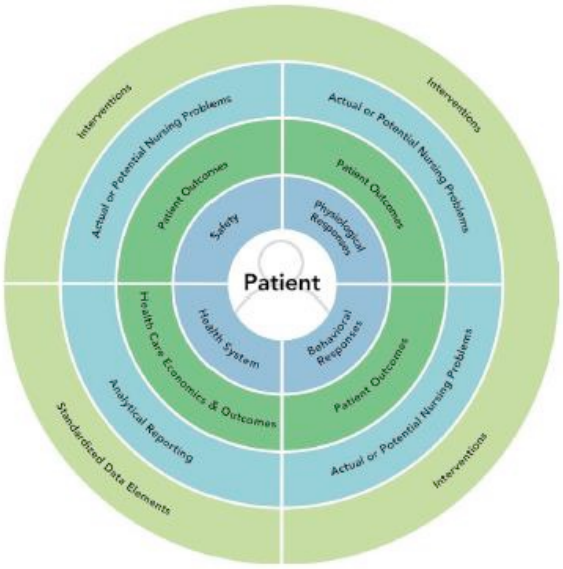
Da evidência à prática clínica-

1. Enquadramento do Contexto de Estágio

Os cuidados de Enfermagem devem ser assentar as suas práticas num modelo conceptual, que oriente a *praxis* clínica dos enfermeiros. Estes modelos permitem que os enfermeiros organizem e estruturem o seu pensamento.

Em 2000, a AORN definiu um modelo conceptual adequado ao contexto perioperatório, *Perioperative Patient Focused Model* (Rothrock & Smith, 2000). A pessoa em situação perioperatória está no centro desde modelo, como é demonstrado na Figura 1. Os círculos concêntricos convergem em torno da pessoa em situação perioperatória, representando os domínios centrais, os resultados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem perioperatória, refletindo o processo de enfermagem (Benze, Spruce, & Groah, 2021).

Figura 1 – *Perioperative Patient Focused Model*
(Fonte: AORN, 2018, p.3)



O modelo conceptual apresenta quatro domínios, três dos quais representam áreas críticas de cuidados, nomeadamente a segurança da pessoa em situação perioperatória, as respostas fisiológicas e as respostas comportamentais, focados na pessoa submetida a um procedimento cirúrgico. O quarto domínio representa a estrutura da saúde, o ambiente que rodeia a pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa (Van Wicklin, 2020).

É através de cuidados de qualidade baseados nas mais recentes evidências científicas, que se vai alcançar os melhores resultados para a pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa (Rothorck & Smith, 2000; Van Wicklin, 2020).

O enfermeiro perioperatório deve avaliar a pessoa, com foco nos resultados, contribuindo para a identificação dos diagnósticos e desta forma implementar intervenções de enfermagem individualizadas à pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica.

Para além de basearmos o desenvolvimento de competências no modelo conceptual preconizado para a enfermagem perioperatória, sustentamo-nos nas competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019) e nas competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018) e também nos padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2017).

O estágio decorreu no local de trabalho da aluna. Esta escolha prende-se com o fato de ter oportunidade de realizar um projeto de melhoria continua a nível local, e assim conseguir dar um contributo para a melhoria dos cuidados prestadas pela equipa de enfermagem perioperatória, dando-lhe visibilidade. Além disso, o contexto da prática clínica encontra-se em processo de certificação da idoneidade formativa da OE, sendo um excelente local para colocar em prática o desenvolvimento de competências especificas de enfermagem perioperatória. Neste sentido, nos últimos tempos, toda a equipa reuniu esforços em prol deste objetivo, de forma a que o serviço conseguisse a certificação. Foram realizados/otimizados protocolos, normas, revistos procedimentos para que a candidatura fosse aceite.

O BO situa-se num centro hospitalar da Zona Norte de Portugal. Abrange uma área de cerca de cerca de 500 mil habitantes. Devido à crescente área de influência de habitantes, o número de pessoas com necessidade de intervenção cirúrgica urgente ou emergente é bastante elevado, o que torna o BO num serviço com um grande fluxo de doentes. São efetuadas, aproximadamente 10.000 intervenções cirúrgicas num ano.

Com o passar dos tempos e com a evolução científica, as especialidades médicas e cirúrgicas também sofreram alterações, aumentando consideravelmente desde que nos encontramos a exercer funções na instituição. O BO funciona em regime de cirurgia eletiva, nos dias úteis (8h-20h) e cirurgia de urgência (24h). Desenvolve-se atividade cirúrgica nas especialidades de Cirurgia Geral (Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Esófago-Gástrica; Cirurgia Endócrina; Cirurgia Mamária; Cirurgia Colo-Retal; Cirurgia Hepato-bilio-pancreática); Ortopedia e Orto-

Traumatologia; Cirurgia Vascular e Angiologia; Otorrinolaringologia; Obstetrícia e Ginecologia; Urologia e Cirurgia Plástica e Reconstrutiva.

O BO encontra-se situado no piso 4, contíguo ao Bloco de Partos, ao serviço de Medicina Intensiva, (encontra-se dividido em duas unidades separadas: a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e a Unidade Intermédia Polivalente), à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e ao Serviço de Reprocessamento de Dispositivos Médicos (SRDM). No mesmo piso localizam-se também o serviço de Urgência, o Serviço de Imagiologia e a Clínica de Admissão Pré-Internamento Cirúrgico (APIC). A clínica APIC permitiu uma mudança no que diz respeito à admissão da pessoa em situação perioperatória, sendo esta admitida no dia da intervenção cirúrgica, diminuindo a taxa de ocupação hospitalar e tempo de internamento cirúrgico. Permitiu que a pessoa em situação perioperatória chegasse ao BO no tempo considerado útil para a cirurgia, uma vez que estruturalmente é no mesmo piso que o BO. Da mesma forma, permitiu que a pessoa em situação perioperatória não permanecesse demasiado tempo na unidade de recobro após alta médica (um dos constrangimentos sentidos antes da existência da clínica APIC), evitando assim constrangimentos de vagas, quer nesta unidade quer nos serviços de internamento.

Estruturalmente, possuí as características físicas e estruturais mediante as recomendações técnicas para um BO (ACSS [Administração Central do Sistema de Saúde], 2011). Possui sete salas operatórias que dividem dois corredores, sendo um deles o corredor de limpos e outro, o corredor de sujos. Existem quatro salas de indução, partilhando três delas, duas salas operatórias. Na parte central do BO encontra-se a unidade de recobro, que dispõe de 10 camas para pessoas em situação perioperatória, em contexto de pós-operatório imediato. Também na área central do BO, existe uma área para admissão dos mesmos, onde é realizado o acolhimento à pessoa em situação perioperatória, com a capacidade para cinco macas cirúrgicas. Esta área encontra-se dotada de um conjunto de espaços de apoio técnico e logístico como, armazéns de dispositivos médicos esterilizados, armazéns de consumíveis, armazém de produtos farmacêuticos, laboratório de anatomopatologia (acondicionamento e realização de exames extemporâneos de peças de anatomia, quando solicitado), gabinete médico, gabinete enfermeira gestora, gabinete de direção do BO, gabinete de secretariado, sala de reuniões e sala de relatórios.

O BO funciona com cirurgia eletiva, de 2ª a 5ª feira das 8h às 20h e à 6ª feira funciona das 8h às 14h. Diariamente, existem duas salas operatórias destinadas para intervenções de carácter urgente/emergente, funcionando durante as 24h. Uma das salas operatórias está dotada de material específico de reanimação neonatal, nomeadamente uma mesa de reanimação neonatal equipada com material de suporte ventilatório. A outra sala encontra-se contígua

aos armazéns de apoio aos Dispositivos Médicos (DM) de ortopedia, sendo frequentemente utilizada em caso de cirurgia urgente/emergente de ortopedia.

No que concerne a recursos humanos, a equipa de enfermagem é constituída por um enfermeiro gestor, por 68 enfermeiros, dos quais 17 enfermeiros têm formação especializada. Dos enfermeiros com formação especializada, seis possuem especialidade na área da pessoa em situação perioperatória, nove enfermeiros possuem formação especializada em enfermagem médico-cirúrgica, um em enfermagem comunitária e um enfermeiro possuí formação especializada em enfermagem de reabilitação. Dos 17 enfermeiros com formação especializada em enfermagem, três possuem o grau académico de mestrado em enfermagem em médico-cirúrgica. Apesar de existir cirurgia pediátrica (crianças com idade superior a três anos e apenas em algumas especialidades), neste momento não existe no serviço nenhum especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. O número de profissionais de enfermagem por sala operatória vai ao encontro das necessidades existentes (Regulamento nº 743/2019). Nos últimos dois anos, verificou-se um aumento da equipa da enfermagem do BO. Esta situação permitiu que melhorássemos as dotações seguras que se encontravam num nível inferior ao preconizado. Esta decisão por parte dos órgãos superiores promoveu simultaneamente a segurança da equipa multidisciplinar, mas acima de tudo, promove a segurança da pessoa em situação perioperatória.

O BO dispõe de 22 assistentes operacionais e três técnicos administrativos.

No BO, os registos são efetuados em duas plataformas informáticas distintas, nomeadamente no *Sclínico* e no *BSimple*. No *Sclínico,* procedemos ao registo da Lista de Verificação da Cirurgia Segura (LVSC). Nesta aplicação, a equipa de enfermagem tem apenas acesso ao agendamento cirúrgico do BO e ao processo clínico da pessoa em situação perioperatória. Recentemente, foi instituído o *Bsimple*/*PatientCare*, com a finalidade de os registos serem realizados sempre no mesmo programa, o qual se encontra instituído em diferentes serviços, permitindo a continuidade dos cuidados, evitando assim perdas de informação. Nesta fase experimental ainda temos de realizar os registos de enfermagem nas duas plataformas *(PatientCare e SClínico)*, mas segundo a última auditoria interna, os resultados tem sido positivos e poderemos num futuro próximo, realizar os registos apenas no *BSimple.*

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

De acordo com os desígnios de Patrícia Benner (2005), a aquisição e evolução do desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vivenciadas e na forma como as mesmas são ensinadas. Amaral e Figueiredo (2021), num estudo qualitativo, cujo objetivo era caracterizar o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores de ensino clínico, referem que o desenvolvimento de competências para a intervenção é um processo complexo, requer que o profissional saiba desenvolver um conjunto de intervenções técnicas, mas que também essa componente técnica seja acompanhada de conhecimento e capacidade de recolher e analisar a informação e da tomada de decisões.

A OE define enfermeiro especialista como sendo o enfermeiro ao qual "se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem" (Regulamento nº 140/2019, p. 4744). A OE objetiva as intervenções do enfermeiro especialista num tronco comum de competências, que são definidas pelas:

> "competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria" (Regulamento nº 140/2019, p. 4745).

As competências comuns do enfermeiro especialista, estão agrupadas em quatro domínios, nomeadamente: Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; Domínio da melhoria contínua da qualidade; Domínio da gestão dos cuidados e Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Passamos, agora à análise descritiva e reflexiva das competências comuns do enfermeiro especialista adquiridas.

2.1. *Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal*

Sendo o BO um serviço com elevada especificidade, que requer profissionais experientes e com capacidade de adaptação, é muitas vezes colocado em questão os princípios éticos que suportam a tomada de decisão. De forma a serem tomadas decisões ponderadas e conscientes, mesmo em situações de carácter emergente, é importante ter presente o código deontológico da profissão. Não só para salvaguardar a pessoa em situação perioperatória, que a maioria das vezes se encontra inconsciente, sob efeito de anestesia, mas também para salvaguardar os profissionais, como responsáveis pela segurança e bem-estar da pessoa.

A pessoa que aceita ser submetida a uma intervenção cirúrgica, aceita de forma livre e esclarecida, os atos e procedimentos que irão ser realizados e que poderão acontecer durante o ato anestésico-cirúrgico. Este é um pré-requisito para qualquer intervenção em contexto perioperatório. O Consentimento Informado, Livre e Esclarecido deve ser entregue à pessoa em situação perioperatória ou tutor legal quando o cirurgião informa que existe necessidade de intervenção cirúrgica (DGS, 2015). Considerado um documento legal após ser assinado pelos constituintes, deve ficar em anexo ao processo da pessoa em situação perioperatória. Verificamos e sentimos alguns constrangimentos nesta questão, uma vez que na maioria das vezes a pessoa em situação operatória assina o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido no acolhimento do BO. Esta situação potencia ainda mais stress, gerando ansiedade quando a pessoa deveria estar a vivenciar uma situação o mais tranquila possível. Como futuras enfermeiras especialistas na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória questionamo-nos se a consulta pré-operatória de enfermagem não iria contribuir para minimizar a ansiedade da pessoa e respetiva família/pessoa significativa, através da sua capacitação para a tomada de decisões informadas.

Durante todo o período intraoperatório, desde o acolhimento da pessoa em situação perioperatória até ao momento da alta do recobro a nossa preocupação foi sempre o respeito pela sua autonomia e liberdade. Demos enfâse à comunicação, promovendo a segurança, conforto, respeito, dignidade, privacidade da pessoa em situação perioperatória. Procuramos informar e obter o consentimento da pessoa para os cuidados prestados. O princípio da autonomia foi respeitado em todas as intervenções, tendo sempre em conta a vontade da pessoa e da família. Consideramos que as atividades realizadas permitiram atingir as competências deste domínio.

2.2. *Domínio da melhoria contínua da qualidade*

No que concerne às competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista deve garantir … "um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica (...), práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (…), e um ambiente terapêutico e seguro" (Regulamento n.º 149/2019, p. 4745).

Durante o estágio, tivemos oportunidade de participar na implementação de um projeto de melhoria contínua, considerado também um projeto de humanização do Centro Hospitalar: "Presença parental em cesariana". Tivemos oportunidade de acompanhar o desenvolver e o desenvolvimento de outros projetos de melhoria contínua, como a implementação da ferramenta ISBAR, a implementação da FotoHumanize (após o nascimento do bebé e desde que dada a devida autorização da mãe/progenitor e/ou pessoa significativa, é tirada uma foto digital tipo polaroid ao bebé e à família. A foto eterniza o momento do nascimento), a implementação dos sistemas de informação, entre outros.

Não só devido à candidatura ao processo de certificação da idoneidade formativa da OE, mas também devido à preocupação com a segurança de todas as pessoas em situação perioperatória que passam pelo BO, todos os procedimentos, protocolos e normas têm sido auditadas através de auditorias internas e tem sido notório as suas melhorias. O resultado das auditorias é partilhado em reunião de serviço, de forma a toda a equipa estar a par dos resultados obtidos, com a finalidade de agir em conformidade. Não foi possível acompanhar o processo de auditoria devido a questões de organização interna do serviço.

Durante o percurso no estágio tivemos oportunidade de estar presente na implementação de um projeto de humanização, relacionada com o direito de acompanhamento da grávida durante as fases do parto. A norma de atuação da presença parental (ou pessoa significativa) para a mulher grávida, em cesariana (Despacho nº 5344-A/2016, de 19 de abril), foi implementada localmente apenas em 12 de dezembro de 2022, pela necessidade de criar condições estruturais no serviço. Receber a presença "parental" no BO foi motivo de algum "desconforto" por parte da equipa multidisciplinar. Inicialmente existiu a reticência da mudança, mas verificou-se que foi bastante positiva. Já tínhamos instituída a norma "Foto Humanize", a primeira foto instantânea do bebé com a mãe. Neste momento, desde que seja a vontade expressa da grávida (em ser acompanhada) e pessoa significativa em tirar a fotografia (sendo instantânea, fica disponível de imediato e não é guardado nenhuma imagem) a família eterniza o momento do nascimento.

Como futuras enfermeiras especialistas na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, não podemos deixar de salientar a importância do SRDM. Embora estruturalmente independentes, são serviços dependentes um do outro e do seu bom funcionamento. Quando iniciamos funções em BO, houve oportunidade de realizar um estágio de dois dias no SRDM. Com o avanço da tecnologia, das áreas e técnicas cirúrgicas no contexto profissional, esta área sofreu várias alterações, tal como os DM e o BO. Desta forma, consideramos pertinente sendo um estágio em contexto perioperatório, realizar um estágio de observação no SRDM do centro hospitalar. Foram efetuados os pedidos formais à instituição de ensino, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) (Anexo I) e ao Conselho de Administração do centro hospitalar e após autorização (Anexo II) realizamos o estágio no SRDM da instituição durante 16 h.

Embora tenha sido um estágio de curta duração e de observação, foi fundamental para verificar a dinâmica entre os dois serviços, que se complementam entre si.

No BO, faz parte das funções diárias dos enfermeiros, garantir as condições de segurança no transporte, armazenamento e utilização dos DM, garantindo a segurança dos intervenientes em todo o processo.

Para um bom funcionamento do BO é fundamental existir um ambiente de comunicação excelente com o SRDM. Esta é uma das situações que requerem algumas melhorias, e como futuros enfermeiros especialistas temos de contribuir, participar e demonstrar dando o exemplo, permitindo melhoria de toda a equipa. Uma das sugestões que transmitimos em reunião de serviço após o estágio no SRDM, foi a que todos os enfermeiros a iniciar funções no BO deveriam conhecer a realidade do SRDM e os circuitos de materiais.

Ao longo do percurso do estágio, tivemos oportunidade de conhecer o desenho inicial do projeto de melhoria contínua que o enfermeiro tutor está a desenvolver no âmbito da aplicação da metodologia *Lean Heathcare* para o BO. A metodologia *Lean* é utilizada em vários os setores de indústria mundial, considerando-se um sucesso desde que é conhecida. (Vaz, 2015). A metodologia *Lean* tem como objetivo reduzir custos; aumentar a produtividade e a qualidade, para desta forma ser possível obter mais valor. O cumprimento dos objetivos só poderá ser alcançado após a instituição de quatro princípios: eliminação do desperdício, alinhamento da produção com a procura, integração dos fornecedores e envolvimento dos trabalhadores com criatividade (Vaz, 2015).

Consideramos que o projeto trará ganhos em saúde, permitindo que o enfermeiro especialista em enfermagem na área da pessoa em situação perioperatória otimize o fator tempo assim como a gestão de recursos materiais. Este projeto ainda se encontra em fase

de desenvolvimento para posteriormente ser submetido ao Conselho de Administração da instituição.

2.3. *Domínio da gestão dos cuidados*

A gestão dos cuidados refere-se à otimização do trabalho enquanto equipa multidisciplinar ao nível da tomada de decisão e delegação de tarefas. Segundo o Regulamento n.º 149/2019, no artigo 6º, o enfermeiro especialista …" gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados" (p.4745).

De acordo com a OE (2007), o enfermeiro deve gerir os cuidados no seio da equipa multidisciplinar, otimizando os cuidados de enfermagem adequando os recursos existentes às necessidades, de forma a manter e garantir a segurança e promoção da qualidade dos cuidados.

Ao longo do estágio, tivemos oportunidade de acompanhar o enfermeiro tutor, que exerce muitas vezes a função de responsável de equipa de enfermagem do BO. Este enfermeiro é escalado no plano semanal pela enfermeira gestora e é responsável pela organização do serviço durante o turno. Ao longo dos tempos este cargo era assegurado pelo enfermeiro com mais experiência em contexto perioperatório, mas com a mudança de paradigma, os responsáveis de turno são atualmente os enfermeiros especialistas. O enfermeiro responsável tem diversas funções, baseadas nos pressupostos da OE, tendo em conta o código deontológico e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Despacho nº 156/2015):

- Escala de turnos de urgência. A distribuição dos enfermeiros que se encontram escalados de urgência, tendo em conta as competências específicas de cada elemento é da responsabilidade do enfermeiro responsável de turno;
- Mediação de conflitos. O responsável de turno que surge como mediador de conflitos, que poderão surgir no seio da equipa;
- Gestão de salas operatórias. Na simultaneidade de abertura de salas operatórias devido a uma emergência é da função do enfermeiro responsável de turno decidir qual a sala operatória mais adequada à situação indicada;
- Gestão de materiais/dispositivos para a utilização na intervenção cirúrgica;
- Coordenação com o Chefe de Equipa de Urgência;

- Coordenação com o SRDM;
- Coordenação com serviços externos ao BO como, farmácia, patologia clínica, imunohemoterapia, rouparia, serviços de instalações e equipamento, entre outros.

Uma das principais dificuldades sentidas foi no cumprimento das dotações seguras em situações de urgência/ emergência. Diariamente, ao longo das 24h encontram-se escalados quatro ou cinco elementos para o turno de urgência/emergência, mediante o dia ou o turno. Um destes elementos acumula funções de responsável de turno, assumindo os restantes as funções na sala operatória.

Por diversas vezes, deparamo-nos com emergências sendo necessário a abertura de segunda sala operatória. Como preconizado pela norma das dotações seguras (Regulamento nº 743/2019), devem existir três elementos numa sala operatória. Numa situação emergente de simultaneidade de sala verificamos que não é o que acontece. Durante o estágio, foi uma situação que suscitou algumas reflexões com o enfermeiro tutor. Consideramos que a existência de mais dois elementos na equipa, por turno poderia solucionar esta situação. O parecer do Conselho Jurisdicional da OE perante a simultaneidade de abertura de sala operatória, numa situação de emergência, refere que o enfermeiro com responsabilidade pela gestão da equipa, decidir a afetação dos diversos enfermeiros presentes, conforme as necessidades de cada pessoa em cuidados de Enfermagem (OE, 2011, p.1). Consideramos que os enfermeiros devem notificar estas situações de incumprimento das dotações seguras nas plataformas existentes. Só assim conseguiremos monitorizar e evidenciar o número de ocorrências de incumprimento que contribuam para a tomada de decisão na alocação de recursos humanos. É neste ponto que, como futuras enfermeiras especialistas podemos promover e marcar a diferença, uma vez que o paradigma atual remete para uma liderança não punitiva, com promoção de ambiente saudável e capacitação da equipa com reforços positivos. Devemos capacitar a equipa mantendo uma comunicação assertiva e eficaz, promovendo a segurança da pessoa em situação perioperatória, mas também de todos os elementos da equipa multidisciplinar.

Diariamente, a enfermeira gestora destaca no plano de trabalho duas enfermeiras especialistas com função diferenciada e especializada. Uma enfermeira fica responsável pelos recursos humanos do serviço, verificando alteração de planos de trabalho, alteração de listas cirúrgicas (de última hora), procedendo às alterações, se as necessidades assim o exigirem. Tem a responsabilidade de reorganizar as equipas caso exista alguma necessidade urgente/emergente. A outra enfermeira especialista tem a função de rececionar, verificar, organizar e gerir os DM; fazer a articulação entre serviços; gerir stock de materiais e de

medicamentos. Por vezes, e se a dinâmica do serviço permitir, existe um terceiro elemento responsável por determinada área cirúrgica. Fica destacado durante o turno para verificação de material da especialidade, DM (alocados à especialidade), pedidos de material necessários e otimizar a logística inerente às cirurgias que vão ser realizadas. O facto de existirem estes elementos a realizarem funções de gestão, permite que o BO disponha das condições necessárias e favoráveis à prática dos cuidados perioperatórios seguros.

2.4. *Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais*

A nível das aprendizagens profissionais, o enfermeiro especialista desenvolve o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua prática clínica especializada em evidência científica (OE, 2019). Procuramos sempre ser um elemento ativo no processo de aprendizagem, baseando as intervenções em evidências científicas, procurando sempre que possível, atualizar conhecimentos.

Sempre que nos foi permitido, participamos ativamente na formação de serviço. Duas vezes por mês, a equipa reúne-se, presencialmente e/ou online e partilha conhecimentos de acordo com um plano de formação estabelecido no início do ano, após terem sido recolhidas as necessidades formativas. Existe um elemento que se encontra responsável pela formação no serviço e, no final de cada ano civil, faz o levantamento das necessidades formativas de cada elemento. Após reunião e consenso, é elaborado um plano mensal, para o ano seguinte, no qual são realizadas formações no serviço tendo em conta as mais recentes evidências científicas. A formação em serviço é importante não só pelo carácter científico, mas para promover a comunicação no seio da equipa, fomentando partilha e união. A par destas formações, baseamos a nossa pesquisa em bases de dados, nas recomendações da AESOP, da EORNA, e da OE.

Fomos convidadas, pela organização das Jornadas de enfermagem do Porto Vascular Conference (PVC), para moderar a sessão de Enfermagem do PVC, que decorreu no dia 7 e 8 de outubro de 2022 (Anexo III). Estes momentos de partilha, para além de terem sido bastante gratificantes, permitiram adquirir novos conhecimentos de acordo com as evidências mais recentes no âmbito da cirurgia vascular.

Fomos também convidadas a participar no workshop de Cirurgia Vascular – Perspetiva da Enfermagem nos procedimentos endovasculares, pela comissão organizadora. Nos últimos meses, a equipa de enfermagem foi reforçada, devido a este aumento considerável de novos elementos, (tanto no serviço do BO como nos serviços de internamento), o grupo, após

reflexão com a enfermeira gestora considerou pertinente organizar um Workshop de Cirurgia Vascular – Perspetiva da Enfermagem nos procedimentos endovasculares. Este Workshop irá realizar-se a 16 de setembro de 2023, no auditório da instituição. Neste Workshop, para além de integrarmos a comissão organizadora (Anexo IV), iremos ter a oportunidade de palestrar uma sessão com o tema "Conceitos básicos de Angiografia" (Anexo V) e moderar a 2ª sessão "A sala Híbrida" (Anexo VI). A equipa organizadora tem como objetivos:

- Apresentar a sala híbrida a todos os profissionais de saúde envolvidos nos procedimentos angiográficos;
- Demonstrar a importância do trabalho interdisciplinar nos procedimentos endovasculares;
- Promover o desenvolvimento de competências teórico-práticas no âmbito dos procedimentos endovasculares.

Pretende-se dividir a sessão em dois períodos, o primeiro com uma vertente teórica a desenvolver no auditório do Serviço de Ensino Formação e Investigação (SEFI), o segundo período foi desenvolvido de uma forma prática com demonstração, simulação e treino de diversos procedimentos endovasculares, a decorrer nas instalações do SEFI e na sala híbrida.

No contexto de formação de Cirurgia Vascular, o grupo de enfermagem havia agendado umas jornadas, as primeiras da equipa de enfermagem deste Centro Hospitalar. Após o aparecimento da pandemia, este projeto teve de ser adiado vezes consecutivas, tendo sido finalmente reagendado para o primeiro trimestre de 2024, estando apenas a aguardar as devidas autorizações.

No presente ano e após um repto no seio da equipa de enfermagem, propusemo-nos a realizar um congresso de enfermagem perioperatória, que se irá realizar no dia 24 e 25 de novembro de 2023. Integramos a comissão organizadora do referido congresso intitulado: "Enfermagem Perioperatória: Tecnologia, Humanização e Cuidado de Excelência", com o pressuposto de partilha de conhecimento e experiências em prol da melhoria continua da qualidade dos cuidados perioperatório, sempre com o foco na segurança da pessoa em situação perioperatória, tendo em vista a visibilidade crescente da enfermagem perioperatória (Anexo VII).

Consideramos que o regresso à atividade académica foi o despertar para a necessidade de desenvolver novas aprendizagens, não podemos deixar de referir a frequência na pós-graduação em supervisão clínica em enfermagem, que embora não fazendo parte deste percurso do estágio, faz parte do percurso académico realizado no mesmo período de tempo do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização à pessoa em

situação perioperatória, pois consideramos ter contribuído para o crescimento como especialistas em enfermagem perioperatória. Após creditação do primeiro momento de estágio (defendemos o percurso profissional de 18 anos de serviço em contexto perioperatório) nesse interregno frequentamos uma pós-graduação em supervisão clínica em enfermagem (Anexo VIII). Esta necessidade surgiu devido ao fato de considerarmos que como enfermeiras especialistas em enfermagem na área da pessoa em situação perioperatória iremos ter mais responsabilidade nesta área e ao frequentar esta pós-graduação adquirimos conhecimentos e ferramentas importantes neste domínio. Nos últimos tempos, tem-se verificado uma afluência de alunos no BO, quer da licenciatura de enfermagem, quer do curso de especialização ou até de formação de pares e sentimos que esta pós-graduação iria com toda a certeza enriquecer o nosso percurso profissional. O processo de supervisão não corresponde simplesmente a um ato de coordenar ou inspecionar, mas sim a um processo que fundamenta o desenvolvimento e crescimento dos profissionais, através de uma perspetiva facilitadora de orientação, de reflexão e de aconselhamento (Abreu, 2008).

Da mesma forma que no ponto anterior, e com o mesmo objetivo, iremos ingressar na pós-graduação em gestão de serviços de saúde (Anexo IX). Esta oportunidade surgiu porque acreditamos que, após o interregno de 18 anos na vida académica, devemos aproveitar as oportunidades. Foram muitos anos vocacionadas apenas para a prática dos cuidados e sentimos necessidade de realizar uma atualização de conhecimentos, de forma a adequar a prática às mais recentes evidências. A pós-graduação em gestão vai permitir adquirir oportunidades para aprofundar conhecimentos, construir saberes, inovar e desenvolver competências específicas nesta área (ESSNorteCVP, 2022).

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

Os enfermeiros perioperatórios utilizam o processo de enfermagem de forma a desenvolver planos de cuidados individualizados, a prestar os cuidados adequados a cada pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica. De acordo com os pressupostos da AORN, os enfermeiros perioperatórios possuem habilidades e conhecimentos de forma a avaliar, diagnosticar e planear os cuidados das intervenções de enfermagem, estabelecendo e desenvolvendo metas de acordo com um plano de cuidados para alcançar os melhores resultados possíveis, com o auxílio da família/pessoa significativa (Benze, Spruce, & Groah, 2021).

As competências do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória cumprem-se em cinco áreas de atuação: consulta perioperatória, enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista e enfermeiro de recobro (Regulamento nº 429/2018). O exercício profissional em contexto perioperatório exige uma série de medidas antecipatórias, devido às suas características e especificidades, prevenindo desta forma riscos inerentes à situação cirúrgica e anestésica da pessoa em situação perioperatória (OE, 2017).

A área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória tem como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a vivenciarem experiências anestésicas/cirúrgicas (Regulamento nº 429/2018). Os enfermeiros especialistas na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória baseiam a sua *praxis* clínica em cinco pilares: **O Reconhecimento pelo outro e a Capacitação** como base da intervenção e do processo de enfermagem; a **Vulnerabilidade**, que se traduz pela incapacidade da pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica não se encontrar capaz de responder a riscos inerentes à sua situação clínica; a **Responsabilidade de Cuidado**, no qual o enfermeiro especialista tem a função de produzir resultados positivos para a pessoa em situação perioperatória, de forma que esta atinja a plenitude do seu bem estar; a **Prudência e a gestão de risco**, sendo atributos fundamentais num ambiente propicio à ocorrência de erros e eventos adversos e a **Consciência Cirúrgica**, principio ético moral que regula a prática do enfermeiro no que concerne à pessoa em situação perioperatória (OE, 2017).

O Regulamento 429/2018 de 16 de julho define duas competências especificas na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação perioperatória, nomeadamente: cuidar

da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa e maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica (Regulamento nº 429/2018). Os cuidados de enfermagem nesta área de especialização são dirigidos aos processos de saúde/doença que a pessoa e a família/pessoa significativa vivenciam, que necessitem de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório, à promoção de saúde, prevenção de eventos adversos e ao tratamento da doença (Regulamento nº 429/2018).

Iremos seguidamente descrever as atividades realizadas no estágio, que contribuíram para o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista na área da pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018).

3.1. *Cuida da Pessoa em Situação Perioperatória e respetiva família/pessoa significativa*

A pessoa que aceita ser submetida a uma intervenção cirúrgica confronta-se com sentimentos de receios, medos e incertezas. Não apenas pela cirurgia, pela anestesia, mas também pelo ambiente desconhecido do BO. Nesta fase, a pessoa em situação perioperatória depende do desempenho de todos os profissionais que fazem parte da equipa multidisciplinar. O enfermeiro perioperatório tem um papel preponderante na ligação com a pessoa e a sua família/pessoa significativa, de forma a minimizar estes efeitos. O enfermeiro deve ter uma abordagem holística da pessoa, identificando as suas necessidades de forma a traçar um plano de cuidados individualizado.

No contexto de estágio contactamos com a pessoa e respetivas família/pessoa significativa, em diferentes especialidades cirúrgicas. Procuramos, logo desde o momento de acolhimento no BO estabelecer uma relação empática, de forma a ir ao encontro das necessidades individuais de cada pessoa e de acordo com a particularidade cirúrgica. Ao longo deste percurso procuramos desde o momento em que é realizado o acolhimento da pessoa, proporcionar sentimentos de segurança e explicar o ambiente perioperatório, assim como o circuito que vai percorrer. Existem ideias pré-concebidas, medos, angústias e a nossa intervenção deve ir no sentido de esclarecer dúvidas, promovendo um ambiente facilitador à exteriorização de emoções.

Torres et al. (2021), realizaram uma revisão de literatura, que evidenciou que a existência da consulta pré-operatória de enfermagem é fundamental para desenvolver a confiança da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/ pessoa significativa, de forma a gerir a situação cirúrgica/anestésica que está prestes a vivenciar, levando a resultados cirúrgicos positivos.

Malley et al (2015), referem que a consulta pré-operatória de enfermagem contribui para identificar as necessidades e vulnerabilidades da pessoa em situação perioperatória, não apenas para a cirurgia, mas para todo o percurso perioperatório.

Pelarigo (2019), no estudo realizado num hospital privado em Portugal com vista na implementação da consulta pré-operatória de enfermagem, recorrendo à metodologia de projeto, refere que a consulta pré-operatória de Enfermagem permite à pessoa em situação perioperatória expor os seus receios e dúvidas, e, que é na consulta que o enfermeiro perioperatório define estratégias, promove os ensinos e cria uma relação empática com a pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa de forma a reduzir a ansiedade e a capacitar para o sucesso da cirurgia, minimizando complicações.

No contexto de estágio não existe consulta pré-operatória de enfermagem. Ao longo dos anos e da experiência vivenciada tivemos oportunidade de constatar que a maioria das pessoas em situação perioperatória, continua a chegar ao BO com pouca informação relativamente ao procedimento cirúrgico e aos cuidados de saúde associados. Durante o percurso de estágio, este era um tema comummente debatido com o tutor. Sempre foi um tema que suscitou interesse, uma vez que lidamos diariamente com a ansiedade e receio espelhado na expressão da pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica. Desde que a pessoa chega ao BO, tentamos gerir com a pessoa esses sentimentos, no entanto apesar de todos os esforços, nem sempre é possível o estabelecimento, com sucesso desejado, de uma relação de ajuda com a pessoa, devido a restrições de tempo e pelo facto de não ser o momento mais indicado pela proximidade ao ato cirúrgico, bem como pela ansiedade que a pessoa apresenta.

Devido ao elevado número de habitantes que o centro hospitalar suporta, existem bastantes dificuldades com a gestão de vagas/camas para internamentos. A solução encontrada foi a implementação de uma unidade de admissão a pessoas em situação perioperatória propostos para cirurgia eletiva, mantendo a qualidade e segurança dos cuidados, contribuindo igualmente para a otimização da gestão de camas e minimização do tempo de internamento cirúrgico, a Clínica APIC. A pessoa que vai ser submetida a cirurgia eletiva vem para o centro hospitalar no próprio dia, diminuindo assim o tempo de internamento. Este projeto, encontra-se inserido num projeto de humanização do Centro Hospitalar, promove o

acompanhamento pela família/pessoa significativa. A família/pessoa significativa têm a oportunidade de permanecer junto da pessoa em situação perioperatória na clínica APIC e acompanhar até ao BO e do BO até ao internamento caso seja essa a vontade de ambos. Caso não exista a possibilidade de acompanhar a pessoa em situação perioperatória da clínica APIC até ao BO, existe a possibilidade de ser informado do percurso da pessoa em situação perioperatória, por via de mensagens telefónicas (SNS, 2020).

No sentido de envolver a equipa de enfermagem da clínica APIC no desenvolvimento do nosso projeto de investigação (solicitamos colaboração na colheita de dados junto das pessoas admitidas para cirurgia) e futuro projeto de melhoria contínua para o serviço, consideramos pertinente apresentar o projeto de investigação em formação de serviço no BO, contribuindo assim com um momento de aprendizagem e aquisição de conhecimentos (Apêndice I).

Num dos turnos realizados na sala híbrida, no momento que confirmávamos a identidade da pessoa (de acordo com pelos menos dois descritores, como está preconizado), constatámos que o senhor, de 88 anos de idade, era afásico, estava acamado, com sonda para alimentação, mas estava consciente das limitações, sendo bastante colaborante e proactivo no processo de comunicação. Durante aquele curto espaço de tempo não largou a mão. Conseguimos criar uma relação empática. Verificamos que existia um consentimento informado livre e esclarecido, assinado pela filha, na qualidade de tutora legal. Mas percebia-se claramente que o senhor não queria ser operado. Após esclarecer a situação com o cirurgião, foi contactada a filha que reuniu com ambos e decidiram que era melhor adiar o procedimento cirúrgico. Não era um procedimento *lifesaving*, era um procedimento diagnóstico. Quando saiu da sala operatória, olhou para nós e os olhos brilhavam ao mesmo tempo que caiam lágrimas. A filha, agradeceu. Referiram-lhe que tinha de ser operado, mas não explicaram o procedimento. Não explicaram que era diagnóstico e os motivos de realizar o exame. São momentos como estes, em que prevalece a vontade da pessoa em situação perioperatória (consciente das suas capacidades e sem cirurgia de carácter urgente), em que a autonomia é respeitada garantindo que os cuidados de saúde sejam centrados na pessoa e nos seus valores, permitindo uma abordagem mais ética e individualizada. O seu olhar agradeceu. A filha estava a aguardar o término da cirurgia, mas poderia não estar, assim como poderia estar incontactável, e o senhor iria ser operado contra a vontade dele, não sendo uma cirurgia de carácter urgente/emergente. Foi neste sentido e de forma a minimizar situações como estas, em que a pessoa não refere uma palavra, mas os seus olhos demonstram receio, que

chegam ao BO ansiosas, que reforçam a necessidade de existência da consulta pré-operatória de enfermagem.

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

De acordo com o contemplado no artigo IV do Regulamento 429/2018 de 16 de julho da OE, consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta o profissional na prática de cuidar à pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado. É demonstrado pelo comportamento profissional baseado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica e responsabilidades legais, éticas e morais, para com a pessoa e equipa, pelas quais cada profissional é responsável (Regulamento nº 429/2018, p.19366).

O ambiente perioperatório é um ambiente diferenciado e de elevada complexidade. Devido à rotatividade de equipas multidisciplinares, os fluxos comunicacionais são intensos, o que pode levar a oportunidades de ocorrência de erros que podem ser evitadas, como cirurgia ao lado errado, cirurgia à pessoa em situação perioperatória errada, procedimento errado, incidentes anestésicos, contagens incorretas, problemas com equipamentos, infeção do local cirúrgico, entre outras (OE, 2017).

A OMS, como o objetivo de reduzir o número de mortes e complicações, implementou, em 2008, o Programa "Cirurgia Segura, Salva Vidas", operacionalizado através da LVSC (OMS, 2009). Este programa veio trazer uma série de benefícios para a pessoa em situação perioperatória e equipa, contribuindo para a normalização dos processos garantindo que verificações essenciais para a segurança da pessoa perioperatória sejam asseguradas a todas as pessoas, promovendo simultaneamente a comunicação e trabalho em equipa. O programa estabelece três momentos críticos, em que as verificações de segurança devem ser asseguradas pela equipa, nomeadamente: Antes da pessoa em situação perioperatória entrar na sala operatória (*SIGN IN*); antes da indução anestésica (*TIME OUT*) e antes de sair da sala operatória (*SIGN OUT*).

Os enfermeiros têm perceções valiosas, e competências únicas para contribuir como parceiros de outros profissionais de saúde na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados (Mota, 2021).

Em Portugal, foi desenvolvido um estudo pioneiro que avaliou a segurança do doente (SD) no BO, na perspetiva dos enfermeiros perioperatórios portugueses, com uma amostra de

1001 participantes, que representa cerca de um terço dos enfermeiros (Mota, 2021; Mota & Castilho, 2019; Mota, Castilho & Martins,2021). As autoras avaliaram 19 dimensões da SD no BO, tendo-se verificado que 10 das dimensões apresentavam um baixo nível de implementação na perspetiva dos enfermeiros perioperatórios portugueses, revelando a existência de fragilidades importantes na SD no BO, com exceção das dimensões relacionadas com as boas práticas de identificação inequívoca dos doentes e com a prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos, que revelaram uma implementação robusta.

O enfermeiro perioperatório deve estar alerta para todas as possíveis situações que podem aumentar a probabilidade de ocorrência de incidentes, de forma a evitar ou minimizar os danos para a pessoa em situação perioperatória, como infeções do local cirúrgico, queimaduras, retenção inadvertida de itens, úlceras por pressão e outras lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, entre outros.

A cultura da omissão do erro por receio de punição, ainda prevalece na atualidade (Fonseca & Santos, 2020; Siman et al, 2017). Cada vez mais os enfermeiros especialistas devem demonstrar que, ao notificar um incidente, que tenha ocorrido, estamos a contribuir para a promoção de cuidados de qualidade e seguros para a pessoa e para a equipa. Os incidentes devem ser analisados de forma a verificar-se a causa que esteve na sua origem, com vista a evitar futuros incidentes. A maioria dos incidentes que ocorrem em BO ocorrem por falhas de comunicação (Silva et al, 2020).

No BO onde foi realizado o estágio está implementado a ferramenta de comunicação ISBAR (Identificação; Situação atual; Antecedentes; Avaliação; Recomendações), preconizada pela DGS (2017). Inicialmente, não sendo uma cultura da equipa, foi uma estratégia de difícil aceitação, mas, aos poucos a equipa reconheceu os benefícios da sua utilização, não só para a segurança da pessoa como para da própria equipa. Hoje em dia, a ferramenta ISBAR é utilizada em todo o circuito perioperatório.

Outro aspeto importante, para a segurança da pessoa em situação perioperatória é o posicionamento. A pessoa estando anestesiada, não refere dor durante o posicionamento, o que pode contribuir para a ocorrência de lesões, que poderão ser irreversíveis. O enfermeiro perioperatório, como advogado da pessoa em situação perioperatória, tem o dever de acautelar estes incidentes pela adoção de boas práticas, com base na avaliação do risco individual de cada pessoa. Como futuras enfermeiras especialistas na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória consideramos pertinente a necessidade de integrar uma ação de formação acerca dos posicionamentos intraoperatórios no plano de formação anual, principalmente porque existem elementos de enfermagem recentes no serviço.

As infeções do local cirúrgico (ILC) são uma das mais frequentes infeções associadas aos cuidados de saúde. Além de causar dor, desconforto, prolongar sintomas de doença à pessoa, aumenta também os dias de internamento e consequentemente os gastos associados. As causas mais comuns estão associadas à técnica cirúrgica, ocorrendo na incisão cirúrgica ou próximo dela. Pode ocorrer nos primeiros trinta dias de pós-operatório ou até 3 meses, no caso de colocação de implante (DGS, 2022).

A intervenção do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória é antecipar, prevenindo a ocorrência destas complicações. Implementando práticas seguras na preparação do material, verificação da sua esterilidade e manutenção das suas condições de utilização; na preparação e desinfeção da pele; no cumprimento do rigor do horário da administração do antibiótico; na manutenção da normotermia e normoglicemia; na manutenção das condições ambientais da sala operatória; na supervisão do processo de higienização e na realização do penso da ferida cirúrgica (Regulamento nº 429/2018).

A DGS em 2022 otimizou a norma já existente relativa ao "Feixe de Intervenções" para a Prevenção da ILC, com o propósito de uniformizar os cuidados e agir de forma padronizada. (DGS, 2022). Nesta norma são realçados a importância dos cuidados perioperatórios na prevenção da ILC. Deste que a norma foi instituída, é cumprida desde o período pré-operatório, no momento em que a pessoa em situação perioperatória é admitida na clínica APIC, período intraoperatório e pós-operatório. São utilizadas listas de verificação como instrumento de operacionalização da implementação do feixe, desde o acolhimento no BO até à alta do recobro.

No percurso do estágio tivemos oportunidade de frequentar uma ação de formação "Atualização em prevenção e controlo de Infeção", no dia 16 de fevereiro de 2023, com a duração de 3h, realizada pelos membros do núcleo executivo da UL-PPCIRA, na biblioteca do centro hospitalar (Anexo X). Embora a formação realizada não tenha sido de carácter específico para o contexto perioperatório, (mas de carácter geral para meio hospitalar) contribuiu para relembrar os conceitos inerentes a este tema. No final da formação, consideramos importante ressalvar que seria pertinente englobar o contexto perioperatório numa próxima edição, uma vez que é uma área bastante especifica e com um risco significativo. Dado que existem alguns colegas que já têm especialização em enfermagem na área da pessoa em situação perioperatória, ficou o mote que poderiam colaborar com as colegas da UL-PPCIRA.

4. Considerações finais

A elaboração deste documento permitiu, mais do que a descrição das atividades realizadas, uma introspeção e reflexão, que não se remete apenas ao tempo efetivo de estágio, mas a anos de experiência em contexto perioperatório.

O percurso da prática clínica foi sustentado conceptualmente no *Perioperative Focused Patient Model*. Todas as atividades realizadas ao longo do estágio foram desenvolvidas de forma a adquirir e aprimorar capacidades e competências cognitivas, técnicas e organizacionais.

Importa reter que os cuidados perioperatórios fundamentam-se em cinco pilares fundamentais, nomeadamente: reconhecimento pelo outro e a capacitação como base de intervenção e do processo de enfermagem; vulnerabilidade; responsabilidade de cuidado; prudência e gestão de risco e a consciência cirúrgica (OE,2017).

A adoção de práticas sistemáticas para identificar, avaliar e aprimorar continuamente a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória cria oportunidades para a melhoria contínua. Este processo é fundamental para garantir um ambiente cirúrgico eficiente, seguro e de alta qualidade. Este percurso permitiu uma intervenção baseada em evidências científicas, especializada e capacitada para gerir e tomar decisões em situações complexas. Permitiu-nos resolver questões éticas que exigiram a nossa intervenção, respeitando a privacidade e autodeterminação das pessoas em situação perioperatória, representando a concretização de uma das competências fundamentais da enfermagem especializada. Ao longo do estágio tivemos oportunidade de identificar oportunidades de melhoria contínua no contexto perioperatório do local de estágio. Consideramos a necessidade de obter o consentimento informado, livre e esclarecido e a respetiva formalização, o que por vezes não acontece quando a pessoa em situação perioperatória chega ao BO. Outro aspeto pertinente, na nossa perspetiva é a inclusão no plano de integração dos enfermeiros perioperatórios de um período no SRDM, de forma a perceberem o circuito, a dinâmica do serviço e a articulação entre os dois serviços. Verificamos no decorrer do estágio que ainda existe a ausência de notificação de incidentes por parte das equipas multiprofissionais, por receio de punição. Consideramos que é nossa função, como futuras especialistas, promover a notificação, demonstrando que estamos a promover cuidados seguros à pessoa em situação perioperatória, através da melhoria dos processos resultante das aprendizagens do processo de notificação. Enaltecemos de extrema

importância a comunicação, sendo este um vetor fundamental entre as relações interdisciplinares existentes num contexto como o BO. Destacamos a ferramenta ISBAR, que inicialmente de difícil aceitação, encontra-se atualmente implementada em todo o circuito perioperatório. Assim como a LVCS, essencial para promover a segurança da pessoa em situação perioperatória no contexto intraoperatório e a comunicação e trabalho de equipa.

O objetivo de dinamizar a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem, embora seja abordado posteriormente na Parte II do documento, foi iniciado o processo durante o estágio, considerando-se um projeto inovador no centro hospitalar. A componente de estágio foi deveras enriquecedora neste âmbito, principalmente porque realizamos os questionários juntamente com as colegas da clínica APIC, onde constatamos e vivenciamos as necessidades sentidas pela pessoa em situação perioperatória. Tendo por base tudo o que foi exposto neste documento, e mantendo a firme convicção da necessidade emergente de encarar e vivenciar a aprendizagem como um processo inacabado, consideramos ter conseguido atingir os objetivos a que nos propusemos relativamente ao estágio em contexto de perioperatório.

O período de estágio pautou-se por uma fase de grande intensidade. A orientação e o apoio do tutor foram fundamentais. As dificuldades sentidas resultaram da dificuldade de conciliar o estágio com a vida profissional e pessoal.

As aprendizagens obtidas através do acompanhamento do enfermeiro tutor ao longo do percurso foram fundamentais para consolidar conhecimentos obtidos e as partilhas ao longo dos turnos foram enriquecedoras. Partilhas de experiências, de evidências, de diferentes visões, o que me permitiu crescer enquanto enfermeira perioperatória.

Considero o percurso de estágio positivo, traduzindo ganhos não só na minha vida académica, mas muitos na minha vida profissional e pessoal.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Informar para capacitar

1. Resumo

Enquadramento: A consulta de enfermagem pré-operatória representa, o primeiro elo da cadeia do processo dos cuidados de enfermagem perioperatórios, constituindo um momento privilegiado para o estabelecimento de uma relação de ajuda, sendo extremamente importante para o planeamento dos cuidados de enfermagem. No período pré-operatório, os doentes experienciam níveis de ansiedade consideráveis, pelo que a existência de um programa estruturado de colheita de dados e transmissão de informação acerca do processo anestésico-cirúrgico pode contribuir para a diminuição da ansiedade, para a satisfação da pessoa com os cuidados perioperatórios e fundamentalmente para a sua segurança. **Objetivos:** Avaliar a informação que as pessoas em situação perioperatória possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório; e construir e validar um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem. **Metodologia:** Desenvolvemos uma investigação que envolveu duas fases. Na primeira fase foi realizado um estudo quantitativo descritivo correlacional com recurso à Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020) aplicada a doentes internados para cirurgia eletiva num Centro Hospitalar da Região Norte de Portugal (n=100). A segunda fase remete para um estudo de investigação metodológica, onde desenvolvemos uma versão inicial do Roteiro Clínico no âmbito da consulta de enfermagem, com base nos pressupostos do *Perioperative Patient Focused Model* e nos resultados obtidos no primeiro estudo, a qual foi submetida a um processo de validação de conteúdo e semântica através de um painel de Delphi. **Resultados**: Verificam-se fragilidades importantes na generalidade das informações que a pessoa em situação perioperatória possui, principalmente no que se refere a aspetos relacionados com o período pós-operatório. A versão inicial do Roteiro Clínico ficou constituído por 46 questões, que englobam itens no âmbito da informação a transmitir à pessoa em situação perioperatória e itens que orientam a colheita de dados. Na primeira ronda do painel de Delphi, os peritos sugeriram alterações semânticas em oito itens, a eliminação de cinco itens e a adição de três itens. Na segunda ronda, obtivemos um nível de concordância ≥ 75% em todos os itens, resultando uma versão final constituída por 44 itens. **Conclusão**: As pessoas em situação perioperatória revelam ter pouca informação à cerca do processo anestésico-cirúrgico. O Roteiro Clínico desenvolvido tem potencial para contribuir para a capacitação da pessoa no âmbito da consulta pré-operatória de enfermagem **Palavras-chave**: consulta de enfermagem; enfermagem perioperatória; cuidados perioperatórios; acesso à informação; segurança do paciente

2. Abstract

Background: The preoperative nursing consultation represents the first link in the chain of perioperative nursing care, constituting a privileged moment for the establishment of a helping relationship and being extremely important for the planning of nursing care. In the preoperative period, patients experience considerable levels of anxiety, so the existence of a structured program for data collection and transmission of information about the anesthesia-surgical process can contribute to the reduction of anxiety, the satisfaction of individuals with perioperative care, and fundamentally for their safety. **Objectives:** To evaluate the information that individuals in perioperative situations have about the anesthesia-surgical process in the preoperative period and to construct and validate an interview script for the preoperative nursing consultation. **Methodology:** We conducted a research study involving two phases. In the first phase, a quantitative descriptive correlational study was conducted using the Preoperative Information Scale (Gonçalves & Cerejo, 2020) applied to patients admitted for elective surgery at a Hospital Center in the Northern Region of Portugal (n=100). The second phase refers to a methodological research study, where we developed an initial version of the interview script within the scope of nursing consultation, based on the assumptions of the *Perioperative Patient Focused Model* and the results obtained in the first study. This version underwent a process of content and semantic validation through a Delphi panel. **Results**: Significant weaknesses were identified in the general information that individuals in perioperative situations possess, especially regarding aspects related to the postoperative period. The initial version of the interview script consisted of 46 questions, encompassing items related to the information to be conveyed to individuals in perioperative situations and items guiding data collection. In the first round of the Delphi panel, experts proposed semantic changes in eight items and the elimination of five items and addition of three items, respectively. In the second round, we obtained a level of agreement ≥ 75%, meeting the acceptance criterion. The final version of the content and semantic validation process consisted of 44 items. **Conclusion:** Individuals in perioperative situations seem to have little information about the anesthesia-surgical process. The developed interview script has the potential to contribute to empowering individuals in the context of preoperative nursing consultation.

Keywords: nursing consultation; perioperative nursing; perioperative care; access to information; patient safety

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A pessoa que escolhe e aceita a ser submetida a uma cirurgia confronta-se com a incerteza e o risco, não só decorrentes do seu estado de saúde, mas da complexidade dos cuidados perioperatórios. Os procedimentos cirúrgicos e anestésicos, colocam a pessoa em situação perioperatória num estado de vulnerabilidade, que impossibilita a pessoa de responder com os seus próprios recursos aos riscos que está exposta, requerendo que a sua defesa seja assegurada por outra pessoa (Regulamento nº 429/2018). O estabelecimento de uma relação interpessoal, entre a pessoa em situação perioperatória e os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, que fomente a sua autonomia, comportamentos ajustados à situação é fundamental para a sua capacitação e redução dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde em contexto perioperatório (OE, 2017). Os cuidados de enfermagem perioperatórios caracterizam-se por serem centrados no doente, configurando cuidados seguros e de qualidade à pessoa e família/pessoa significativa nos períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório (Regulamento nº 429/2018). Estes desenvolvem-se em cinco áreas de atuação complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos (Regulamento nº 429/2018).

A consulta pré-operatória de enfermagem é uma área de atuação do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória, desenvolvida com o propósito de conhecer e iniciar a interação com a pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa. A observação e avaliação por parte do enfermeiro perioperatório é importante para que, além de serem planeados cuidados seguros e de qualidade individualizados, a pessoa que vai ser intervencionada seja envolvida em todo o processo, permitindo promover a sua autonomia, auto-capacitação, consciência crítica, adquirir comportamentos adequados ao seu projeto de saúde (OE, 2017).

A consulta pré-operatória de enfermagem, desenvolve-se com base numa metodologia científica, o processo de enfermagem, do qual fazem parte a colheita de dados, a elaboração de diagnóstico(s) de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem, a avaliação de resultados e, consequente, reformulação do planeamento, sempre que se justifique (OE, 2021, p.5). Esta área de atuação do enfermeiro perioperatório visa a sua intervenção no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu

bem-estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida (Regulamento nº 429/2018).

A consulta de enfermagem é encarada como um importante veículo para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, sendo considerado que a mesma proporciona reconhecimento profissional, sustentando-se num processo de tomada de decisão que requer competências, conhecimentos, atitudes e habilidades (Gonçalves, 2016).

Pelarigo, num estudo realizado em 2019 e seguindo a metodologia de projeto, realizou uma revisão da literatura com o objetivo de implementação da consulta de enfermagem pré-operatória num hospital privado de Portugal. A autora refere que a operacionalização da consulta de enfermagem pré-operatória permite aos enfermeiros obter um plano de cuidados estruturado e individualizado da pessoa em situação perioperatória, de forma a antever necessidade e a organizar cuidados anestésico-cirúrgicos, dando visibilidade e evidência ao trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória. A autora defende que a consulta pré-operatória de enfermagem permite estabelecer uma relação privilegiada entre a pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica, a família/pessoa significativa e o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória. É na consulta que a pessoa em situação perioperatória pode expressar os seus sentimentos, partilhar emoções, esclarecer as dúvidas e receios. A autora considera que a consulta é o início da ligação com a pessoa que vai ser operada. É neste momento que é iniciada uma relação empática, sendo crucial para o planeamento de cuidados personalizados, individualizados e baseados nas mais recentes evidências científicas (Pelarigo, 2019).

Gonçalves e Cerejo (2020), realizaram um estudo psicométrico com o objetivo de construir e validar uma escala para avaliação da informação pré-operatória a doentes propostos a cirurgia programada. Os autores elaboraram a "Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória" de forma a avaliar a informação que a pessoa em situação perioperatória possui relativamente aos cuidados anestésicos-cirúrgicos. A pontuação dos itens da escala varia entre 0 e 3 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a perceção dos doentes (Gonçalves & Cerejo, 2020). A escala é constituída por duas dimensões e 15 itens. A dimensão 1, contempla os itens relacionados com os cuidados de enfermagem, designando-se "Cuidados de Enfermagem" (itens 4; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14 e 15). Por sua vez, a dimensão 2, engloba os itens relacionados com os aspetos organizacionais e logísticos, designando-se "Aspetos Administrativos/Organizacionais" (itens 1; 2; 3; 5 e 7). A pontuação média obtida pela Dimensão 1 "Cuidados de Enfermagem" foi de 1,33 (DP= 0,92) e pela dimensão 2 "Aspetos administrativos/organizacionais" foi de 2,17 (DP=0,67). Os resultados revelam

assim que os inquiridos estão mais informados acerca dos aspetos administrativos/organizacionais do que dos cuidados de enfermagem. Os autores alertam para a necessidade dos enfermeiros investirem na informação relacionada com os cuidados de enfermagem no contexto perioperatório, nomeadamente no momento da consulta pré-operatória de enfermagem.

Breda e Cerejo (2021), realizaram um estudo descritivo, correlacional, quase-experimental, onde abordam a importância da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas da pessoa em situação perioperatória. O objetivo principal foi avaliar de que forma a consulta pré-operatória de enfermagem influência a perceção da pessoa em situação perioperatória acerca da quantidade e qualidade das informações recebidas antes de uma intervenção cirúrgica. Os autores consideram o momento da consulta pré-operatória de enfermagem crucial para envolver a pessoa em situação perioperatória no processo de cuidados. É nesta fase que o enfermeiro perioperatório transmite informações à pessoa/família que vai ser submetida a um procedimento anestésico-cirúrgico, contribuindo para a preparação pré-operatória, capacitando para o processo anestésico-cirúrgico e reduzindo complicações no período pós-operatório. A satisfação da pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica foi avaliada através de um questionário aplicado no período pós-operatório: um grupo experimental constituído por 40 participantes e o grupo de controlo constituído por 50 participantes. O grupo experimental participou de uma consulta pré-operatória de enfermagem antes da cirurgia, enquanto o grupo de controlo seguia os protocolos existentes na instituição onde foi realizado o estudo. Os resultados do estudo destacaram a importância da consulta pré-operatória de enfermagem para a satisfação da pessoa em situação perioperatória, mostrando que uma comunicação eficaz pode reduzir a ansiedade e melhorar a cooperação durante o período perioperatório. Os autores concluíram que a consulta pré-operatória de enfermagem tem impacto significativo na satisfação da pessoa em satisfação perioperatória. As que tiveram consulta pré-operatória antes da cirurgia percecionaram receber mais informação para vivenciarem o seu processo de saúde/doença, contribuindo para a sua capacitação (Breda & Cerejo, 2021).

Mendes e Ferrito, (2021), realizaram um estudo descritivo, quantitativo, com o objetivo de planear, implementar e avaliar a consulta de enfermagem pré-operatória inserida no programa ERAS®. O estudo envolveu duas amostras não probabilísticas, uma com 65 participantes, sem consulta e temporalmente anterior à implementação do programa ERAS® e a outra amostra, com 93 intervenientes e com consulta. A maioria dos inquiridos reconheceu a importância da informação transmitida na consulta pré-operatória (59,1% dos

inquiridos referiu ser bastante importante a informação ter sido facultada na consulta pré-operatória de enfermagem e 34,4% dos inquiridos referiu que era importante). Acrescenta-se que a totalidade dos inquiridos referiram que era importante ter uma consulta de enfermagem pré-operatória, caso tivesse de ser novamente submetido a uma cirurgia. Com o seu estudo, as autoras concluíram que implementação da consulta de enfermagem pré-operatória, fundamentada sempre nas melhores evidências, permite a melhorias nos processos e resultados, de forma que a pessoa em situação perioperatório possua, uma experiência cirúrgica mais positiva, um retorno mais rápido à autonomia na mobilização e tendência para a redução do tempo médio de internamento. Esses resultados destacam a importância e a eficácia da consulta pré-operatória de enfermagem.

Pedro (2022), realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de obter evidências qualitativas sobre o que os enfermeiros têm publicado relativamente aos constrangimentos relativos à operacionalização da consulta pré-operatória de enfermagem e de reunir/sintetizar achados de estudos realizados no âmbito da temática, mediante diferentes metodologias. A autora revela a existência de lacunas no conhecimento sobre a temática, e propõem a realização de mais investigações sobre a temática.

As evidências revelam que a consulta pré-operatória de enfermagem é uma ferramenta privilegiada na criação da relação entre o enfermeiro e a pessoa em situação perioperatória, permitindo satisfazer as suas necessidades emocionais e informativas (Abrahão & Amaral, 2017; Cardoso et al, 2021; Estrela, 2012; Gonçalves & Cerejo, 2020; Pelarigo, 2019; Petterson et al., 2017; Silva & Amorim, 2017).

Assumindo o pressuposto que os cuidados de enfermagem devem ser centrados nos doentes e nas suas necessidades, surge-nos a seguinte questão de investigação: Qual a informação que os doentes cirúrgicos, têm sobre o processo anestésico-cirúrgico, no período pré-operatório.

4. Finalidade e objetivos

A consulta pré-operatória de Enfermagem tem assumido nos últimos anos uma visibilidade crescente, existindo um reconhecimento do seu contributo para os cuidados de saúde no contexto perioperatório (Gonçalves & Cerejo, 2020; Mendes & Ferrito, 2021; Regulamento nº 429/2018; Pedro, 2022; Pelarigo, 2019). O facto de a pessoa em situação perioperatória ter o primeiro contacto com o enfermeiro perioperatório, permite que a pessoa adquira informação, desmistifique conceitos, esclareça dúvidas entre outros aspetos que consequentemente contribua para o estabelecimento de uma relação de ajuda, para o seu empoderamento, diminuição da ansiedade, promoção da sua segurança e qualidade dos cuidados de saúde.

Tendo em conta o impacto positivo nos resultados das pessoas em situação perioperatória da consulta pré-operatória de enfermagem (Breda & Cerejo, 2021; Gonçalves & Cerejo, 2020; Mendes & Ferrito, 2021; Pelarigo, 2019), a necessidade do seu desenvolvimento ser centrado na pessoa em situação perioperatória e de decorrer de forma normalizada e ainda há inexistência da consulta de enfermagem no contexto organizacional onde exercemos funções, levou-nos a estabelecer como objetivos: avaliar a informação que as pessoas em situação perioperatória possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório; e construir e validar um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem, no sentido de darmos contributos para a sua implementação.

Pretende-se que o Roteiro Clínico resultante deste processo de investigação, contribua para a implementação da consulta pré-operatória de Enfermagem no contexto organizacional da investigadora

5. Metodologia

De acordo com Vilelas (2022), o método de uma investigação científica:

> "…refere-se então diretamente à lógica interior do processo de descoberta científica, e a ele correspondem não somente orientar a seleção de instrumentos e técnicas específicas de cada estudo, mas, também, fixar os critérios de verificação ou demonstração do que se afirma na investigação. O método tem como fim determinar as regras de investigação e as provas das verdades científicas" (p.55).

Neste capítulo apresentamos os aspetos metodológicos, que orientaram o processo de investigação, nomeadamente: o tipo de estudo, a população, a amostra, o instrumento de colheita de dados, os procedimentos éticos e legais e finalmente o tratamento e análise de dados.

5.1. *Estudo descritivo correlacional*

Na primeira fase desenvolvemos um estudo quantitativo descritivo e correlacional no qual aplicamos a Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020) a doentes internados para ser submetidos a cirurgia eletiva, num hospital da Zona Norte de Portugal, no período de um mês, do dia 05 de janeiro de 2023 ao dia 05 de fevereiro de 2023. Definimos como critérios de inclusão na amostra: ter idade superior ou igual a 18 anos, acuidade visual e auditiva, capacidade de leitura e escrita e ausência de alterações mentais e ser submetido a cirurgia programada.

A Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020) é constituída por 15 itens, com afirmações relativas à informação pré-operatória detida pela pessoa em situação perioperatória. Os itens da escala estão distribuídos por duas dimensões. A primeira dimensão (D1) remete para a informação relativa aos cuidados de enfermagem, agregando 10 itens (itens 4; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15) e a segunda dimensão (D2) engloba itens que remetem para a informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos, constituída por cinco itens (Itens 1; 2; 3; 5; 7). Aos participantes, de acordo com os autores da escala, foi solicitado que indicassem se estavam *nada informados* (0), *pouco informados* (1), *informados o suficiente* (3) ou *informados demais* (2). Quanto maior é a pontuação, melhor é a perceção

das pessoas em situação perioperatória relativamente à informação que possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico.

A colheita de dados foi realizada com a colaboração dos enfermeiros da clínica APIC. Após a receção da autorização por parte do conselho de administração para a realização do estudo, efetuamos uma reunião com o enfermeiro coordenador da clínica APIC, no sentido de solicitar autorização para a realização de uma reunião com a equipa de enfermagem, na qual lhes foi explicado os objetivos do estudo e solicitada a sua colaboração na entrega e recolha dos questionários aos participantes do estudo.

A análise de dados foi realizada através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versão 29. Recorremos à análise estatística descritiva através das medidas de tendência central e medidas de dispersão e análise inferencial. Para procedermos à análise das diferenças de médias entre grupos utilizamos o teste de *t* e para amostras independentes, a análise da variância (ANOVA). De forma a avaliar a correlação que existe entre a informação do processo anestésico-cirúrgico e a idade da pessoa em situação pré-operatória, utilizamos a correlação de *Pearson*. Consideramos como nível de significância estatística para aceitar as hipóteses, valores de $p < 0.05$.

Na apresentação dos dados utilizamos tabelas como forma de os sintetizar.

5.2. *Estudo metodológico*

Na segunda parte do estudo realizamos um estudo metodológico de construção e validação de conteúdo e semântica de um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem. Seguimos o referencial metodológico para a construção do instrumento proposto por Pasquali (1999) e Moreira (2009), nomeadamente no que se refere à elaboração da versão inicial e submissão a um Painel de Delphi.

Na elaboração da versão inicial do questionário, baseamo-nos nos pressupostos do modelo conceptual da enfermagem Perioperatória, o *Perioperative Patient Focused Model* (Rothrock & Smith, 2000; Van Wicklin, 2020) e nos resultados obtidos no primeiro estudo. Para a constituição do grupo de peritos definimos como critérios de inclusão, nomeadamente: ter o título de enfermeiro especialista, experiência profissional no contexto perioperatório de pelo menos 5 anos e desenvolver atividade profissional no âmbito da consulta de enfermagem perioperatória.

No que se refere ao tratamento de dados, foi solicitado aos participantes que manifestassem a sua concordância em relação aos itens que compõem o questionário numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), e caso considerassem sugerirem eventuais alterações, no âmbito da construção semântica e no que se refere à adição de novos itens. Estabelecemos como critério de aceitação um nível de concordância superior a 75% (Menino, Dixe & Louro, 2016; Mota, 2021; Mota & Castilho, 2019).

5.3. *Hipóteses de Investigação*

De acordo com Vilelas (2022), hipótese de Investigação consiste na "resposta temporária, provisória que o investigador propõe perante uma interrogação formulada a partir de um problema de investigação" (p.165).
Diante da fundamentação explanada colocaram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Há diferença significativa relativa à avaliação da informação pré-operatória em função do género;
Hipótese 2: Há diferença significativa relativa à avaliação da informação pré-operatória em função da área de residência;
Hipótese 3: Há diferença significativa relativa à avaliação da informação pré-operatória em função de cirurgias anteriores;
Hipótese 4: Há diferença significativa relativa à avaliação da informação pré-operatória em função de complicações a cirurgias prévias;
Hipótese 5: A avaliação da informação pré-operatória está relacionada com a idade;
Hipótese 6: A avaliação da informação pré-operatória está relacionada com as habilitações literárias/académicas.

5.4. *Considerações éticas*

O *Internacional Council of Nurses* (ICN) emitiu um comunicado relativo à prestação dos enfermeiros e dos Direitos Humanos. Os enfermeiros têm a obrigação de, no decurso do seu dever profissional, salvaguardar os direitos humanos de qualquer forma e em qualquer situação (ICN, cit por Nunes, 2020). No mesmo comunicado, o ICN deu particular importância à investigação, indicando seis princípios éticos que qualquer investigação deverá seguir:

beneficência ("fazer o bem"), avaliação da maleficência ("não causar dano"), fidelidade ("estabelecer confiança"), justiça ("proceder com equidade"), veracidade ("dizer a verdade") e confidencialidade ("salvaguardar o anonimato"; Nunes, 2020).

Estes princípios estão interligados com os princípios dos participantes do estudo. O direito a não sofrerem nenhum dano, a receberem a informação completa sobre o estudo, direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e confidencialidade (Nunes, 2020).

Inicialmente, foi solicitado o pedido formal para utilização da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória dirigido aos autores (Anexo XI), obtendo parecer favorável (Anexo XII). Foi solicitado o parecer à Comissão de Ética da instituição (Anexo XIII), e um pedido de autorização ao Conselho de Administração (Anexo XIII), e após a obtenção da autorização para a implementação do projeto avançamos para o inicio do nosso estudo na clínica APIC. Reunimos com o enfermeiro coordenador e posteriormente com a equipa de enfermagem da clínica APIC, de forma a dar a conhecer o nosso estudo e qual o objetivo, solicitando autorização (Anexo XIV) e colaboração dos colegas, obtendo aceitação total por parte da equipa.

A ambos os participantes das duas fases do estudo, aos participantes no estudo descritivo (Anexo XV) e aos peritos do painel de Delphi (Anexo XVI) foi solicitado um consentimento informado garantindo ao anonimato, a confidencialidade e a possibilidade de em qualquer momento poderem interromper a sua participação se assim o entenderem.

Solicitamos que os questionários aplicados às pessoas em situação perioperatória no primeiro estudo (Anexo XVII), após preenchidos fossem colocados em envelope fechado, numa urna disponibilizada para o efeito e o consentimento será colocado à parte num dossier. As respostas dos peritos do painel de Delphi foram direcionadas para o *e-mail* do investigador criado exclusivamente para o efeito.

Não existem riscos ou custos para os participantes.

6. Resultados

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos a partir dos dois estudos realizados. Após o tratamento dos dados, organizamos a informação obtida de forma apresentar os resultados de forma clara e fidedigna, "Só assim os dados podem ser transformados de meros "dados" em "informação" (Vilelas, 2022 p. 452).

6.1. Resultados - estudo descritivo correlacional

O estudo decorreu num centro hospitalar da Zona Norte de Portugal, tendo a amostra ficado constituída por 100 doentes propostos para cirurgia eletiva.

Como se pode observar na Tabela 1, a maioria dos inquiridos do nosso estudo é do género feminino (55%), e tem uma média de idade de 50,80 anos (DP= 15,33). No que se refere às habilitações literárias, destacamos que 29% possuí o 2º ciclo do ensino básico (5º - 6º ano), que 26% detêm 1º Ciclo Ensino Básico, 4.ª Classe (1.º - 4.º ano) e apenas 9% frequentou o ensino superior. Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes encontra-se empregado (60%) e 21% estão reformados. Relativamente ao estado civil a maioria (74%) estão casados/união de facto e 18% são solteiros. No que se refere à área de residência 67% habitam em áreas rurais. Relativamente a cirurgias anteriores, 80% dos inquiridos referiu já ter sido submetido a um procedimento cirúrgico. Dos inquiridos que responderam à questão "complicações prévias anteriores", 72% referiu não ter tido complicações cirúrgicas prévias e 10% referiu ter sofrido complicações.

Tabela 1 - Caracterização da amostra do estudo: género, habilitações literárias/académicas, situação profissional, área de residência, estado civil, cirurgias anteriores, complicações cirúrgicas prévias, idade (n=100)

CARACTERÍSTICAS			N	%
GÉNERO				
Masculino			45	45
Feminino			55	55
HABILITAÇÕES LITERARIAS/ACADEMICAS				
1º Ciclo Ensino Básico, 4.ª Classe (1.º - 4.º ano)			26	26
2º Ciclo Ensino Básico, (5º - 6.º ano)			29	29
3º Ciclo Ensino Básico, (7.º - 9.º ano)			19	19
Ensino Secundário ou equivalente			17	17
Curso Superior			9	9
SITUAÇÃO PROFISSIONAL				
Estudante			7	7
Empregado (a)			60	60
Desempregado (a)			4	4
Doméstico (a)			8	8
Reformado (a)			21	21
ÁREA DE RESIDÊNCIA				
Rural			67	67
Urbano			33	33
ESTADO CIVIL				
Solteiro (a)			18	18
Casado (a) / União de Facto			74	74
Divorciado (a) / Separado de Facto			6	6
Viúvo (a)			2	2
CIRURGIAS ANTERIORES				
Não			19	19
Sim			80	80
COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS PRÉVIAS				
Não			72	
Sim			10	
	Min	**Max**	**M**	**DP**
IDADE	18	79	50,80	15,33

n=amostra Mín=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

Como forma de avaliarmos a informação que as pessoas em situação perioperatória detêm à cerca do processo anestésico-cirúrgico aplicamos a *Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória* (Gonçalves & Cerejo, 2020), constituída por 15 itens pontuáveis de 0 a 3. Como forma de facilitar a interpretação dos resultados admitimos que o ponto médio da escala é de 1,5, sendo que os valores médios acima deste referencial são considerados positivamente. Realizamos a análise descritiva dos 15 itens que compõem a escala, no que se refere às medidas de tendência central (média, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Como podemos observar na Tabela 2, todos os itens admitem valores entre o mínimo e o máximo, evidenciando heterogeneidade das respostas. Numa avaliação global podemos constatar que a maioria dos itens apresenta valores médios inferiores ao ponto médio da escala (M<1,5), sendo que apenas quatro dos quinze itens apresentaram valores médios

acima do ponto médio da escala (M≥1,5), indiciando a existência de fragilidades importantes na informação que as pessoas em situação perioperatória possuem à cerca do processo anestésico-cirúrgico. Numa análise mais detalhada dos valores médios dos itens, podemos observar valores mais elevados nos itens "*Estou informado(a) da necessidade de fazer alguns exames (p ex.: eletrocardiograma, análises ao sangue, Raios-X ao tórax) antes da operação*" (item 2; M=2,41; DP=0,97) e *"Estou informado(a) acerca do que me vão fazer antes da operação (p ex.: rapar dos pelos, duche, medicação)"* (item 1; M=2,33; DP=1,06). Os outros itens que obtiveram valores acima do ponto médio da escala (M≥1,5) encontram-se muito próximos do ponto médio, constituindo também aspetos a melhorar na informação a disponibilizar às pessoas em situação perioperatória, nomeadamente no que se refere ao regime de visitas (item 7; M=1,51; DP=1,35) e horário do procedimento cirúrgico (item 3; M=1,60; DP=1,27). Os valores médios mais críticos estão relacionados com informações relativas aspetos relacionados com o pós-operatório, nomeadamente com a atividade intestinal (item 12; M=0,53; DP=0,97), levante precoce (item 9; M=0,61; DP=0,98), reabilitação respiratória (item 10; M=0,61; DP=0,99), gestão do alectuamento (item 11; M=0,63; DP=1,00), gestão do jejum (item 13; M=0,69; DP=1,08) e cuidados a ter depois da alta (item 15; M=0,92; DP=1,19), como se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise descritiva dos itens da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020): mínimo, máximo, média e desvio padrão (n=100)

ITENS	Mín	Máx	M	DP
1. Estou informado(a) acerca do que me vão fazer antes da operação (p ex.: rapar dos pelos, duche, medicação)	0	3	2,33	1,06
2. Estou informado(a) da necessidade de fazer alguns exames (p ex.: eletrocardiograma, análises ao sangue, Raios-X ao tórax) antes da operação	0	3	2,41	0,97
3. Estou informado(a) da hora da operação	0	3	1,60	1,27
4. Estou informado(a) sobre como se processa a anestesia	0	3	1,17	1,27
5. Estou informado(a) sobre os vários locais por onde vou passar no dia da operação	0	3	1,31	1,31
6. Estou informado(a) sobre o tipo de material que terei depois da operação (p ex.: soro, drenos, pensos, sondas)	0	3	1,15	1,20
7. Estou informado(a) sobre quando poderei ter visitas depois da operação	0	3	1,51	1,35
8. Estou informado (a) sobre o que fazer quando tiver dores depois da operação	0	3	1,18	1,27
9. Estou informado(a) sobre quando me poderei levantar depois da operação	0	3	0,61	0,98
10. Estou informado(a) sobre como deverei fazer para tossir depois da operação	0	3	0,61	0,99
11. Estou informado(a) do modo como me deverei movimentar na cama depois da operação	0	3	0,63	1,00
12. Estou informado(a) sobre quando é que o meu intestino vai começar a funcionar depois da operação	0	3	0,53	0,97
13. Estou informado(a) sobre quando poderei beber e comer depois da operação	0	3	0,69	1,08
14. Estou informado(a) sobre quanto tempo poderei ficar internado no hospital	0	3	1,44	1,26
15. Estou informado(a) acerca dos cuidados a ter depois da alta (esforços, alimentação, pensos)	0	3	0,92	1,19

Mín=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

Após a análise descriminada de cada item, as dimensões foram calculadas conforme proposta dos autores (Gonçalves & Cerejo, 2020), tendo apresentado valores de α entre 0,89, na

dimensão *"*Informação relativa aos cuidados de Enfermagem*"* (D1) e 0,64 na dimensão "*Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos*" (D2). A consistência interna global revelou-se boa com valores de *α* de 0,89 (Vilelas, 2022). A dimensão "*Informação relativa aos cuidados de Enfermagem"* (D1; M=0,90; DP=0,81) apresenta um valor médio inferior ao ponto médio da escala (M<1,5), indiciando a existência de fragilidades importantes no que se refere às informações que as pessoas em situação perioperatória detêm. No que se refere à dimensão "*Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos"* registou um valor médio superior de 1,83 (DP=0,76), revelando que as pessoas em situação perioperatória estão mais informadas neste âmbito, apesar de existir uma larga margem de melhoria, tendo em conta que o valor médio encontra-se ligeiramente acima do ponto médio da escala (M≥1,5). A média global da escala (M=1,21; DP=0,73) indica-nos de facto que a informação que as pessoas em situação perioperatória detêm à cerca do processo anestésico-cirúrgico é insuficiente, alertando para a necessidade de capacitação da pessoa em situação perioperatória.

Tabela 3 - Análise descritiva e alfa de Cronbach das dimensões da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020)

DIMENSÕES	Itens	M	DP	*α*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	4; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15	0,90	0,81	0,89
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	1, 2; 3; 5; 7	1,83	0,76	0,64
GLOBAL		1,21	0,73	0,89

M = média; DP = desvio padrão; *α= Alfa de Cronbach*

Apresentamos em seguida os resultados da análise inferencial, dando resposta às hipóteses de estudo formuladas. Nas análises estatísticas assumimos níveis de significância para *p* <0,05.

De forma a avaliarmos de que forma se comportam as variáveis independentes, realizamos teste *t* para as seguintes variáveis: género, área de residência, cirurgias anteriores e complicações prévias.

Comparando os resultados médios da perceção da informação que a pessoa em situação perioperatória detém, em função do género, podemos observar na Tabela 4, que existe diferenças com significado estatístico na dimensão "*Informação relativa aos cuidados de Enfermagem*" (D1 M_M = 0,91; M_F = 0,88; p = 0,03) em que os participantes do género masculino têm uma perceção mais positiva.

Tabela 4- "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função do género da pessoa em situação perioperatória (n=100)

DIMENSÕES		n	M	DP	*p*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	Masculino	45	0,91	0,92	0,03
	Feminino	55	0,88	0,71	
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	Masculino	45	1,85	0,72	0,39
	Feminino	55	1,82	0,11	

n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; *A diferença de médias é significativa para p<0,05

Na análise da perceção da informação que a pessoa em situação perioperatória detém, em função da sua área de residência verifica-se que não existe diferenças com significado estatístico (p≥ 0,05) nas duas dimensões.

Tabela 5 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função da área de residência da pessoa em situação perioperatória (n=100)

DIMENSÕES		n	M	DP	*p*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	Rural	67	0,94	O,88	0,07
	Urbano	33	0,81	0,64	
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	Rural	67	1,81	0,79	0,64
	Urbano	33	1,87	0,72	

n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; *A diferença de médias é significativa para p<0,05

Como podemos observar na Tabela 6 não se verificam diferenças estatisticamente significativas (*p*≥0,05) na perceção da informação que a pessoa em situação perioperatória detém em função de ter sido submetida ou não a cirurgias anteriores.

Tabela 6 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função das cirurgias anteriores da pessoa em situação perioperatória (n= 99)

DIMENSÕES		n	M	DP	*p*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	Não	19	0,83	0,75	0,25
	Sim	80	0,92	0,83	
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	Não	19	1,78	0,74	0,93
	Sim	80	1,86	0,77	

n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; *A diferença de médias é significativa para *p*<0,05

Comparando os resultados médios da perceção da informação que a pessoa em situação perioperatória detém, em função da existência de complicações cirúrgicas prévias podemos observar na Tabela 7 que não existem diferenças com significado estatístico (*p*≥0,05), em nenhuma das duas dimensões.

Tabela 7 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Teste t para amostras independentes em função das complicações cirúrgicas prévias da pessoa em situação perioperatória (n= 82)

DIMENSÕES		n	M	DP	*P*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	Não	72	0,89	0,84	0,48
	Sim	10	1,103	0,69	
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	Não	72	1,82	0,77	0,89
	Sim	10	2,00	0,81	

n = amostra; M = média; DP = desvio padrão; *A diferença de médias é significativa para p<0,05

De forma a avaliar a correlação que existe entre a informação do processo anestésico-cirúrgico e a idade da pessoa em situação pré-operatória, utilizamos a correlação de *Pearson*. O coeficiente de correlação de *Pearson* é o mais utilizado para medir a correlação entre duas variáveis, ou seja, avalia o efeito que uma tem na outra (Vilelas, 2022). Como se observa Tabela 8 existe uma associação negativa fraca (r=-0,33; p=0,00), na dimensão *"Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos"* (D2), na qual os participantes mais velhos tem uma perceção mais negativa relativamente à informação recebida. Segundo Vilelas (2022), quando há uma correlação perfeita negativa a influência é grande numa variável e origina uma diminuição da outra.

Tabela 8 - "Escala de Avaliação da Informação Pré-Operatória" - Correlação de Pearson em função da idade da pessoa em situação perioperatória (n=100)

DIMENSÕES	*r*	*p*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	- 0,16	0,11
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	-0,33	0,00

r=coeficiente de relação; *p*= significância *A diferença de médias é significativa para *p*<0,05

Na análise da perceção da informação do processo anestésico-cirúrgico em função das habilitações académicas das pessoas em situação perioperatória, podemos verificar que os valores médios observados em cada uma das habilitações académicas são diferentes e essas diferenças são estatisticamente significativas em ambas as dimensões (D1 - *p*= 0,04; D2 - *p*= 0,00), como se observa na Tabela 9.

O teste post-hoc de Bonferroni (Apêndice II), revela que os participantes com o primeiro ciclo de escolaridade detêm um menor conhecimento comparativamente aos participantes com o ensino secundário na dimensão "Informação relativa aos cuidados de Enfermagem" (D1). Estes participantes com um nível mais baixo de escolaridade (primeiro ciclo) detêm um conhecimento menos robusto na dimensão "Informação relacionada com aspetos

organizacionais e logísticos" (D2) comparativamente aos participantes com um nível de escolaridade mais elevado (2º e 3º ciclo; ensino secundário ou equivalente; curso superior).

Tabela 9 - Análise da variância (ANOVA) da avaliação de informação pré-operatória em função das habilitações académicas da pessoa em situação perioperatória (n=100)

DIMENSÕES	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	n	M	DP	F	*P*
D1 – Informação relativa aos cuidados de Enfermagem						
	1º ciclo ensino básico	26	0,52	0,68		
	2ª ciclo ensino básico	29	1,00	0,86		
	3ª ciclo ensino básico	19	0,95	0,79	2,60	0,04
	Ensino secundário ou equivalente	17	1,25	0,77		
	Curso superior	9	0,83	0,67		
D2 – Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos						
	1º ciclo ensino básico	26	1,23	0,74		
	2ª ciclo ensino básico	29	1,88	0,70		
	3ª ciclo ensino básico	19	2,07	0,66	6,40	0,00
	Ensino secundário ou equivalente	17	2,17	0,64		
	Curso superior	9	2,16	0,68		

p= significância *A diferença de médias é significativa para $p<0,05$

6.2. Resultados - estudo metodológico

O estudo metodológico, como referimos anteriormente remete para a construção e validação de conteúdo e semântica de um Roteiro Clínico a aplicar no âmbito da consulta pré-operatória de enfermagem. Este guião foi construído com base no *Perioperative Patient Focused Model* e nos resultados obtidos no primeiro estudo desta investigação, relativos à informação que as pessoas em situação perioperatória, detém do processo anestésico-cirúrgico.

Na construção da versão inicial do Roteiro Clínico definimos quatro momentos que consideramos serem fundamentais para a sua estruturação no âmbito da consulta pré-operatória de enfermagem, que podem ser observados na Tabela 10, nomeadamente: acolhimento da pessoa em situação pré-operatória, avaliação da pessoa em situação pré-operatória, informações a transmitir à pessoa em situação perioperatória e finalização da consulta. Em cada um destes momentos definimos itens (Tabela 10) no sentido de permitir estabelecer uma relação de ajuda, colher informações para o planeamento de cuidados e gestão de risco e transmitir informações à pessoa em situação perioperatória que permita a sua capacitação no processo de tomada de decisão, bem como a gestão da ansiedade, e a consequente obtenção de ganhos em saúde. A versão inicial do Roteiro Clínico ficou constituído por 46 questões, como se pode observar na Tabela 10.

Tabela 10 – Versão inicial do Roteiro Clínico: Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico"

ITENS
ACOLHIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
1**. No acolhimento da pessoa em situação Perioperatória, no contexto da consulta, o enfermeiro deve:**
1.1. Apresentar-se à pessoa em situação perioperatória
1.2. Proceder à identificação da pessoa em situação perioperatória (utilizando dois descritores)
1.3. Explicar o objetivo da consulta pré-operatória de enfermagem
1.4. Incentivar a expressão de dúvidas e sentimentos
AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
2. Na avaliação da pessoa em situação Perioperatória, no contexto da consulta, o enfermeiro deve:
2.1. Identificar o conhecimento acerca da experiência perioperatória a vivenciar.
2.2. Avaliar crenças e sentimentos associados à experiência perioperatória
2.3. Identificar experiências perioperatórias prévias.
2.4. Identificar complicações prévias associadas a procedimentos perioperatórios
2.5. Identificar o tipo de apoio familiar, social e logístico.
2.6. Identificar patologias associadas.
2.7. Identificar medicação habitual.
2.8. Identificar a utilização de produtos naturais/ervanária
2.9. Despistar alergias
2.10. Despistar hábitos tabágicos
2.11. Despistar hábitos alcoólicos
2.12. Despistar a utilização de drogas
2.13. Identificar a utilização de próteses auditivas, visuais e/ou dentárias
2.14. Identificar a utilização de ortóteses
2.15. Identificar a utilização de lentes de contacto
2.16. Identificar a utilização de piercings
2.17. Avaliar o estado de consciência
2.18. Avaliar sinais vitais (TA, FC, $SP0_2$, Temperatura e Dor)
2.19. Avaliar dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal)
INFORMAÇÕES A TRANSMITIR À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
3. No âmbito da consulta pré-operatória de Enfermagem, o profissional de Enfermagem deve transmitir à pessoa em situação perioperatória:
3.1. A forma como deverá gerir a medicação
3.2. A gestão e a importância de permanecer em jejum
3.3. A gestão e importância da realização do banho pré-operatório
3.4. A importância da remoção de verniz de gel (caso seja aplicável)
3.5. O que deve levar/não levar para o hospital
3.6. Qual o tempo previsto de internamento
3.7. Os contactos do hospital/serviço onde vai ficar internada
3.8. O horário das visitas no serviço onde vai ficar internada
3.9. Os cuidados pré-operatórios prestados no serviço de internamento
3.10. O percurso que vai realizar até ao BO
3.11. De que forma se processa o acolhimento no BO
3.12. Os cuidados prestados em contexto intraoperatório
3.13. A possibilidade da existência de limitações no autocuidado no período pós-operatório
3.14. Os cuidados prestados no contexto pós-operatório
3.15. Como deverá proceder para a gestão da dor no período pós-operatório
3.16. Como deverá gerir a dieta no período pós-operatório
3.17. A importância do levante precoce
3.18. Os cuidados a ter com a ferida cirúrgica
3.19. Quais os aspetos a considerar no regresso a casa
FINALIZAÇÃO DA CONSULTA
4**. Cuidados que o profissional de enfermagem deverá ter em conta na finalização da consulta:**
4.1. Facultar a documentação escrita ás informações prestadas (suporte papel ou via e-mail)
4.2. Questionar a existência de dúvidas
4.3. Facultar o contacto (e-mail/telefone) caso surjam dúvidas posteriormente
4.4. Dar indicação à pessoa em situação perioperatória para entrar em contacto, caso surjam alterações do estado de saúde.

Após a elaboração da versão inicial do roteiro clínico, submetemos esta versão a um painel de Delphi, constituído por oito peritos. Na primeira ronda foi sugerido pelos mesmos, como podemos observar na Tabela 11, a alteração da semântica de oito itens (1.1; 1.2; 1.3; 2.13; 3.1; 3.6; 3.9 e 3.13), a eliminação cinco itens (1.3; 1.4; 2.15; 2.19 e 3.19) e a adição de três novos itens. Os novos itens sugeridos pelos peritos relacionaram-se com a identificação da pessoa significativa, de compromissos no autocuidado e dos aspetos a considerar após alta clínica hospitalar (Tabela 11).

Tabela 11 – Resultados da 1ª ronda do painel de Delphi

ITENS	RESULTADOS
1.1. Apresentar-se à pessoa em situação perioperatória, referindo o nome, título profissional e local onde trabalha	Alteração semântica
1.2. Proceder à identificação da pessoa em situação perioperatória (utilizando pelo menos dois descritores, como nome e data de nascimento)	Alteração semântica
1.3. Solicitar à pessoa em situação perioperatória que identifique a pessoa de referência, facultando o nome e o contacto	Alteração semântica
2.13. Identificar a utilização de próteses auditivas, visuais (incluindo lentes de contacto) e/ou dentárias	Alteração semântica
3.1. A forma como deverá gerir a medicação (horários; momento de suspensão; como tomar a medicação no período em que deve cumprir o jejum)	Alteração semântica
3.6. Qual o tempo planeado de internamento	Alteração semântica
3.9. Cuidados planeados a prestar no contexto pré-operatório	Alteração semântica
3.13. A existência de potenciais limitações no autocuidado no período pós-operatório	Alteração semântica
1.3. Explicar o objetivo a consulta pré-operatória de enfermagem	Eliminado
1.4. Incentivar a expressão de dúvidas e sentimentos	Eliminado
2.15 Identificar a utilização de lentes de contacto	Eliminado
2.19. Avaliar dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal)	Eliminado
3.19. Quais os aspetos a considerar no regresso a casa	Eliminado
Solicitar à pessoa em situação perioperatória que identifique a pessoa de referência, facultando o nome e o contacto	Novo item
Identificar compromissos no autocuidado	Novo item
Os aspetos a considerar após a alta hospitalar nomeadamente: possibilidade de necessidade de suporte (familiar ou pessoa significativa ou outros) na prestação de cuidados e na realização de atividades de vida diária durante o período de convalescença; eventual necessidade de aquisição de dispositivos médicos para os cuidados pós-operatórios no domicilio; monitorização de sinais e sintomas de alerta de complicações (p.e febre, hemorragia, edema, parestesias, diminuição da sensibilidade), como proceder na presença de sinais e sintomas de alerta (medidas imediatas a adotar e contacto com as unidades de saúde de acordo com o nível de gravidade, nomeadamente teleconsulta, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares); plano de recuperação/plano de reabilitação (p.e a gestão do esforço físico; articulação com outras unidades de saúde); contactos planeados de monitorização pós-operatória (contactos da unidade funcional/profissional de referência)	Novo item

Após a realização das alterações sugeridas na primeira ronda do painel de Delphi, efetuamos uma segunda ronda e obtivemos concordância ≥75%, cumprindo o critério de aceitação definido. Assim demos como terminado o processo de validação de conteúdo e semântica, ficando a versão final do Roteiro Clínico, constituída por 44 itens como apresentamos na Tabela 12.

Tabela 12 – Versão final do Roteiro Clínico: "Contributos para o desenvolvimento de um Roteiro Clínico"

ITENS
ACOLHIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
1. No acolhimento da pessoa em situação Perioperatória, no contexto da consulta, o enfermeiro deve:
1.1. Apresentar-se à pessoa em situação perioperatória, referindo o nome, título profissional e local onde trabalha
1.2. Proceder à identificação da pessoa em situação perioperatória (utilizando pelo menos dois descritores, como nome e data de nascimento)
1.3. Solicitar à pessoa em situação perioperatória que identifique a pessoa de referência, facultando o nome e o contacto
AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
2. Na avaliação da pessoa em situação Perioperatória, no contexto da consulta, o enfermeiro deve:
2.1. Identificar o conhecimento acerca da experiência perioperatória a vivenciar.
2.2. Avaliar crenças e sentimentos associados à experiência perioperatória
2.3. Identificar experiências perioperatórias prévias.
2.4. Identificar complicações prévias associadas a procedimentos perioperatórios
2.5. Identificar o tipo de apoio familiar, social e logístico.
2.6. Identificar patologias associadas.
2.7. Identificar medicação habitual.
2.8. Identificar a utilização de produtos naturais/ervanária
2.9. Despistar alergias
2.10. Despistar hábitos tabágicos
2.11. Despistar hábitos alcoólicos
2.12. Despistar a utilização de drogas
2.13. Identificar a utilização de próteses auditivas, visuais (incluindo lentes de contacto) e/ou dentárias
2.14. Identificar a utilização de ortóteses
2.15. Identificar a utilização de piercings
2.16. Avaliar o estado de consciência
2.17. Avaliar sinais vitais (TA, FC, $SP0_2$, Temperatura e Dor)
2.18. Identificar compromissos no autocuidado
INFORMAÇÕES A TRANSMITIR À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA
3. No âmbito da consulta pré-operatória de Enfermagem, o profissional de Enfermagem deve transmitir à pessoa em situação perioperatória:
3.1. A forma como deverá gerir a medicação (horários; momento de suspensão; como tomar a medicação no período em que deve cumprir o jejum)
3.2. A gestão e a importância de permanecer em jejum
3.3. A gestão e importância da realização do banho pré-operatório
3.4. A importância da remoção de verniz de gel (caso seja aplicável)
3.5. O que deve levar/não levar para o hospital
3.6. Qual o tempo planeado de internamento
3.7. Os contactos do hospital/serviço onde vai ficar internada
3.8. O horário das visitas no serviço onde vai ficar internada
3.9. Cuidados planeados a prestar no contexto pré-operatório
3.10. O percurso que vai realizar até ao BO
3.11. De que forma se processa o acolhimento no BO
3.12. Os cuidados prestados em contexto intraoperatório
3.13. A existência de potenciais limitações no autocuidado no período pós-operatório
3.14. Os cuidados prestados no contexto pós-operatório
3.15. Como deverá proceder para a gestão da dor no período pós-operatório
3.16. Como deverá gerir a dieta no período pós-operatório
3.17. A importância do levante precoce
3.18. Os cuidados a ter com a ferida cirúrgica
3.19. Os aspetos a considerar após a alta hospitalar nomeadamente: possibilidade de necessidade de suporte (familiar ou pessoa significativa ou outros) na prestação de cuidados e na realização de atividades de vida diária durante o período de convalescença; eventual necessidade de aquisição de dispositivos médicos para os cuidados pós-operatórios no domicilio; monitorização de sinais e sintomas de alerta de complicações (p.e febre, hemorragia, edema, parestesias, diminuição da sensibilidade), como proceder na presença de sinais e sintomas de alerta (medidas imediatas a adotar e contacto com as unidades de saúde de acordo com o nível de gravidade, nomeadamente teleconsulta, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares); plano de recuperação/plano de reabilitação (p.e a gestão do esforço físico; articulação com outras unidades de saúde); contactos planeados de monitorização pós-operatória (contactos da unidade funcional/profissional de referência)
FINALIZAÇÃO DA CONSULTA
4. Cuidados que o profissional de enfermagem deverá ter em conta na finalização da consulta
4.1. Facultar a documentação escrita ás informações prestadas (suporte papel ou via e-mail)
4.2. Questionar a existência de dúvidas
4.3. Facultar o contacto (e-mail/telefone) caso surjam dúvidas posteriormente
4.4. Dar indicação à pessoa em situação perioperatória para entrar em contacto, caso surjam alterações do estado de saúde.

7. Discussão

De acordo com os objetivos com os quais nos propusemos com esta investigação, neste capítulo, pretende-se discutir os resultados à luz da revisão da literatura realizada.

De acordo com dados publicados pelo INE (2023), verifica-se que o número de pessoas do género feminino em Portugal, no Norte do País, na faixa etária entre os 50-54 anos é consideravelmente mais elevado que o número de pessoas do género masculino. Estatisticamente e segundo o INE, verificamos que no Norte de Portugal a maioria das pessoas encontram-se casadas e que, segundo a mesma fonte, nas pessoas do género feminino prevalece como habilitações académicas o ensino superior e nas pessoas do género masculino o ensino académico ou equivalente. Excluindo o que se refere às habilitações literárias, podemos afirmar que as características da nossa amostra refletem as características da população portuguesa.

A aplicação da **Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória**, (Gonçalves & Cerejo, 2020) à amostra do nosso estudo revelou a existência de fragilidades importantes no que concerne à informação que a pessoa em situação perioperatória detém relativamente aos cuidados perioperatórios. Obtivemos uma média global de 1,21 (DP=0,73), encontrando-se este valor abaixo do ponto médio da escala (1,5), o que é indicativo que as informações que a pessoa em situação perioperatória possuí acerca do procedimento anestésico-cirúrgico, prestadas no período pré-operatório, tanto no que concerne aos cuidados nos cuidados de enfermagem como no que concerne aos aspetos administrativos e organizacionais, são insuficientes. O valor da média global do nosso estudo comparativamente ao de Gonçalves e Cerejo (2020; M =1,75; DP=0,71) é inferior.

A dimensão "Informação relativa aos cuidados de enfermagem" apresenta um valor médio (M=0,90 DP=0,81) inferior comparativamente à dimensão "Aspetos Administrativos/Organizacionais" (M=1,83, DP=0,76), evidenciando a necessidade de um maior investimento nesta área por parte dos enfermeiros perioperatórios. Os resultados de Gonçalves e Cerejo (2020) na dimensão 1 (M=1,33; DP=0,92) e na dimensão 2 (M=2,17; DP=0,67) obtiveram valores médios mais elevados em ambas dimensões. À semelhança do que verificou no nosso estudo, também no estudo de Gonçalves e Cerejo a dimensão "Informação relativa aos cuidados de enfermagem" revelou maiores fragilidades, corroborando a necessidade de investimento nesta dimensão.

Verifica-se que os itens mais críticos, em que os participantes revelam deter menos informação, pertencem à dimensão 1 "Informação relativa aos cuidados de enfermagem" (Itens 9; 10; 11; 12; 13), que incidem sobre os cuidados pós-operatórios. Consideramos que a apesar de ser importante fornecer à pessoa em situação perioperatória uma informação de todo o período perioperatório, onde se inclui o período pós-operatório de forma à pessoa e família poderem planear e prever algumas necessidades, a informação no âmbito da consulta de enfermagem deve incidir essencialmente no período pré-operatório, incluindo cuidados a ter antes de chegar ao hospital, caso se aplique, e sobre o período intraoperatório e pós-operatório imediato, de forma a informação não ser excessiva, comprometendo a sua assimilação por parte da pessoa, tendo potencial para causar mais ansiedade.

Verificamos valores médios mais elevados nos itens 1 "*Estou informado(a) acerca do que me vão fazer antes da operação (p. ex.: rapar dos pelos, duche, medicação)*" (M=2,33; DP=1,06) e item 2 "*Estou informado(a) da necessidade de fazer alguns exames (p ex.: eletrocardiograma, análises ao sangue, Raios-X ao tórax) antes da operação*" (M=2,41; DP=0,97). Os outros itens que obtiveram valores acima do ponto médio da escala (M≥1,5) encontram-se muito próximos do ponto de corte, constituindo também aspetos a melhorar na informação a disponibilizar às pessoas em situação perioperatória, nomeadamente no item 7 "*Estou informado(a) sobre quando poderei ter visitas depois da operação (M=1,51; DP=1,35) e item 3 "Estou informado(a)da hora da operação"* (M=1,60; DP=1,27).

Com estes resultados é possível inferir que a informação que a pessoa em situação perioperatória possui relativamente ao processo anestésico-cirúrgico é insuficiente, pelo que é importante a capacitação e empoderamento da pessoa em situação perioperatória, o que evidencia a necessidade premente de ser implementada uma consulta pré-operatória de enfermagem, que mitigue a falta de informação e promova a continuidade dos cuidados e a segurança da pessoa em situação perioperatória.

No que se refere aos resultados inferenciais, no que concerne ao género, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão "Informação relativa aos cuidados de Enfermagem", sendo os inquiridos do género masculino aqueles que têm uma perceção mais positiva. Nas restantes variáveis (área de residência, cirurgias anteriores e complicações prévias), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Verificou-se que os participantes mais velhos têm uma perceção mais negativa relativamente à "Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos" (D2). Também os participantes com o primeiro ciclo de escolaridade detêm um menor conhecimento comparativamente aos participantes com o ensino secundário na dimensão "Informação

relativa aos cuidados de Enfermagem", estes participantes têm um conhecimento menos robusto na dimensão "Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos" (D2) comparativamente aos participantes com um nível de escolaridade mais elevado (2º e 3º ciclo; ensino secundário ou equivalente; curso superior). Estes aspetos devem ser tidos em consideração pelos enfermeiros perioperatórios durante a consulta de enfermagem, procurando adaptar o discurso, ao nível da linguagem do ritmo e do conteúdo ao seu interlocutor, tendo em conta as suas limitações e conhecimentos prévios.

As evidências demonstram-nos a importância de comunicar as informações relativas ao processo anestésico-cirúrgico antes do mesmo, promovendo mais empoderamento à pessoa em situação perioperatória, capacitando-a de forma a obter resultados positivos e ganhos em saúde (McNair et al., 2016; Mendes & Ferrito, 2021; Kruzik, 2009).

Após análise dos resultados do primeiro estudo, verificamos que poderíamos contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados perioperatórios da pessoa que vai ser submetida a um procedimento anestésico-cirúrgico, otimizando a implementação de um Roteiro Clínico.

A versão inicial do roteiro foi elaborada de acordo com as lacunas de informação da pessoa em situação perioperatória que identificamos no primeiro estudo e com base no *Perioperative Pacient Focused Model*. A versão inicial do Roteiro Clínico ficou constituído por 46 questões, que englobaram itens no âmbito da informação a transmitir à pessoa em situação perioperatória e itens que orientam a colheita de dados. Esta versão foi submetida a um painel de Delphi, tendo sido realizadas duas rondas, até se obter nível de concordância definido (≥ 75%). Salientamos a importância do contributo painel de Delphi na elaboração na construção da versão final do nosso Roteiro Clínico. Permitiu-nos acrescentar valor à versão inicial, tendo sido alterados e eliminados itens consideráveis ambíguos ou repetitivos pelos peritos e acrescentados novos itens, ficando a versão final do guião da entrevista constituída por 44 questões.

Na construção do roteiro procuramos organizar a informação de uma forma estruturada em quatro momentos, nomeadamente: o *"acolhimento da pessoa em situação perioperatória"* ; a *"avaliação da pessoa em situação perioperatória"*; "*informações a transmitir à pessoa em situação perioperatória" e "finalização da entrevista".* Esta organização é fundamental para a condução mais harmoniosa e efetiva da entrevista.

O ***"acolhimento da pessoa em situação perioperatória",*** constitui um momento importante na criação de uma relação empática, de confiança e segurança entre o enfermeiro perioperatório e a pessoa/família prestes a vivenciar um processo anestésico-cirúrgico. O enfermeiro e a pessoa em situação perioperatória devem criar uma relação na base de

empatia, com escuta ativa (demonstrando compreensão pelas ansiedades e receios), de forma a fornecer suporte emocional, utilizando sempre comunicação clara e adequada.

A ***"avaliação da pessoa em situação perioperatória"*** é um processo abrangente e detalhado, de colheita de dados, que visa garantir a segurança e o bem-estar da pessoa em situação perioperatória antes, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico. É neste momento da entrevista que se procede à colheita da história clínica, medicamentosa, alergias, avaliação física da pessoa em situação perioperatória, avaliação psicológica e emocional sendo necessário para identificar possíveis riscos, assegurando um procedimento cirúrgico mais seguro.

As ***"informações a transmitir à pessoa em situação perioperatória"*** englobam as informações relativas ao período perioperatório. O enfermeiro transmite informações acerca da preparação pré-operatória, do procedimento cirúrgico, dos cuidados pós-operatórios, dos possíveis riscos/complicações e aspetos logísticos e funcionais existentes na instituição. É importante que o enfermeiro incuta na pessoa em situação perioperatória as medidas preventivas para possíveis complicações, assim como possíveis identificações de riscos.

A "***finalização da consulta"*** constitui um momento fundamental para garantir para que todas as informações foram devidamente comunicadas e compreendidas pela pessoa em situação perioperatória. É essencial confirmar que a pessoa em situação perioperatória compreendeu toda a informação fornecida e que não fica com dúvidas para esclarecer, dando abertura para o esclarecimento posterior através do fornecimento de um contacto, bem como alertar a pessoa para comunicar alguma alteração do estado de saúde entre o tempo que medeia a consulta e admissão no hospital. Todo este processo permite um empoderamento da pessoa em situação perioperatória, uma diminuição da ansiedade, promoção da segurança e qualidade nos cuidados prestados.

Espera-se que o Roteiro Clínico seja o início do contributo para a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem no contexto profissional da investigadora.

8. Conclusão

Concluída a fase da análise e discussão dos resultados, passamos para a conclusão do nosso estudo de investigação. Foi um projeto desafiante, ambicioso, mas deveras enriquecedor. Desenvolvemos todas as atividades tendo por base dar resposta aos objetivos propostos (avaliar a informação que as pessoas em situação perioperatória possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório; e construir e validar um Roteiro Clínico da consulta pré-operatória de enfermagem), que consideramos que têm potencial para contribuir para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória.

Após a revisão da literatura, a componente de investigação desenvolveu-se em duas fases. Na 1ª fase utilizamos a "Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória" (Gonçalves & Cerejo, 2020) em pessoas submetidas a cirurgia eletiva. Verificamos a existência de fragilidades importantes relativas à informação que possuem, principalmente no que concerne aos procedimentos pós-operatórios.

A segunda fase do estudo, foi desenvolvida com base nos resultados obtidos no primeiro estudo e baseada no *Perioperative Patient Focused Model*. Elaboramos a versão inicial de um Roteiro Clínico. Após validação de conteúdo e semântica por um painel de Delphi, elaboramos a versão final do Roteiro Clínico, estruturada em 4 etapas: acolhimento à pessoa em situação perioperatória, avaliação da pessoa em situação perioperatória; informações a transmitir à pessoa em situação perioperatória e finalização da consulta.

Relativamente aos objetivos ao qual nos propusemos e apesar das limitações sentidas, consideramos que foram alcançados, contribuindo para uma melhoria contínua no âmbito dos cuidados perioperatórios, implicando intervenções autónomas dos enfermeiros perioperatórios e com um impacto positivo na segurança e qualidade dos cuidados para a pessoa que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica.

No que concerne às limitações com que nos defrontamos no desenvolvimento do estudo, referimos o tamanho da amostra, e a existência de poucos estudos no âmbito da implementação da consulta de enfermagem o que limitou na comparação dos resultados e consequentemente a discussão dos mesmos. No entanto, verificamos que a literatura existente é recente, realçando a preocupação na melhoria contínua desta temática e do tema da enfermagem em contexto do perioperatório, sendo um tema com grande visibilidade na atualidade.

Consideramos que futuramente seria pertinente aplicar a "Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória" (Gonçalves & Cerejo, 2020), a uma amostra mais alargada.

O Roteiro Clínico elaborado, tem potencial para contribuir para a uniformização da transmissão da informação à pessoa e à família/pessoa significativa em situação perioperatória, de forma a promover cuidados perioperatórios de elevada qualidade e segurança, constituindo o primeiro passo para a implementação da consulta de enfermagem no contexto profissional da investigadora.

Futuramente, para além de pretendermos implementar a consulta pré-operatória de enfermagem no nosso contexto profissional, é nosso objetivo avaliar a informação pré-operatória que a pessoa em situação perioperatória possuí, meio ano após início da consulta de enfermagem pré-operatória, como forma de avaliar o impacto da consulta na informação que as pessoas em situação perioperatórias acerca do processo anestésico-cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizado o percurso que o relatório pretendeu documentar, muito ficou por dizer. Foi uma caminhada pautada por altos e baixos, como todas as caminhadas que ficam para a posteridade. É este o contributo que pretendemos oferecer à enfermagem perioperatória, de forma que continue o seu percurso e continue a crescer e a permitir a sua visibilidade e mostrar a sua grandeza.

Após cerca de 18 anos investidos na vertente prática da enfermagem perioperatória, sentimos necessidade de otimizar e aprofundar os conhecimentos adquiridos, encontramo-nos agora realizar as considerações finais do relatório de final estágio. Foi um percurso de difícil adaptação, mas que permitiu adquirir e desenvolver conhecimentos e competências ao nível da componente clínica e da investigação, que irão ter reflexo no desenvolvimento futuro de uma prática profissional especializada consistente.

Este estágio permitiu-nos refletir acerca da prática de cuidados de enfermagem especializados em contexto perioperatório e basear a prestação de cuidados nas mais recentes evidências científicas. Ao longo do estágio tivemos oportunidade de refletir acerca dos 18 anos de prática em contexto perioperatório e constatar a existência de uma mudança de paradigmas. O enfermeiro perioperatório está a empoderar-se. Atualmente verifica-se a existência de um paradigma de uma enfermagem especializada, capaz de responder aos desafios que se colocam à complexidade de cuidar a pessoa em situação perioperatória.

O tema relativo à consulta de enfermagem surgiu devido a uma inquietação pessoal, desde o início do mestrado. Foi uma temática no âmbito da enfermagem perioperatória que nos suscitou particular interesse, por não estar implementada no contexto profissional.

Terminamos a componente de investigação com a elaboração de um Roteiro Clínico para uma consulta pré-operatória de Enfermagem, que pretendemos implementar no contexto profissional para colmatar a falta de informação por parte da pessoa em situação perioperatória, que constamos existir na primeira fase da investigação.

O caminho ainda é longo, mas consideramos que o percurso realizado irá contribuir para qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios prestados no nosso contexto profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrahão, A. L., & Amaral, I. T. (2017). Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9 (4), 899-906.

Abreu, W. (2008). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico*. Coimbra. Formasau ISBN: 9789728485870.

Amaral, G., & Figueiredo, A. S. (2021). Desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores: uma visão de peritos. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(5), 1–8. https://doi.org/10.12707/RV20036.

Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2012). Enfermagem Perioperatória, da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lusoditacta.

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) (2018). Introduction to the AORN guidelines for perioperative practice. In AORN (Ed.) *Guidelines for Perioperative Practice* (1- 5). Denver: AORN Inc. ISBN: 978-0939583089.

Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (2ª ed.). Quarteto.

Benze, C., Spruce, L., & Groah, L. (2021). Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice. AORN. https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf?sfvrsn=c532cdee_1

Breda, L. F. T. F.; & Cerejo, M. N. R. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do Doente, in *Revista de Enfermagem Referência*, vol. V (5), p. 1-8

Cardoso, R. B., Fassarella, C. S., Silva, C. P. R., & Luna, A. A. (2021). Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), 62528.

Caspe Healthcare Knowledge System (2016). *Programa de acreditação internacional para organizações de saúde, normas para a acreditação.* https://www.chks.co.uk/Accreditation-and-Quality-Assurance.

Cruz, C. (2022). Consulta de Enfermagem Pré-Operatória: intervenções especializadas promotoras do acolhimento do doente oncológico da cabeça e pescoço [Tese de Mestrado]. Universidade de Lisboa.

Despacho n.º 1400-A/2015 do Ministério da Saúde: aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, 2015-2020 (2015). Diário da República nº 28, 2ª série de 10-02-2015. http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/Desp%20%201400- A%202015.pdf

Despacho n.º 156/2015 da Assembleia da República: *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)* (2015). Diário da República nº 181, 1ª Série de 16-09-2015. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/181-2015-70309894

Despacho nº 5344-A/2016 de Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado adjunto e da Saúde: Presença parental em cesariana. (2016). Diário da República nº 76, 2ª Série de 19-04-2016. https://files.diariodarepublica.pt/2s/2016/04/076000001/0000200002.pdf

Despacho nº 9390/2021 de Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde: aprova o Plano Nacional para a segurança dos doentes 2021-2026 (2021). Diário da República nº 187, 2ª Série de 24-10-2021. https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf

Direção-Geral de Saúde (DGS) (2010). *Manual de Implementação da lista de verificação de Segurança Cirúrgica da OMS*. https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-Implementac%CC%A7a%CC%83o-da-Lista-de-Verificac%CC%A7a%CC%83o-de-Seguranc%CC%A7a-Ciru%CC%81rgica-da-OMS-.pdf

Direção-Geral de Saúde (DGS) (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. http://www.aenfermagemeasleis.pt/wp/wp content/uploads/2015/11/Norma-015-DGS-Consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito-04-11-20151.pdf

Direção-Geral de Saúde (DGS) (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf

Direção-Geral de Saúde (DGS) (2019) *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf

Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020). *Implementação da clínica APIC Humanização e segurança de cuidados*. https://www.chts.min-saude.pt/noticias/clinica-apic-humanizacao-e-seguranca-de-cuidados/

Direção-Geral da Saúde (DGS) (2022). *Feixe de Intervenções para a Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf

ESSNorteCVP (2022). Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. https://essnortecvp.pt/pt/cursos/gestao-de-servicos-de-saude/

Estrela, I. R. (2012). *Vivenciar a Cirurgia "Uma Transição": Da informação prestada às necessidades relatadas* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Recuperado de http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=24083&code=331

European Operating Room Nurses Association (2020). Best Practice for perioperative care. Bruxelas. https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Best-Practice-for-Perioperative-Care-Edition-2020.pdf

Ferreira, A., Marques, F., Príncipe, F., Mota, L., Cardoso, M., & Vieira, R. (2022). Satisfação dos clientes da cirurgia de catarata com a consulta pré-operatória de enfermagem. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(19), 55-61.

Fragata, J. I. (2010). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 17-26.

Gonçalves, M. (2016). *Influência da Informação de Enfermagem na Ansiedade Pré-Operatória*. [Tese de Mestrado]. Universidade de Coimbra.

Gonçalves, M. A. R., & Cerejo, M. D. N. R. (2020). Construção e validação de uma escala de Avaliação de Informação Pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 1-8.

Kruzik N. (2009) Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J*. DOI: 10.1016/j.aorn.2009.06.022

Leal, L. A., Silva, B. R. D., Chaves, L. D. P., Soares, M. I., Ignácio, D. S., & Henriques, S. H. (2021). Fatores associados a competência de comunicação entre enfermeiros cirúrgicos. *Rev. enferm. UFSM*, e51-e51.

Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. (2015). O papel da enfermeira e a avaliação pré-operatória nas transições do paciente. *AORN Journal*, 102(2), 181-181-e9.

McNair, A. G. K., MacKichan, F., Donovan, J. L. et al. (2016). What surgeons tell patients and what patients want to know before major cancer surgery: a qualitative study. *BMC Cancer* 16, 258 https://doi.org/10.1186/s12885-016-2292-3.

Mendes, D. I. A., & Ferrito, C. R. C. (2021). Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (8), 1-8.

Menino, E. P. D. S. G., Dixe, M. D. A. C. R., & Louro, M. C. C. M. (2016). Construção e validação da escala de educação terapêutica para o comportamento de autocuidado na diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 35-44.

Moreira, J. M. (2009). *Questionários: Teoria e Prática.* Coimbra, Portugal: Almedina.

Ministério da Saúde (2011). Administração Central do Sistema de Saúde - Recomendações técnicas para Bloco Operatório. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Bloco-Operatorio_2011.pdf.

Mota, S., Castilho, A.F. (2019). Construção e validação psicométrica do Questionário de Segurança do Doente no Bloco Operatório. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (21), 67-78. https://doi.org/10.12707/RIV19012.

Mota, S. (2021) *Segurança do doente no bloco operatório: contributos do ambiente da prática e da liderança em enfermagem* (tese de doutoramento). Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/140139

Mota, A. S. de C., Castilho, A. F. de O. M., & Martins, M. M. F. P. (2021). Ambiente de prática e a segurança do doente no bloco operatório: Dimensões preditoras. *Cognitare Enfermagem*. *26*, e82289. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.82289

Mota, L., Ferreira, A., Príncipe, F., Oliveira, I., Ferreira, M., Carvalhais, M. (2023). Prática Baseada na Evidência na Enfermagem Especializada. *Unidade de Investigação e Desenvolvimento*, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis.

Nunes, L. (2020). Aspetos éticos na investigação em enfermagem. Departamento de Enfermagem, Setúbal.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Conselho de Enfermagem – Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos. Lisboa: Conselho de Enfermagem, https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2007). Enunciado do Consentimento Informado para Intervenções de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao15Mar2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2007). Tomada de posição para o exercício profissional dos enfermeiros. https://website.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_23Abr2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). Parecer CJ306/2011. Abandono da sala operatória durante uma cirurgia para realização de outra cirurgia. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer306_2011_CJ.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória. Colégio da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021: consulta de enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009). *Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009: Cirurgia Segura Salva Vidas, Versão Portuguesa*.

Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração.* IBAPP.

Pedro, P. (2022). *Consulta Pré-Operatória de Enfermagem: Constrangimentos à Operacionalização, na perceção dos enfermeiros*. [Tese de Mestrado]. Universidade de Coimbra.

Pelarigo, A. S. C. P. (2019). *Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória – Cuidar no pré, preparando o pós-operatório*. [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal, ESS.

Regulamento nº 429/2018 (16 julho de 2018). Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Diário da República 2ª série, nº135 (16-07-2018) https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf

Regulamento n.º 140/2019 (6 fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª Série, nº 26 (06-02-2019) https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Regulamento nº 743/2019 (25 setembro de 2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf

Rothorck, J. C., & Smith, D. A. (2000). Selecting the Perioperative Patient Focused Model. *AORN Journal*, 71, 1030-1037. https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61552-4.

Santos, A. P. L., & Ferrão, S. A. D. S. (2015). *Comunicação Efectiva na Transferência da Pessoa em Situação Critica: revisão de literatura*. [Tese de Mestrado], Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Silva, E. L., & Rodrigues, F. R. (2016) Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. *Cultcuid*; 20 (46), 134-45.

Silva, K., Amorim, M. (2017). *Consulta Pré-operatória de enfermagem e a percepção do paciente frente à cirurgia* [Dissertação de Mestrado]. https://www. webartigos. com/artigos/consulta-pre-operatoria-de-enfermagem-eapercepcao-do-paciente-frente-a-cirurgia/157693).

Silva, O. M., Marin, S. M., Agnol, M. D., & Ascari, R. A. (2020). Fortalecendo a enfermagem perioperatória: desenvolvimento de *chekclist* assistencial e de materiais e equipamentos. *EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF*, 8(1), 074-084.

Siman, A. G., Cunha, S. G. S., & Brito, M. J. M. (2017). A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.

Torres, G. C. S., Fernandez, D. F., Ledbetter, L., Relf, M. (2021). Revisão Sistemática da Prontidão Pré-operatória do Paciente. *AORN Journal. The voice of perioperative nursing*, 114(1), 47-59. https://doi.org/10.1002/aorn.13425

Van Wicklin, S. A. (2020). The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. Perioperative Care and Operating Room Management, 18, 100083. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2019.100083

Vilelas, J. (2022). *Investigação - O processo de construção do conhecimento*. (3ª Ed.) Edições Sílabo.

ANEXOS

ANEXO I: Pedido Frequência Estágio Serviço Reprocessamento Dispositivos Médicos

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Ex.mo Senhor
Dr. Carlos Alberto Couto da Silva
Presidente do Conselho de Administração do

Oliveira de Azeméis, 22 de dezembro de 2022

N/Ref.ª SECPED.280/2022

Assunto: Pedido de Estágio de Observação Ano Letivo 2022/2023 – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

A Direção da Escola vem solicitar a Vossa Ex.cia autorização para a realização de Estágio de Observação, no Serviço de Reprocessamento de Dispositivos Médicos para a estudante Joana Catarina Laranjeira Carneiro, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, no período compreendido entre o dia 02 e 27 de fevereiro de 2023, num total de 16 horas.

Agradecemos, desde já, toda a abertura e disponibilidade dispensada.

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP

(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

Q12-3

Rua da Cruz Vermelha – Cidacos – Apartado 1002 / 3720-126 Oliveira de Azeméis
Tel: 256 661 430 Fax: 256 661 439 Tlm: 916 132 489
E-mail: sec.ped@essnortecvp.pt www.essnortecvp.pt

Pág. 1 de 1

ANEXO II: Autorização Estágio Serviço Reprocessamento Dispositivos Médicos

21/06/23, 00:41 Gmail - Pedido de Estágio de Observação

Gmail

joana carneiro <jocatarin@gmail.com>

Pedido de Estágio de Observação

Secretariado Pos-Graduado <sec.posgraduado@essnortecvp.pt> 17 de janeiro de 2023 às 20:06
Para: "jocatarin@gmail.com" <jocatarin@gmail.com>
Cc: Sofia Mota <sofia_mota@ccci.pt>

Ex.ma. Sra. Enf.ª Joana Carneiro,

Espero que se encontre bem.

Informo que, o pedido dirigido ao C , para a realização do Seu estágio de observação no Serviço de Reprocessamento de Dispositivos Médicos, num total de 16 horas, entre o período de 02 a 27 de fevereiro, foi **deferido**.

Para agendamento de reunião preparatória, deverá ser enviado um email para estagios@c .min-saude.pt , ao cuidado da Enf.ª Cátia Moreira, que fará a devida articulação. (Coloquei em Cc, a Sua orientadora de estágio, Professora Doutora Sofia Mota)

Continuação de uma boa semana.

Sem outro assunto de momento,

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

Joana Fernandes

Secretariado Pedagógico Pós-Graduado
Rua da Cruz Vermelha – Cidacos, Apartado 1002
3720-126 Oliveira de Azeméis

Tlf: +351 256 661 430 (chamada para a rede fixa nacional)

Tlm.: +351 916 132 489 (chamada para a rede móvel nacional)

sec.posgraduado@essnortecvp.pt
www.essnortecvp.pt

ESS+ Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

212 222 222

Pense no ambiente antes de imprimir…

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=c46f3c256f&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1755301570148445572&simpl=msg-f:17553015701484… 1/1

ANEXO III: Porto Vascular Conference

Moderadora Mesa "16th Nurses Session"

PORTO
VASCULAR
CONFERENCE
2022

Hereby we certify that:

Joana Carneiro

participated in Porto Vascular Conference 2022, held on the Faculty of Medicine of the University of Porto, on the 07th and 08th October 2022, as Moderator of the Session 16 Nurses Sessions.

ARMANDO MANSILHA
PVC 2022 CHAIRMAN

U.E.M.S.

ANEXO IV: Membro da Comissão Organizadora

Workshop “Perspetiva de enfermagem nos procedimentos endovasculares”

Entregado por email
9/11/2023

CERTIFICADO

Certifica-se que **Joana Catarina Laranjeira Carneiro**

foi **membro** da **Comissão Organizadora** do **Workshop Cirurgia Vascular – Perspetiva da Enfermagem nos Procedimentos Endovasculares,** que se realizou no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, no dia 16 de setembro de 2023.

Penafiel, 15 de setembro de 2023

Conselho de Administração

Enf. José Ribeiro

(Enf. Diretor)

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHUFE - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: sfap@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa EPE | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Programa Científico

09:00 Sessão de Abertura

09:10 1ª Sessão - Conceitos Básicos de Angiografia

Moderador: Enf.º Rúben Lopes

Enf.ª Lúcia Pires / Enf.ª Joana Carneiro/ Enf.ª Lurdes Castro

09:30 2ª Sessão - A Sala Híbrida do CHTS

Moderador: Enf.ª Joana Carneiro

Enf.ª Marisa Carneiro / Enf.ª Clarinda Sousa

09:50 3ª Sessão - Circuito Péri-Operatório do Doente – Posicionamento e Preparação para o Procedimento

Moderador: Enf.ª Alexandra Moreira

Enf.ª Daniela Sousa / Enf.ª Érica Serra / Enf.ª Sandra Prazeres

10:10 4 ª Sessão - Considerações sobre o material necessário ao procedimento

Moderador: Enf.ª Marisa Carneiro

Enf.ª Ana Lúcia Sortes / Enf.ª Alexandra Moreira / Enf.º Rúben Lopes

10:30 Intervalo para café

10:50 5ª Sessão - *Moderador: Cristina Ramos*

Protecção Radiológica na sala de Angiografia

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

O Papel do Técnico nos Procedimentos Endo-Vasculares

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

11:30 Discussão

12:00 Intervalo para Almoço

14:00 Bancas Práticas

Mesa 1 – Caso Clínico com experimentação em modelo anatómico;

Mesa 2 – Exposição e manuseamento de material de intervenção;

Mesa 3 – Treino em modelo anatómico

17:00 Encerramento

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

ANEXO V: Palestrante Workshop Cirurgia Vascular

Palestrante com o tema “Conceitos básicos de Angiografia”

Enviado por email
9/11/2023

CERTIFICADO

Certifica-se que **Joana Catarina Larangeira Carneiro**

participou no **Workshop Cirurgia Vascular – Perspetiva da Enfermagem nos Procedimentos Endovasculares,** que se realizou no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, no dia 16 de setembro de 2023.

Penafiel, 15 de setembro de 2023

Conselho de Administração

Enf. José Ribeiro

(Enf. Diretor)

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHUFE - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: sfap@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Programa Científico

09:00 Sessão de Abertura

09:10 1ª Sessão - Conceitos Básicos de Angiografia

Moderador: Enf.º Rúben Lopes

Enf.ª Lúcia Pires / Enf.ª Joana Carneiro/ Enf.ª Lurdes Castro

09:30 2ª Sessão - A Sala Híbrida do CHTS

Moderador: Enf.ª Joana Carneiro

Enf.ª Marisa Carneiro / Enf.ª Clarinda Sousa

09:50 3ª Sessão - Circuito Péri-Operatório do Doente – Posicionamento e Preparação para o Procedimento

Moderador: Enf.ª Alexandra Moreira

Enf.ª Daniela Sousa / Enf.ª Érica Serra / Enf.ª Sandra Prazeres

10:10 4 ª Sessão - Considerações sobre o material necessário ao procedimento

Moderador: Enf.ª Marisa Carneiro

Enf.ª Ana Lúcia Sortes / Enf.ª Alexandra Moreira / Enf.º Rúben Lopes

10:30 Intervalo para café

10:50 5ª Sessão - *Moderador: Cristina Ramos*

Protecção Radiológica na sala de Angiografia

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

O Papel do Técnico nos Procedimentos Endo-Vasculares

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

11:30 Discussão

12:00 Intervalo para Almoço

14:00 Bancas Práticas

Mesa 1 – Caso Clínico com experimentação em modelo anatómico;

Mesa 2 – Exposição e manuseamento de material de intervenção;

Mesa 3 – Treino em modelo anatómico

17:00 Encerramento

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

ANEXO VI: Moderadora Workshop Cirurgia Vascular

Moderadora Mesa 1ª Sessão "A Sala Híbrida"

CERTIFICADO

Certifica-se que ***Joana Catarina Laranjeira Carneiro***

participou no **Workshop Cirurgia Vascular – Perspetiva da Enfermagem nos Procedimentos Endovasculares,** que se realizou no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, no dia 16 de setembro de 2023, como **Moderadora**.

Penafiel, 15 de setembro de 2023

Conselho de Administração

Enf. José Ribeiro

(Enf. Diretor)

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHUFE - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: sfap@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Programa Científico

09:00 Sessão de Abertura

09:10 1ª Sessão - Conceitos Básicos de Angiografia

Moderador: Enf.º Rúben Lopes

Enf.ª Lúcia Pires / Enf.ª Joana Carneiro/ Enf.ª Lurdes Castro

09:30 2ª Sessão - A Sala Híbrida do CHTS

Moderador: Enf.ª Joana Carneiro

Enf.ª Marisa Carneiro / Enf.ª Clarinda Sousa

09:50 3ª Sessão - Circuito Péri-Operatório do Doente – Posicionamento e Preparação para o Procedimento

Moderador: Enf.ª Alexandra Moreira

Enf.ª Daniela Sousa / Enf.ª Érica Serra / Enf.ª Sandra Prazeres

10:10 4 ª Sessão - Considerações sobre o material necessário ao procedimento

Moderador: Enf.ª Marisa Carneiro

Enf.ª Ana Lúcia Sortes / Enf.ª Alexandra Moreira / Enf.º Rúben Lopes

10:30 Intervalo para café

10:50 5ª Sessão - *Moderador: Cristina Ramos*

Protecção Radiológica na sala de Angiografia

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

O Papel do Técnico nos Procedimentos Endo-Vasculares

TSDT Ana Cristina Gonçalves / TSDT Patrícia Pereira

11:30 Discussão

12:00 Intervalo para Almoço

14:00 Bancas Práticas

Mesa 1 – Caso Clínico com experimentação em modelo anatómico;

Mesa 2 – Exposição e manuseamento de material de intervenção;

Mesa 3 – Treino em modelo anatómico

17:00 Encerramento

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

ANEXO VII: Comissão Organizadora Congresso de Enfermagem Perioperatória

Congresso "Enfermagem Perioperatória: Tecnologia, Humanização e Cuidado de Excelência"

CERTIFICADO

Certifica-se que ***Joana Catarina Laranjeira Carneiro***

Participou no **Congresso Enfermagem Perioperatória – Tecnologia, Humanização e Cuidados de Excelência,** que se realizou no Auditório Municipal de Lousada, nos dias 24 e 25 de novembro de 2023, como **Membro da Organização.**

ACTIVIDADE ACREDITADA PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS 0,6 CDP

" Congresso de Enfermagem Perioperatória Tecnologia, Humanização e Cuidados de Excelência" a realizar pelo **Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – Serviço de Ensino Formação e Investigação** está acreditado pela **Ordem dos Enfermeiros**, para efeitos de qualificação Profissional, com a atribuição **de 0,60 Crédito de Desenvolvimento Profissional (CDP).**

Penafiel, 25 de novembro de 2023

O CONSELHO DA ADMINISTRAÇÃO

José Ribeiro

Enfermeiro Diretor

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHUFE - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: sefi@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

PROGRAMA | 24 NOVEMBRO

8:00 ABERTURA DO SECRETARIADO
08:30 APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS / COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

9:00H MESA 1 : TECNOLOGIAS AVANÇADAS NO PERIOPERATÓRIO
MODERADOR: ENFº JOSÉ RIBEIRO, ENFERMEIRO DIRETOR - CHTS
Cirurgia Robótica: um desafio para a Enfermagem Perioperatória - *Enf Luís Botelho - Hospital Luz*
Cirurgia Robótica e Inteligência Artificial: o papel da Enfermagem na prática de cirurgias automatizadas - *Enf Patrícia Nogueira, CHUdSA*
Impressão 3D no planeamento cirúrgico: como a Enfermagem se pode preparar para essa tecnologia? - *Eng. Rogério Henriques, Black Drop Biomedical*

10H25 COFFEE BREAK

10:45H MESA 2: INOVAÇÃO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM PORTUGAL
MODERADOR: ENFª ESMERALDA NUNES - PRESIDENTE DA AESOP
Perfil de competências específicas do enfermeiro perioperatório - *Enfª Isabel Miranda - Secretário Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros*
Prevenção de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: o impacto da escala ELPO - *Enfª Andreia Solvini - IPO do Porto*
Eficiência do Bloco Operatório através dos Dados - *Engª Alice Paulo - Lean Health Portugal*
Inovação na Prevenção de Retenção de Itens Cirúrgicos: Mudanças, Desafios e Parcerias da Jornada Rumo à Excelência... - *Enfº Bruno Teixeira - ULSM*

12H30 SESSÃO SOLENE DE ABERTURA

13H00 ALMOÇO

14H30 MESA 3: CONCEPÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
MODERADOR: PROFª BEATRIZ EDRA - ESCOLA SUPERIOR SAÚDE DE SANTA MARIA
Cuidados de Enfermagem perioperatórios em doentes pediátricos - *Enfª Paula Quezada - CMIN*
Proteção e segurança radiológica em procedimentos guiados por Fluoroscopia em contexto de Bloco Operatório - *Dra Cristina, TSDT - CHTS*
Enfermagem Endovascular: Cuidados Especializados para procedimentos minimamente invasivos - *Enfº Marisa Carneiro - CHTS*

15H45 SIMPÓSIO: LUVAS DE EXAME NO BLOCO OPERATÓRIO, O QUE HÁ DE NOVO? - RACLAC

16H00 COFFEE BREAK

16H20 MESA 4 - HUMANIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE: O FUTURO CHAMA!
MODERADOR: ENFª PAULA GUIMARÃES - ENFERMEIRA GESTORA BLOCO OPERATÓRIO DO CHTS
Humanização no Bloco Operatório - tudo começa em Mim - *Dra Carla Resende*
Projeto: "Começar sem medos, acabar sem dores" - *Enfª Liliana Magalhães - USLAM*
Ecologia: estratégias adaptadas no Bloco Operatório para uma prática amiga do ambiente *Enfº Manuelo Veloso e Enf José Alberto - H. Braga*

17H55 APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS / COMUNICAÇÕES LIVRES E POSTERS

PROGRAMA | 25 NOVEMBRO

8H30 ABERTURA DO SECRETARIADO

9:00H MESA 5: NOVOS DESAFIOS NA PRÁTICA ANESTÉSICA
MODERADOR: DR. FERNANDO MOURA - DIRECTOR SERVIÇO ANESTESIOLOGIA DO CHTS
Desbloquear a Anestesia: um novo paradigma de ensino - *Blocker Girl - Dra Sara Amaral-Influencer e Anestesista do Hospital Regional Deputado Afonso Guizzo, Brasil*
Técnicas Inovadoras no controlo da dor no perioperatório - *Dr João Rego - CHTS*
Enfermagem perioperatória em situações de emergência - *Enfª Eva Dias - ULSM*

10H20 COFFEE BREAK

10H40 MESA 6: AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO AO SERVIÇO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
MODERADOR: ENF. RUBEN LOPES - EEMC DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL DO CHTS
A importância da comunicação eficaz no perioperatório: o contributo da técnica ISBAR - *Enf.ª Graziela Fagundes - CHTS*
Sistemas de informação de enfermagem no Bloco Operatório: Qual o mais adequado? SClínico vs PatientCare - *Enf.ª Paula Teixeira - ULSM & Enf.ª Ana Sofia Sousa - CHVNGE*

12H05 ENTREGA DE PRÉMIOS

12H30 SESSÃO DE ENCERRAMENTO

COMISSÃO ORGANIZADORA
Agostinha Melo, Mónica Mendes, Alberto Preto, Óscar Marinho, Ana Emília Mendes, Patrícia Barros, Ana Ribeiro,Paula Magalhães,Ana Teresa Leal, Ruben Lopes, Ana Vieira , Sandra Pereira, Anabela Barbosa, Sílvia Machado, Áurea Moreira, Sónia Silva, Bruno Teixeira, Sónia Sousa, Catarina Carvalho, Tânia Correia, Célia Gonçalves, Célia Leal, Clarinda Sousa, Cristina Ferreira, Diana Miranda, Erica Serra, Filipe Faria, Fátima Dias, Graziela Fagundes, Glória Magalhães, Hugo Minhoto, Joana Carneiro, Liliana Santos, Manuela Correia, Marisa Carneiro

COMISSÃO CIENTÍFICA
Ruben Lopes, Sónia Silva, Marisa Carneiro, Alberto Preto, Cristina Ferreira, Tânia Correia, Graziela Fagundes, Catarina Carvalho, Filipe Faria, Hugo Minhoto, Diana Miranda, Óscar Marinho, Esmeralda Nunes, Beatriz Edra, Clarisse Magalhães, Francisca Pinto, Maria Cristina Augusto

WORKSHOPS
25 DE NOVEMBRO

14:00H **ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO AUXILIADA POR NAVEGAÇÃO (Guided Personalized Surgery)**
Álvaro Carneira - EXACTECH | Dr Nuno Ferreira | Enf. Albertol Enfº. Sónia Silva Enf.ª Agostinha Melo

14:00H **INSTRUMENTAÇÃO DE ARTROPLASTIA DO OMBRO: DA TEORIA À PRÁTICA**
Enf. Pedro Faria | Dr Daniel Brás Lopes | Enf. Óscar Marinho | Enf.ª Patrícia Barros

14:00H **INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA E SUTURAS MANUAIS: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS**
Enfº. Marisa Carneiro | Enf.ª Érica Serra | Enf.ª Ana Teresa Leal | Dra Margarida Coelho

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | Centro Hospitalar do | SEFI SERVIÇO DE ENSINO FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

ANEXO VIII: Diploma Pós-Graduação Supervisão Clínica em Enfermagem

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

CERTIDÃO

ESTUDANTE: 4006 - **JOANA CATARINA LARANJEIRA CARNEIRO**

Filiação: Manuel Gomes Carneiro
Maria Beatriz da Guia Laranjeira Carneiro

Data de Nascimento: 23-07-1980
Nacionalidade: Portuguesa
N.º Identificação: 11780146
Naturalidade: da Freguesia de Vila do Conde, do Concelho de Vila do Conde, do Distrito de Porto

Curso: Pós-Graduação em Supervisão Clínica
Diploma de Pós-Graduação
Total de ECTS: 30

Face aos respetivos registos, certifico que o estudante acima identificado, concluiu em **11-07-2022** o referido curso, com nota final de **17 (dezassete) valores.**

Registo **2008408972334006PG.**

A presente vai autenticada com selo branco em uso nesta Escola.

Oliveira de Azeméis, 12 de julho de 2022

O Presidente do Conselho de Direção

Prof. Doutor Henrique Pereira

Emit. Alexandra Brandão
Conf.
N.º Cert. 144/2022

Q157-4

ANEXO IX: Comprovativo matrícula Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Declaração de Matrícula

Alexandra Cristina da Costa Brandão, responsável pelos Serviços Académicos e de Ingresso da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, declara para os devidos efeitos que **Joana Catarina Laranjeira Carneiro**, estudante número 2023100431, portadora do cartão de cidadão português 11780146, se encontra matriculada no Curso de **Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde**, no ano letivo 2023/2024, estando inscrita às seguintes unidades curriculares:

Unidade Curricular	ECTS
Comportamento Organizacional	3
Direito da Saúde	2
Economia da Saúde e Finanças	2
Gestão da Qualidade	2
Gestão de Recursos Humanos e Liderança	4
Governação Clínica	2
Marketing	2
Métodos Estatísticos	2
Operações e Logística	2
Planeamento	3
Políticas e Sistemas de Saúde	2
Prática Baseada na Evidência	2
Sistemas de Informação	2

Mais se informa que o curso funciona às sextas-feiras, das 16h00 às 22h00 e sábados, das 09h00 às 18h00, habitualmente de 15 em 15 dias. Os horários poderão ser ajustados às necessidades de planeamento pedagógico.

Oliveira de Azeméis, 19 de setembro de 2023

Responsável pelos Serviços Académicos e de Ingresso

Alexandra Brandão

PTQ3Z2EWFWWX2A

Rua da Cruz Vermelha, Cidacos, Apartado 1002 | 3720 - 126 Oliveira de Azeméis
www.essnortecvp.pt
Q72-2

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
https://verificacaodocumentos.essnortecvp.pt

Rua da Cruz Vermelha, Cidacos, Apartado 1002 | 3720 - 126 Oliveira de Azeméis
www.essnortecvp.pt
Q72-2

ANEXO X: Certificado Formação UL- PPCIRA

SERVIÇO DE ENSINO
FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **JOANA CATARINA LARANJEIRA CARNEIRO**, frequentou a 16 de Fevereiro 2023, com a duração total de 3 horas e 30 minutos, o curso **"ATUALIZAÇÃO EM PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO".**

Penafiel e (, aos 17 de Março de 2023.

O VOGAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO,

(José Ribeiro, Enf. Diretor)

A DIRET

(Eliar

CERTIFICADO N.º PF 219/2023

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª série), de 29 de Julho, da Ministra da Saúde
Avenida do Hospital Padre Américo, n.º 210 | 4560-136 GUILHUFE – PENAFIEL | T: 255 147 527 | F: 255 714 575 | E: sefi@chts.min-saude.pt | NIPC – NIF: 508 318 262

MODALIDADE DA FORMAÇÃO: Formação Profissional Contínua

ÁREA DE FORMAÇÃO: 720 Saúde / Hospitalar

Plano Curricular:

Unidades Temáticas **3 HORAS e 30 MINUTOS**

- Objetivos
- Contextualização;
- Cadeia de transmissão:
  - ✓ Vias de transmissão;
  - ✓ Evitar reservatórios;
  - ✓ Multiplicação bacteriana;
  - ✓ Interromper cadeia de transmissão
  - ✓ Sobrevivência dos microrganismos nas superfícies;
- Que precauções podem ser tomadas?
- Casos clínicos:
  - ✓ Precauções básicas de Controlo de Infeção;
  - ✓ Precauções básicas nas vias de transmissão;
  - ✓ Feixes de intervenção;
- Considerações finais.

TOTAL 3,5 HORAS

Observações:
Outras:

ANEXO XI: Pedido de utilização da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020)

23/11/22, 21:34 Gmail - Pedido de utilização da Escala de Informação Pré-operatória

Gmail

joana carneiro <jocatarin@gmail.com>

Pedido de utilização da Escala de Informação Pré-operatória

joana carneiro <jocatarin@gmail.com> 23 de novembro de 2022 01:21
Para: "enfmarco.pbl@gmail.com" <enfmarco.pbl@gmail.com>
Cc: Sofia Mota <sofia_mota@ccci.pt>

Ex.mo Senhor Enfermeiro Marco Gonçalves
Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Penafiel, 23 de novembro de 2022

Joana Catarina Laranjeira Carneiro, Enfermeira, portadora da cédula profissional com o nr. 44626, a exercer funções no bloco operatório do [illegible], encontra-se a desenvolver o projeto de investigação com o tema "Consulta pré-operatória de Enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista", no âmbito do II curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob a orientação da Professora Doutora Sofia Mota, solicita a V. Exª autorização para utilizar a "Escala de Informação Pré-operatória", realizada no âmbito da dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, colocando-me ao dispor para esclarecimento de qualquer dúvida.

Sem outro assunto,

Com os melhores cumprimentos,

Joana Carneiro

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=c46f3c256f&view=pt&search=all&permmsgid=msg-a%3Ar-1963338496590222089&simpl=msg-a%3Ar-1963… 1/1

ANEXO XII: Parecer favorável para a utilização da Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória (Gonçalves & Cerejo, 2020)

Autorização enviada por correio electrónico

Coimbra, 23 de novembro de 2022

Exma. Senhora Enfermeira Joana Catarina Laranjeira Carneiro,

Em resposta ao pedido que me formalizou tenho a comunicar que é com todo o prazer que autorizo que seja utilizada a versão da Escala de Informação Pré-Operatória no âmbito do trabalho de investigação que pretende realizar.

Cópia da versão da escala é enviada em anexo.

Com os meus melhores cumprimentos.

Assinado por: **Marco António Rodrigues Gonçalves**
Num. de Identificação: 13226223
Data: 2022.11.23 12:53:00+00'00'

CHAVE MÓVEL

(Marco Gonçalves)

ANEXO XIII: Pedido parecer ao Conselho de Ética e Autorização do Conselho de Administração da Instituição

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

40 ANOS | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

Exmo. (a) Senhor(a)
Enfª Joana Catarina Laranjeira Carneiro
jocatarina@gmail.com

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		PROC. Nº: 63/2022	06/01/2023

ASSUNTO: ***"Consulta Pré-Operatória de enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista"***

Exma Senhora Enfª Joana Catarina Laranjeira Carneiro,

Acusamos a receção do seu pedido para realização do estudo "***Consulta Pré-Operatória de enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista***".

Agradecemos a preferência pela nossa instituição.

A Comissão Ética de Saúde não tem objeção ética à realização do estudo no , nas condições referidas no mesmo.

Informamos que, em reunião de Conselho de Administração de 29/12/2022 foi autorizada a realização do estudo, podendo o mesmo dar início, nos termos do Parecer da Comissão.

No final da realização do estudo deverá entregar, no , no Serviço de Ensino, Formação e Investigação (SEFI), **o relatório final, sendo este de carácter obrigatório.**

Estamos ao dispor para qualquer informação ou esclarecimento que entenda solicitar.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do SEFI,

(Eliana Pereira, Dra)

Avenida do .
Rua da Lama, Nº 76, 4600 - 758 Telões -
TEL + 351 255 714 000 **FAX** + 351 255 714 014 **EMAIL** administracao@

ANEXO XIV: Autorização enfermeiro coordenador Clínica APIC

ar do
E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, Joaquim Manuel da Fonseca Moreira, portador da cédula profissional da OE nr.19427, Enfermeiro Gestor de Direção do Departamento Cirúrgico, declaro que estão reunidas, na Clínica APIC, todas as condições logísticas e humanas, que asseguram a realização da investigação: "Consulta Pré-operatória de Enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista" pela Enfermeira Joana Catarina Laranjeira Carneiro, com a cédula profissional da OE nr. 44626, no âmbito do Estágio de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória II, do II curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização à pessoa em situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, a desenvolver no serviço de Bloco Operatório Central do , sob orientação da Professora Doutora Sofia Mota. Mais declaro, que foi referenciado o estudo a todos os profissionais a exercer funções no serviço, tendo sido dada autorização verbal de cada interveniente.

a, E.P.E.

Penafiel, 23 de novembro de 2022

Enfermeiro Gestor de Direção do Departamento Cirúrgico

(Joaquim Manuel da Fonseca Moreira, Enf.)

ANEXO XV: Consentimento Informado Participantes da 1ª fase do estudo

CONSENTIMENTO INFORMADO

Joana Catarina Laranjeira Carneiro, membro da Ordem dos Enfermeiros nº 44626, Enfermeira a exercer funções no bloco operatório do [illegible] Ξ, encontra-se a desenvolver o projeto de investigação relativo ao II curso de Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgico, na área de especialização à Pessoa em situação Perioperatória, "Consulta pré-operatória de Enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista", na Escola Superior de Enfermagem Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob a orientação da Professora Doutora Sofia Mota.

No período pré-operatório, os doentes experienciam níveis de ansiedade significativos, pelo que a existência de um programa estruturado de colheita de dados e transmissão de informação acerca do processo anestésico-cirúrgico pode contribuir para a diminuição da ansiedade, para a satisfação da pessoa com os cuidados perioperatórios e fundamentalmente para a sua segurança.

A consulta de enfermagem pré-operatória representa, o primeiro elo da cadeia do processo dos cuidados perioperatórios, constituindo um momento privilegiado de interação com a pessoa/família, antecipando o seu acolhimento no bloco operatório, num processo contínuo e dinâmico, propício ao desenvolvimento de uma relação de ajuda, sendo benéfico no planeamento dos cuidados de enfermagem.

O reconhecimento do contributo da consulta pré-operatória de enfermagem para a qualidade dos cuidados, aliado à sua inexistência no contexto profissional da investigadora, motivou a realização da presente investigação. Iremos desenvolver um estudo descritivo, com a aplicação de um questionário a doentes internados para cirurgia eletiva. Espera-se que este estudo contribua para a normalização dos itens que integram a entrevista à pessoa em situação Perioperatória, constituindo um primeiro passo para a implementação da consulta pré-operatória de enfermagem no contexto profissional da investigadora.

Nesta fase da investigação, pretendemos concretizar o seguinte objetivo:
• avaliar a informação que os doentes possuem sobre o processo anestésico-cirúrgico no período pré-operatório;

Para o efeito solicitamos a sua colaboração no preenchimento da "Escala de Informação Pré-operatória" (Gonçalves, Cerejo & Martins).

A sua participação, ainda que desejável, é absolutamente voluntária e confidencial. Solicitamos ainda que dê o seu consentimento de aceitação de participação no estudo.

Grata pela sua colaboração e tempo despendido
Joana Carneiro

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que os objetivos do estudo me foram explicados, esclareci todas as dúvidas e aceito livremente participar neste estudo.

Data ___ / ___ / _____

Assinatura do participante_____

Assinatura do investigador_____

ANEXO XVI: Consentimento Informado dos peritos do painel de Delphi

Ex.mo(a) Senhor(a) Enfermeiro(a)

Eu, Joana Catarina Laranjeira Carneiro, mestranda no II curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização à pessoa em situação Perioperatória, enfermeira, portadora da cédula profissional com o nr. 44626, a exercer funções no bloco operatório central do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, venho por este meio convidá-lo(a) a participar a construção um guião de entrevista da consulta pré-operatória de enfermagem, inserida no projeto de investigação: **"Consulta Pré-operatória de Enfermagem: contributos para o desenvolvimento de um guião de entrevista"**, com orientação da Professora Doutora Sofia Mota.

Este estudo insere-se no Estágio de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória II, a desenvolver no Bloco Operatório Central do Hospital Padre Américo – Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa, E.P.E. e tem como objetivo realizar a validação de conteúdo e semântica de um guião de entrevista da consulta pré-operatória de Enfermagem, no sentido de darmos contributos para a sua implementação.

Neste sentido, vimos solicitar que expresse a sua concordância, numa escala de 0 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente), relativamente aos itens que integram a proposta de guião de entrevista, ou seja, se na sua opinião enquanto perito considera os itens da entrevista pertinentes e bem formulados.

A sua participação, ainda que desejável, é absolutamente voluntária e confidencial. Solicitamos ainda que dê o seu consentimento de aceitação de participação no estudo. Caso aceite participar, deverá selecionar a opção "Preencher o Formulário" que aparece no final deste *e-mail*, altura em que lhe aparecerá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e opção "Aceito participar". Logo após este passo, será encaminhado para o instrumento de avaliação a preencher.

Em qualquer etapa do estudo poderão ser solicitados esclarecimentos através do e-mail: jocatarin@gmail.com

Grata pela sua colaboração,

Joana Catarina Laranjeira Carneiro

ANEXO XVII: Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória, aplicado à pessoa em situação perioperatória

PARTE I

Assinale com um X **a alternativa escolhida ou preencha as linhas em branco.**

1. **Idade:** _____ Anos

2. **Sexo:** Masculino □ Feminino □

3. **Habilitações Literárias/Académicas:**
□ 1.º Ciclo Ensino Básico, 4.ª Classe (1.º - 4.º Ano)
□ 2.º Ciclo Ensino Básico (5.º - 6.º Ano)
□ 3.º Ciclo Ensino Básico (7.º - 9.º Ano)
□ Ensino Secundário ou Equivalente (10.º - 12.º Ano)
□ Curso Superior

4. **Situação Profissional:**
□ Estudante
□ Empregado(a)
□ Desempregado(a)
□ Doméstico (a)
□ Reformado (a)

5. **Zona de Residência**:
□Rural □Urbano

6. **Estado civil:**
□ Solteiro
□Casado/União de Facto
□ Divorciado/Separado de Facto
□Viúvo

7. **Número de elementos do agregado familiar:** ____

8. **Alguma vez foi operado?**
□ Não □ Sim

*Se respondeu **SIM** à questão anterior,*

8.1. Houve alguma complicação na operação anterior? □Não □ Sim

9. **A que é que vai ser operado?** _____

PARTE II

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE INFORMAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA
(Gonçalves, Cerejo & Martins).

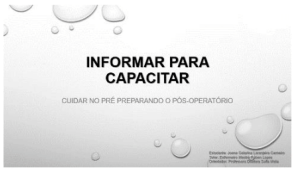
1. As afirmações que se seguem estão relacionadas com a informação que tem neste momento acerca da anestesia e cirurgia. Assinale com um (X), o nível de informação que tem.

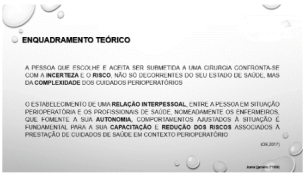
	NADA	POUCO	O SUFICIENTE	DEMAIS
1. Estou informado (a) acerca do que me vão fazer antes da operação (por exemplo: rapar os pelos, duche, medicação).	O	O	O	O
2. Estou informado (a) da necessidade de fazer alguns exames (por exemplo: eletrocardiograma, analises ao sangue, Raios-X ao tórax) antes da operação.	O	O	O	O
3. Estou informado (a) da hora da operação.	O	O	O	O
4. Estou informado (a) sobre como se processa a anestesia.	O	O	O	O
5. Estou informado (a) sobre os vários locais por onde vou passar no dia da operação.	O	O	O	O
6. Estou informado (a) sobre o tipo de material que terei depois da operação (por exemplo: soro, drenos, pensos, sondas).	O	O	O	O
7. Estou informado (a) sobre quando poderei ter visitas após a operação.	O	O	O	O
8. Estou informado (a) sobre o que fazer quando tiver dores depois da operação.	O	O	O	O
9. Estou informado (a) sobre quando me poderei levantar depois da operação.	O	O	O	O
10. Estou informado (a) sobre como deverei fazer para tossir depois da operação.	O	O	O	O
11. Estou informado (a) do modo como me deverei movimentar na cama depois da operação.	O	O	O	O
12. Estou informado (a) sobre quando é que o meu intestino vai começar a funcionar depois da operação.	O	O	O	O
13. Estou informado (a) sobre quando poderei beber e comer depois da operação.	O	O	O	O
14. Estou informado (a) sobre quanto tempo poderei ficar internado (a) no hospital.	O	O	O	O
15. Estou informado (a) acerca dos cuidados a ter depois da alta (esforços, alimentação, pensos).	O	O	O	O

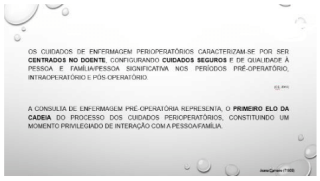
APÊNDICES

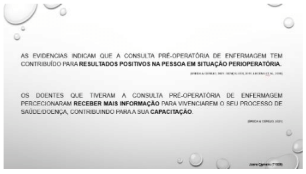
APÊNDICE I: Formação "Informar para Capacitar"

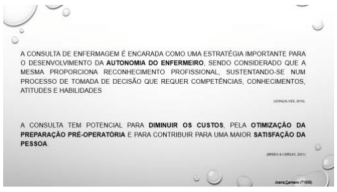
Formação em serviço

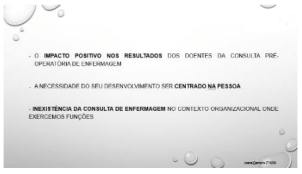

INFORMAR PARA CAPACITAR
CUIDAR NO PRÉ PREPARANDO O PÓS-OPERATÓRIO

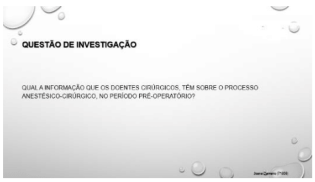

ENQUADRAMENTO TEÓRICO
A PESSOA QUE ESCOLHE E ACEITA SER SUBMETIDA A UMA CIRURGIA CONFRONTA-SE COM A **INCERTEZA** E O **RISCO**, NÃO SÓ DECORRENTES DO SEU ESTADO DE SAÚDE, MAS DA **COMPLEXIDADE** DOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS
O ESTABELECIMENTO DE UMA **RELAÇÃO INTERPESSOAL**, ENTRE A PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NOMEADAMENTE OS ENFERMEIROS, QUE FOMENTE A SUA **AUTONOMIA**, COMPORTAMENTOS AJUSTADOS À SITUAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA A SUA **CAPACITAÇÃO** E **REDUÇÃO DOS RISCOS** ASSOCIADOS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO
(DIX,2007)


OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIOS CARACTERIZAM-SE POR SER **CENTRADOS NO DOENTE**, CONFIGURANDO **CUIDADOS SEGUROS** E DE QUALIDADE À PESSOA E FAMÍLIA/PESSOA SIGNIFICATIVA NOS PERÍODOS PRÉ-OPERATÓRIO, INTRAOPERATÓRIO E PÓS-OPERATÓRIO.
A CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA REPRESENTA, O **PRIMEIRO ELO DA CADEIA** DO PROCESSO DOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS, CONSTITUINDO UM MOMENTO PRIVILEGIADO DE INTERAÇÃO COM A PESSOA/FAMÍLIA.

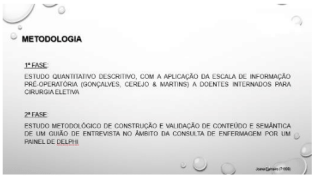

AS EVIDÊNCIAS INDICAM QUE A CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM TEM CONTRIBUÍDO PARA **RESULTADOS POSITIVOS NA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**.
OS DOENTES QUE TIVERAM A CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM PERCECIONARAM **RECEBER MAIS INFORMAÇÃO** PARA VIVENCIAREM O SEU PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA, CONTRIBUINDO PARA A SUA **CAPACITAÇÃO**

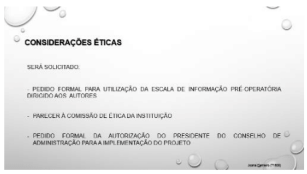

A CONSULTA DE ENFERMAGEM É ENCARADA COMO UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA O DESENVOLVIMENTO DA **AUTONOMIA DO ENFERMEIRO**, SENDO CONSIDERADO QUE A MESMA PROPORCIONA RECONHECIMENTO PROFISSIONAL, SUSTENTANDO-SE NUM PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO QUE REQUER COMPETÊNCIAS, CONHECIMENTOS, ATITUDES E HABILIDADES
A CONSULTA TEM POTENCIAL PARA **DIMINUIR OS CUSTOS**, PELA **OTIMIZAÇÃO DA PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA** E PARA CONTRIBUIR PARA UMA MAIOR **SATISFAÇÃO DA PESSOA**


- O **IMPACTO POSITIVO NOS RESULTADOS** DOS DOENTES DA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM
- A NECESSIDADE DO SEU DESENVOLVIMENTO SER **CENTRADO NA PESSOA**
- **INEXISTÊNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM** NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL ONDE EXERCEMOS FUNÇÕES


QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO
QUAL A INFORMAÇÃO QUE OS DOENTES CIRÚRGICOS, TÊM SOBRE O PROCESSO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO, NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO?

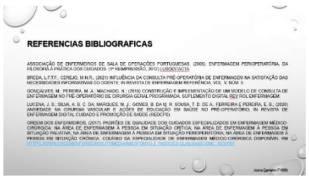
OBJETIVOS
- AVALIAR A INFORMAÇÃO QUE OS DOENTES POSSUEM SOBRE O PROCESSO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO
- CONSTRUIR E VALIDAR UM GUIÃO DE ENTREVISTA DA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM


METODOLOGIA
1ª FASE:
ESTUDO QUANTITATIVO DESCRITIVO, COM A APLICAÇÃO DA ESCALA DE INFORMAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA (GONÇALVES, CERÍLIO & MARTINS) A DOENTES INTERNADOS PARA CIRURGIA ELETIVA
2ª FASE:
ESTUDO METODOLÓGICO DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE UM GUIÃO DE ENTREVISTA NO ÂMBITO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM POR UM PAINEL DE DELPHI


CONSIDERAÇÕES ÉTICAS
SERÁ SOLICITADO:
- PEDIDO FORMAL PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE INFORMAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DIRIGIDO AOS AUTORES
- PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO
- PEDIDO FORMAL DA AUTORIZAÇÃO DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

SERÁ SOLICITADO O CONSENTIMENTO INFORMADO:
- PARTICIPANTES NO ESTUDO DESCRITIVO
- PERITOS QUE VÃO PARTICIPAR NO PAINEL DE DELPHI

CONTRIBUTOS
ESPERA-SE QUE ESTE ESTUDO CONTRIBUA PARA A NORMALIZAÇÃO DOS ITENS QUE INFORMAM A ENTREVISTA À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA, CONSTITUINDO UM PRIMEIRO PASSO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO PROFISSIONAL DA INVESTIGADORA.


REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

INFORMAR PARA CAPACITAR

APÊNDICE II: Resultados - Teste post-Hoc de Bonferroni

Teste post-Hoc de Bonferroni – D1 Informação relativa aos cuidados de Enfermagem

Dimensão	Habilitações Literárias (I)	Habilitações Literárias (J)	DIF (I-J)	DP	P
	1º ciclo ensino básico	2ª ciclo ensino básico	-0,49	0,21	0,23
		3ª ciclo ensino básico	-0,43	0,24	0,70
		Ensino secundário ou equivalente	-0,74	0,24	0,03
		Curso superior	-0,32	0,30	1,00
D1 - Informação relativa aos cuidados de Enfermagem	2ª ciclo ensino básico	1º ciclo ensino básico	0,49	0,21	0,23
		3ª ciclo ensino básico	0,57	0,23	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,25	0,24	1,00
		Curso superior	0,20	0,30	1,00
	3ª ciclo ensino básico	1º ciclo ensino básico	0,43	0,24	0,70
		2ª ciclo ensino básico	-0,60	0,23	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,30	0,26	1,00
		Curso superior	0,11	0,32	1,00
	Ensino secundário ou equivalente	1º ciclo ensino básico	0,74	0,24	0,03
		2ª ciclo ensino básico	0,25	0,24	1,00
		3ª ciclo ensino básico	0,31	0,26	1,00
		Curso superior	0,42	0,32	1,00
	Curso superior	1º ciclo ensino básico	0,32	0,30	1,00
		2ª ciclo ensino básico	-0,17	0,30	1,00
		3ª ciclo ensino básico	-0,11	0,32	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,42	0,32	1,00

Teste post-Hoc de Bonferroni – D2 Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos

Dimensão	Habilitações Literárias (I)	Habilitações Literárias (J)	DIF (I-J)	DP	P
	1º ciclo ensino básico	2ª ciclo ensino básico	-0,62	0,12	0,02
		3ª ciclo ensino básico	-0,80	0,21	0,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,90	0,22	0,00
		Curso superior	-0,88	0,27	0,01
D2 - Informação relacionada com aspetos organizacionais e logísticos	2ª ciclo ensino básico	1º ciclo ensino básico	0,61	0,19	0,02
		3ª ciclo ensino básico	-0,19	0,20	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,28	0,21	1,00
		Curso superior	-0,27	0,26	1,00
	3ª ciclo ensino básico	1º ciclo ensino básico	0,80	0,21	0,00
		2ª ciclo ensino básico	0,19	0,20	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,09	0,23	1,00
		Curso superior	0,08	0,28	1,00
	Ensino secundário ou equivalente	1º ciclo ensino básico	0,89	0,21	0,00
		2ª ciclo ensino básico	0,28	0,21	1,00
		3ª ciclo ensino básico	0,91	0,23	1,00
		Curso superior	0,01	0,28	1,00
	Curso superior	1º ciclo ensino básico	0,88	0,27	0,01
		2ª ciclo ensino básico	0,27	0,26	1,00
		3ª ciclo ensino básico	0,08	0,28	1,00
		Ensino secundário ou equivalente	-0,01	0,28	1,00