

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Relatório de Estágio

Intervenções Especializadas de Enfermagem na Pessoa
submetida a Cirurgia de Ambulatório

**Specialized Nursing Interventions for People
Undergoing Ambulatory Surgery**

Ana Catarina do Rosário Silva

**Almada
2025**

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Relatório de Estágio

**Intervenções Especializadas de Enfermagem na
Pessoa submetida a Cirurgia de Ambulatório**

**Specialized Nursing Interventions for People
Undergoing Ambulatory Surgery**

Ana Catarina do Rosário Silva

Prof. Mestre Tânia Soares

Almada

2025

Não contempla as alterações resultantes das provas de discussão
pública

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste relatório, que não teria sido possível sem o seu apoio e orientação.

Um especial agradecimento à minha orientadora de estágio, enfermeira Ana Sofia Pelarigo, pela sua dedicação, paciência e entusiasmo ao longo deste projeto. A sua orientação foi inestimável, não apenas como uma líder académica, mas também como uma inspiração profissional.

Agradeço imensamente à minha professora tutora, enfermeira Tânia Soares, cujo suporte académico e orientações precisas foram essenciais para o desenvolvimento e minúcia desta pesquisa.

Um agradecimento sincero à enfermeira gestora do meu serviço, enfermeira Ana Lúcia Gonçalves, que não só apoiou a decisão de seguir em frente com este projeto, mas também facilitou as condições necessárias no ambiente de trabalho para que me pudesse dedicar a esta fase de progresso académico e profissional.

Não posso deixar de mencionar a minha equipa, que pacientemente ouviu as minhas frustrações e sempre dedicou palavras de coragem e conselho, a compreensão e apoio foram indispensáveis.

Estendo meus agradecimentos aos meus pais, cujo apoio incondicional foi o alicerce da minha força e perseverança. A crença incansável no meu potencial foi uma fonte constante de coragem.

Por fim, mas certamente não menos importante, agradeço ao Pedro, cujo apoio, a paciência e a capacidade de me ouvir foram fundamentais para manter o meu equilíbrio emocional a concentração durante este período desafiador.

A todos vocês, meu sincero obrigado por tornarem esta caminhada não apenas possível, mas também gratificante.

Declaração de Integridade

Eu, Ana Catarina do Rosário Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização: Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, declaro, sob compromisso de honra, que o presente Relatório de Estágio com Componente de Investigação é da minha exclusiva autoria, é original, e que todas as fontes utilizadas se encontram devidamente referenciadas, de acordo com as normas em vigor.

Declaro ainda que não foi efetuada qualquer forma de plágio, total ou parcial, de trabalhos de outros autores, e que cumpro integralmente os princípios éticos e deontológicos inerentes à investigação e à prática profissional de enfermagem.

Comprometo-me, assim, com os valores de integridade académica e científica exigidos pela instituição de ensino.

Resumo

O presente relatório, elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório Final do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – área de especialização em Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, visa refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido em contexto clínico, evidenciando o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista e de mestre em enfermagem.

A componente prática decorreu no bloco operatório de uma unidade hospitalar privado, integrando também a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, proporcionando o desenvolvimento de competências clínicas avançadas, com enfoque na segurança do doente, gestão de cuidados, tomada de decisão baseada na evidência, intervenção ética e humanizada.

A investigação consistiu na realização de uma *scoping review*, com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre os fatores que influenciam a satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório. Esta temática emergiu da prática clínica e da reflexão partilhada com a equipa de enfermagem, sublinhando a importância crescente da experiência da pessoa como indicador de qualidade dos cuidados de saúde.

O relatório evidencia, assim, a consolidação de uma prática especializada, sustentada por conhecimento científico, reflexão crítica e compromisso com a excelência e melhoria contínua da qualidade dos cuidados em contexto perioperatório.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Satisfação do Doente; Cirurgia de Ambulatório; Enfermeiro Especialista; Prática Baseada na Evidência.

Abstract

This report was prepared within the scope of the curricular unit Internship with Final Report, part of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing – Specialization in the Perioperative Person, at Escola Superior de Saúde Egas Moniz. It aims to critically reflect on the learning process developed in the clinical setting, highlighting the acquisition of both common and specific competencies of the specialist nurse, as well as competencies of a master's degree nurse.

The practical component took place in the operating room of a private healthcare institution, including the Ambulatory Surgery Unit. This experience enabled the development of advanced clinical skills, with a focus on patient safety, care management, evidence-based decision-making, and ethical, humanized practice.

The research component consisted of a *scoping review*, aiming to map the scientific evidence on the factors that influence the satisfaction of individuals undergoing ambulatory surgery. This topic emerged from clinical practice and team discussions, highlighting the growing relevance of patient experience as a key indicator of healthcare quality.

This report demonstrates the consolidation of specialized nursing practice, supported by scientific knowledge, critical reflection, and a commitment to the continuous improvement of care quality in the perioperative context.

Keywords: Perioperative Nursing; Patient Satisfaction; Ambulatory Surgery; Specialist Nurse; Evidence-Based Practice.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

Sigla/Acrónimo	Significado
ABCDE	Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (Metodologia de avaliação sistemática)
AORN	Association of periOperative Registered Nurses
BO	Bloco Operatório
DGS	Direção-Geral da Saúde
EMC	Enfermagem Médico-Cirúrgica
EMC:PSP	Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Perioperatória
EPC	Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases
ESSEM	Escola Superior de Saúde Egas Moniz
ICN	International Council of Nurses
ILC	Infeção do Local Cirúrgico
ISBAR	Identificação, Situação, Background, Avaliação, Recomendação (técnica de comunicação em saúde)
JBÍ	Joanna Briggs Institute
MEMC:PSP	Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Perioperatória
MMPBE	Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências
MRSA	<i>Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus</i>
OE	Ordem dos Enfermeiros
PBCI	Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PIS	Plano de Intervenção em Saúde
REPE	Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem
UCINT	Unidade de Cuidados Intermédios
UCPA	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

ÍNDICE

Introdução	11
1. Enquadramento Conceptual	13
1.1. A influência da enfermagem na experiência ambulatoria da pessoa	13
1.2. Teoria de enfermagem	14
2. Descrição, análise e reflexão sobre o desenvolvimento de competências	17
2.1. Caracterização dos locais de estágio	17
2.2. Competências de enfermagem para o cuidado especializado à pessoa em Situação Perioperatória	19
2.2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista	20
2.2.2. Competências específicas do EEEMC-PSP	30
2.3. Competências de mestre em enfermagem	38
2.3.1. Desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem	39
2.3.2. Promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde através da investigação, prática baseada na evidência e referenciais ético-deontológicos	39
2.3.3. Capacitação do enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem em equipas e projetos	40
2.3.4. Contributo para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada	41
2.4. Considerações Éticas	42
3. Conclusão	44
Referências Bibliográficas	46
Apêndices	51
Apêndice I – Competências e Plano de atividades	52
Apêndice II – <i>Scoping Review</i>	64

Anexos	82
Anexo I – Apresentação avaliação de Risco Infeccioso e Rastreio de EPC e de MRSA	83

INTRODUÇÃO

A satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório constitui o foco central deste relatório de estágio, emergindo da experiência adquirida em durante o ensino clínico e da reflexão partilhada com a a equipa de enfermagem. A pertinência desta temática decorre da sua relevância enquanto indicador de qualidade dos cuidados de saúde, particularmente no contexto perioperatório, onde o enfermeiro desempenham um contributo fundamental na promoção de uma experiência cirúrgica segura, eficiente e centrada na pessoa

A crescente especialização na enfermagem reflete a necessidade de adaptação dos profissionais às exigências complexas dos contextos de saúde, impulsionada pelo avanço científico e tecnológico. A prestação de cuidados de enfermagem tem evoluído para níveis de maior complexidade, exigindo conhecimento aprofundado e competências especializadas para dar resposta às necessidades em constante transformação da população. Neste sentido, a diferenciação na prática profissional torna-se essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, sendo determinante para a segurança e eficácia da assistência prestada.

A formação especializada surge, assim, como uma via fundamental para o desenvolvimento de competências avançadas, permitindo ao enfermeiro especialista consolidar uma prática clínica baseada na evidência. Este profissional destaca-se como agente promotor de qualidade, participando ativamente na definição de estratégias que visam a melhoria dos cuidados, a eficiência dos serviços e a segurança da pessoa. A especialização traduz-se, igualmente, numa capacidade de tomada de decisão clínica mais assertiva e de intervenção diferenciada, contribuindo para resultados mais eficientes e seguros.

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório Final, integrada no 1º Curso do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Perioperatória (MEMC:PSP), da Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM). O seu objetivo principal consiste em descrever, analisar e refletir criticamente sobre o percurso de aprendizagem desenvolvido no ensino clínico, evidenciando a aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como competências de mestre em enfermagem.

O percurso formativo integrou diferentes experiências clínicas realizadas em unidades distintas, mas inseridas no mesmo contexto: o bloco operatório. O último estágio, sobre o qual se estrutura este relatório, decorreu num Bloco Operatório Central, onde se encontra inserida uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório, englobando a mesma equipa multidisciplinar.

O relatório está organizado em três partes principais: introdução, desenvolvimento e conclusão.

A introdução apresenta o contexto, os objetivos e a relevância do percurso formativo, bem como a delimitação do tema.

A segunda parte, dedicada ao desenvolvimento, integra o enquadramento conceptual, que contextualiza a influência da enfermagem na experiência da pessoa em cirurgia ambulatória e a teoria de enfermagem que fundamenta a prática especializada. Segue-se a descrição, análise e reflexão sobre o desenvolvimento de competências, incluindo a caracterização dos locais de estágio, as competências do enfermeiro especialista e do mestre em enfermagem, bem como as considerações éticas associadas. Esta secção sustenta-se nos referenciais da Ordem dos Enfermeiros e nas orientações da ESSEM para a elaboração de trabalhos académicos.

A conclusão sintetiza os principais contributos do percurso formativo para o desenvolvimento de competências avançadas e para a melhoria contínua da prática de enfermagem especializada.

A componente de investigação encontra-se em anexo e foi estruturada segundo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), através da realização de uma *scoping review*. A temática emergiu da identificação, em contexto clínico, de lacunas na evidência científica disponíveis sobre os fatores que influenciam positivamente a experiência da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório. Essa necessidade foi reforçada através da discussão com a equipa de enfermagem, numa abordagem colaborativa que permitiu alinhar a investigação com as prioridades da prática clínica.

A literatura científica reconhece a satisfação da pessoa como um indicador crítico de qualidade em saúde, sendo essencial compreender o impacto das intervenções de enfermagem neste processo com vista à melhoria contínua dos resultados em saúde. Neste sentido, a *scoping review* teve como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre os fatores que promovem a satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório.

A estrutura do relatório reflete esta lógica temática. Após a presente introdução, apresenta-se o enquadramento teórico e conceptual, seguido da análise crítico-reflexiva da prática de estágio, estruturada segundo as competências do enfermeiro especialista e de mestre em enfermagem. Por fim, são apresentadas as considerações finais. Em anexo, encontra-se a *scoping review*, bem como os apêndices e anexos considerados essenciais à concretização do estágio.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Este capítulo visa elucidar as bases teóricas e conceituais que sustentam o desenvolvimento de competências no âmbito da prática de enfermagem especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Perioperatória (EMC:PSP).

1.1. A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM NA EXPERIÊNCIA AMBULATÓRIA DA PESSOA

A satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório representa um indicador essencial da qualidade dos cuidados de saúde, refletindo a sua perceção subjetiva relativamente à sua experiência cirúrgica. Este parâmetro é influenciado por diversos fatores, incluindo o controlo eficaz da dor, a qualidade da comunicação com os profissionais de saúde, a clareza das informações transmitidas e as condições do ambiente hospitalar (Heidegger et al., 2013). A cirurgia de ambulatório caracteriza-se pela realização de procedimentos cirúrgicos planeados, permitindo a alta no próprio dia, o que proporciona benefícios como uma rápida recuperação no conforto do domicílio, a redução dos custos hospitalares e a otimização dos recursos de saúde (IAAS, 2014). No entanto, o sucesso deste modelo assistencial depende de estratégias que asseguram a satisfação e segurança das pessoas, bem como a gestão adequada de eventuais complicações no pós-operatório.

A avaliação da satisfação da pessoa é, frequentemente, realizada por meio de questionários específicos, permitindo a identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de intervenções direcionadas à otimização dos cuidados prestados. Evidências sugerem que a redução da ansiedade pré-operatória, o alívio eficaz da dor pós-operatória e o acompanhamento contínuo durante o período de recuperação pós-anestésica, têm sido reconhecidos como determinantes na satisfação global com a experiência cirúrgica (Bello et al., 2023).

Neste contexto, o enfermeiro especialista em EMC:PSP desempenha um contributo fundamental na garantia da satisfação e da segurança da pessoa assumindo a responsabilidade pela avaliação, planeamento, implementação e monitorização de intervenções. A sua prática deve estar alicerçada em evidências científicas atualizadas, integrando modelos teóricos que orientam a tomada de decisão clínica e promovem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. A enfermagem, enquanto disciplina científica e prática profissional, assenta numa base teórica e científica que possibilita uma análise crítico-reflexiva sobre as intervenções profissionais. Este tipo de abordagem favorece a organização e sistematização dos cuidados,

prevenindo a adoção de práticas mecanizadas e fundamentadas no senso comum, garantindo assim, intervenções qualificadas e centradas nas necessidades das pessoas (Bottura Leite de Barros & Saraiva Bispo, 2017).

1.2. TEORIA DE ENFERMAGEM

Para apoiar o desenvolvimento e o aprimoramento das competências dos especialistas em EMC: PSP, foi adotado o Modelo de Mudança da Prática Baseada em Evidências (MMPBE) proposto por June Larrabee (2009). Este modelo proporciona uma estrutura sistemática para a incorporação da melhor evidência científica disponível na prática clínica, a experiência clínica e as preferências da pessoa, promovendo uma cultura de cuidados de alta qualidade, seguros e eficazes, com foco na obtenção de resultados positivos para a saúde das pessoas submetidos a cirurgia ambulatorial. A ênfase recai sobre a importância da comunicação eficaz, do controle adequado da dor e da excelência nos cuidados prestados.

A prática baseada em evidência visa alcançar a excelência nos cuidados de saúde, por meio de uma avaliação rigorosa dos resultados das intervenções implementadas para impulsionar a qualidade assistencial. Esta abordagem integra a experiência clínica à melhor evidência científica disponível, obtida por meio de pesquisas sistemáticas, proporcionando suporte à tomada de decisão e garantindo a prestação de cuidados de elevada qualidade (Larrabee, 2009).

O MMPBE constitui um referencial teórico orientado para a implementação de transformações na prática clínica, sustentando a tomada de decisão com base nos valores da pessoa. Fundamenta-se na integração de evidências provenientes de dados quantitativos e qualitativos, experiência clínica e revisão da literatura científica, permitindo o desenvolvimento de programas de melhoria contínua. Este modelo incorpora princípios associados à qualidade dos cuidados de enfermagem e revela ampla aplicabilidade, especialmente na gestão em enfermagem.

O MMPBE é estruturado em seis etapas interligadas, orientando a implementação de mudanças na prática clínica:

- 1) Avaliar a necessidade de mudança na prática
 - a) Incluir os *stakeholders*;
 - b) Recolher dados internos sobre a prática atual;
 - c) Comparar dados externos com os internos;
 - d) Identificar o problema;

- e) Relacionar o problema com as intervenções e os resultados.
- 2) Localizar as melhores evidências
 - a) Identificar tipos e fontes da melhor evidência disponível;
 - b) Rever os conceitos de pesquisa;
 - c) Planejar a pesquisa e a revisão;
 - d) Realizar a pesquisa.
- 3) Fazer uma análise crítica das evidências
 - a) Realizar uma avaliação crítica e analisar as evidências;
 - b) Sintetizar as melhores evidências;
 - c) Avaliar a viabilidade, os benefícios e os riscos da nova prática.
- 4) Projetar a mudança da prática
 - a) Definir a mudança proposta;
 - b) Identificar os recursos necessários;
 - c) Planejar a avaliação do piloto;
 - d) Projetar a implementação do plano.
- 5) Implementar e avaliar a mudança da prática
 - a) Implementar o estudo-piloto;
 - b) Avaliar processos, resultados e custos;
 - c) Desenvolver conclusões e recomendações.
- 6) Integrar e manter a mudança da prática
 - a) Divulgar a mudança recomendada aos *stakeholders*;
 - b) Integrar com os padrões da prática;
 - c) Monitorizar periodicamente os indicadores de processo e resultado;
 - d) Divulgar os resultados do projeto.

O MMPBE desenvolvido por Larrabee (2009), enfatiza a importância do desenvolvimento de competências pelos enfermeiros para os capacitar na gestão eficaz dos processos de mudança, promovendo a sua implementação bem-sucedida. Este modelo alicerça-se numa metodologia semelhante à utilizada nas revisões integrativas, com etapas comparáveis a este tipo de investigação.

Ainda segundo Larrabee (2009), a principal missão dos enfermeiros consiste em proporcionar cuidados de excelência, pautados em práticas sustentada pela evidência científica. Um dos meios para alcançar esse objetivo passa pela promoção da discussão entre os profissionais de saúde sobre os cuidados prestados às pessoas. Para que essa transformação ocorra, é imprescindível uma atitude proativa, receptiva à inovação e comprometida com a evolução profissional. Estes fatores não apenas favorecerem a melhoria contínua dos cuidados, mas também contribuem para a satisfação individual e organizacional.

No contexto da enfermagem médico-cirúrgica, o enfermeiro especialista na área da pessoa em situação perioperatória desempenha um contributo estratégico e determinante na implementação de mudanças na prática assistencial. A aplicação do MMPBE é particularmente relevante nesse contexto, pois possibilita a incorporação sistemática das melhores evidências científicas na assistência à pessoa submetida a cirurgia, promovendo a segurança, a eficácia e a qualidade dos cuidados. Além disso, este modelo oferece uma estrutura clara para a avaliação e aprimoramento contínuo das intervenções perioperatórias, auxiliando na tomada de decisão clínica e na padronização de boas práticas. Dessa forma, o enfermeiro especialista torna-se um agente de mudança fundamental para a otimização dos processos assistenciais e para a melhoria dos desfechos clínicos das pessoas submetidas a procedimentos cirúrgicos.

Neste sentido, este modelo teórico revela-se adequado tanto para a prática clínica como para a investigação, apresentando uma aplicabilidade flexível no contexto dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória. Assim, justifica-se a sua utilização como um guia orientador na implementação e desenvolvimento do Plano de Intervenção em Saúde (PIS).

Considerando que o MMPBE fomenta a melhoria contínua da qualidade assistencial, torna-se pertinente enquadrá-lo no contexto da qualidade em enfermagem e nos padrões que orientam a prática do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, particularmente na área da pessoa em situação perioperatória.

2. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

O estágio foi realizado de 16 de setembro de 2024 a 31 de janeiro de 2025, numa instituição hospitalar privada, situada na região Oeste e Vale do Tejo do país, integrada num grupo de saúde de âmbito nacional, que adota protocolos, manuais e procedimentos uniformizados e transversais a todas as suas unidades.

Esta unidade disponibiliza uma vasta panóplia de serviços nas áreas médico-cirúrgicas, contando com suporte técnico avançado e uma equipa de profissionais altamente qualificados, assegurando cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade.

A visão da instituição passa por se afirmar como referência na prestação de cuidados de saúde de excelência, através de uma rede integrada de unidades de elevado desempenho, atuando tanto no setor privado quanto no público, com projeção para mercados internacionais específicos. A sua missão centra-se na promoção de cuidados de saúde pautados pelos mais elevados padrões de conhecimento, com respeito pela vida e pelo meio ambiente, investindo no desenvolvendo continuo das capacidades das suas equipas. A prestação de cuidados de saúde é orientada pelas melhores práticas clínicas, pela inovação tecnológica e pelos avanços científicos mais recentes em prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo os resultados clínicos monitorizados e avaliados face aos objetivos estabelecidos.

O modelo de cuidados adotado foca-se na procura contínua de soluções que respondam às necessidades das pessoas. A unidade tem capacidade para internar vinte e duas pessoas em regime médico-cirúrgico, quatro vagas na Unidade de Cuidados Intermédios, três salas de Bloco Operatório (BO), uma sala dedicada à Cirurgia de Ambulatório e trinta e quatro consultórios que permitem a realização de consultas em cerca de trinta especialidades. Além disso, oferece atendimento permanente e uma estrutura que realiza diversos exames, incluindo Radiologia, Patologia Clínicas, Cardiologia, Medicina Dentária e Otorrinolaringologia, entre outros.

O estágio foi desenvolvido no BO Central, constituído por três salas cirúrgicas e uma sala de cuidados pós-anestésicos com capacidade para cinco pessoas, contendo ainda o apoio da Unidade de Cuidados Intensivos (UCINT), localizada no serviço de internamento. A unidade realiza procedimentos cirúrgicos em diversas especialidades, incluindo cirurgia geral, cirurgia plástica e reconstrutiva, urologia, ortotraumatologia, neurocirurgia, dermatologia, oftalmologia (em regime de ambulatório), cirurgia vascular, ginecologia e otorrinolaringologia, disponibilizando suporte a áreas como a dor, cardiologia

e medicina dentária. As cirurgias programadas e de urgência são realizadas em dias úteis, das 8h00 às 24h00, com regime de urgência nos restantes dias.

A equipa do bloco operatório é composta por quinze enfermeiros, dos quais apenas três possuem o título e a categoria de especialistas (dois em Enfermagem Médico-Cirúrgica e um em Enfermagem de Reabilitação, além de seis assistentes operacionais e sete anestesiológicos. Os enfermeiros do bloco operatório têm uma média de idade de trinta e dois anos e possuem percursos profissionais diversificados, incluindo experiência e formação em contextos intraoperatórios de outros países, como Reino Unido e França, o que favoreceu a partilha de conhecimentos e o enriquecimento do ambiente de trabalho.

Para avaliar a suficiência da dotação de enfermagem, recorri ao Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros, cujo quadro para Rácio de Enfermeiros no Bloco Operatório recomenda três enfermeiros por sala de operações, um enfermeiro por duas pessoas no recobro imediato de cirurgia convencional, um enfermeiro por três pessoas no recobro imediato de cirurgia de ambulatório e um enfermeiro por seis pessoas no recobro tardio. Durante o meu estágio funcionavam habitualmente três salas em simultâneo; só para a atividade intraoperatória seriam, portanto, necessários nove enfermeiros. Na UCPA, com cinco camas de cirurgia convencional, o referencial aponta para três enfermeiros. Assim, a necessidade mínima total por turno diurno ascendia a doze enfermeiros (nove em sala e três na UCPA). Contudo, a escala real contava com apenas seis a sete profissionais, revelando um défice de quatro a cinco elementos face ao referencial regulatório. Tal desfasamento agrava a carga de trabalho, limita pausas essenciais e pode aumentar o risco de erros ou eventos adversos, pelo que concluo ser imprescindível reforçar o quadro de pessoal e realizar auditorias periódicas às dotações para cumprir as normas de segurança estipuladas (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

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

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista é definido como um profissional dotado de competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem. Este reconhecimento pressupõe a partilha de um conjunto de competências transversais, aplicáveis em distintos contextos de prestação de cuidados de saúde.

Dessa forma, torna-se essencial proceder à análise das competências estabelecidas em cada regulamento específico da respetiva especialidade de enfermagem. No caso da enfermagem médico-cirúrgica, o Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros define as competências específicas atribuídas ao enfermeiro especialista nesta área.

Neste capítulo, serão explorados ambos os regulamentos e as competências que os sustentam, proporcionando um suporte à reflexão crítica sobre a consolidação dos conhecimentos adquiridos, das atividades desenvolvidas e das competências adquiridas ao longo do ensino clínico. Neste âmbito, o estágio teve como principais objetivos: aperfeiçoar os conhecimentos, capacidades e atitudes necessárias à realização de intervenções autónomas, interdependentes em enfermagem especializada; desenvolver competências de análise e reflexão sobre a prática de cuidados; mobilizar evidência científica e dados da prática clínica na fundamentação da atuação profissional; e aplicar o processo de enfermagem no planeamento e implementação de cuidados à pessoa em situação perioperatória, de forma segura, crítica e ética.

2.2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns dos enfermeiros especialistas correspondem a um conjunto de aptidões clínicas especializadas, caracterizadas pela capacidade avançada na conceção, gestão e supervisão de cuidados. Além disso, incluem o suporte qualificado ao exercício profissional especializado, abrangendo as áreas da formação, investigação e assessoria (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

Estas competências encontram-se organizadas em quatro domínios fundamentais: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, estruturando assim a prática do enfermeiro especialista e assegurando uma intervenção baseada em rigor técnico-científico e na otimização dos cuidados prestados.

2.2.1.1. DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

O enfermeiro, pela proximidade diária com a pessoa e a sua família, depara-se frequentemente com dilemas éticos e morais inerentes à prestação de cuidados. Segundo o artigo 99.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015), "as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro" (p. 80), reforçando a necessidade de uma conduta ética e responsável. Esta orientação é complementada pelo artigo 8.º do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) (OE, 2015), que estabelece a obrigação dos enfermeiros em atuar respeitando os direitos e interesses dos cidadãos.

No âmbito do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, destacam-se duas competências essenciais do enfermeiro especialista:

- Exercer a sua prática profissional de forma ética e legal dentro da área de especialidade, pautando a sua atuação por normas jurídicas, princípios éticos e deontológicos;
- Assegurar cuidados que respeitem os direitos humanos, promovendo o cumprimento das responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, p. 4745).

O compromisso do enfermeiro estende-se ao longo de todo o ciclo vital, com o objetivo de garantir a qualidade de vida das pessoas e refletir continuamente sobre os aspetos ético-legais do seu exercício. Este compromisso envolve a salvaguarda dos direitos das pessoas e das suas famílias, assegurando o acesso à informação, a preservação da privacidade, a confidencialidade, e o respeito pelas crenças individuais. Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros destaca que *"os profissionais têm a responsabilidade ética de promover e salvaguardar a segurança dos clientes, reduzindo os riscos e prevenindo os eventos adversos"* (OE, 2015, p. 174).

O enfermeiro especialista deve demonstrar uma prática profissional assente em princípios éticos, deontológicos e legais, assegurando uma conduta baseada na responsabilidade profissional. Ao longo do estágio, foram desenvolvidas diversas atividades que ilustram esta competência, nomeadamente a observância rigorosa dos horários estabelecidos, garantindo pontualidade no início dos turnos e na participação em reuniões clínicas; o cumprimento das normas e procedimentos instituídos no bloco operatório; a comunicação clara e assertiva com a equipa multidisciplinar, promovendo um ambiente de respeito, colaboração e segurança; e a proteção da privacidade e confidencialidade das pessoas em todas as fases do percurso perioperatório.

A pontualidade e a assiduidade, em particular, revelaram-se fundamentais para assegurar a continuidade dos cuidados e a segurança da pessoa no contexto perioperatório. Conforme referem Anderson et al. (2014), uma organização eficiente da equipa de enfermagem no bloco operatório contribui para minimizar riscos de atrasos, otimizar a coordenação dos cuidados e garantir a otimização das intervenções cirúrgicas. Neste sentido, a aluna integrou-se de forma proativa nas dinâmicas da equipa, respeitando e colaborando na preparação atempada da sala operatória, verificação de materiais, identificação correta da pessoa e conferência do procedimento cirúrgico, assegurando uma prática segura e responsável.

Além disso, a reflexão sobre as ações tomadas e os princípios deontológicos aplicados permitiram consolidar uma abordagem ética, garantindo a tomada de decisão alinhada com os valores da profissão (Gallagher, 2011). Discussões com a equipa sobre o consentimento informado reforçaram a necessidade de assegurar que as pessoas compreendam os procedimentos aos quais serão submetidos, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019).

A análise de casos clínicos complexos, realizada em conjunto com a enfermeira orientadora, foi uma estratégia que contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio ético e clínico, favorecendo uma abordagem reflexiva e crítica nas situações vivenciadas. Segundo Gallagher (2011), a reflexão ética aplicada à tomada de decisão no perioperatório contribui significativamente para a redução de eventos adversos, simultaneamente promove uma comunicação interdisciplinar, mais eficaz e centrada na segurança da pessoa.

A tomada de decisão fundamentada na melhor evidência disponível foi uma prioridade durante o estágio. Ao assumir responsabilidade pelas ações realizadas, foi aplicado um modelo de raciocínio clínico baseado na prática baseada em evidências.

Neste sentido, a revisão conjunta de orientações e normas perioperatórias, realizada em colaboração com a equipa de enfermagem, permitiu uma adaptação contínua das práticas institucionais às diretrizes mais recentes (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2019a). O feedback da

equipa reforçou a percepção sobre a importância da atualização sistemática dos conhecimentos técnicos e científicos para a promoção de práticas seguras e eficazes.

Adicionalmente o respeito pela dignidade da pessoa no contexto cirúrgico foi uma preocupação transversal a todas as intervenções na prática do enfermeiro especialista, sendo tomadas todas as precauções para garantir a confidencialidade da informação clínica e a privacidade da pessoa, conforme estabelecido pelas normas éticas da (International Council of Nurses (ICN), 2008).

A revisão de protocolos institucionais relativos à aplicação de normas de proteção da informação das pessoas, permitiu assegurar a correta aplicação das normas de segurança da informação, em linha com as orientações de (Beauchamp & Childress, 2019), reforçando a salvaguarda dos direitos da pessoa em todas as fases do percurso perioperatório.

A segurança da pessoa é um dos pilares fundamentais da prática perioperatória. Durante o estágio realizei diversas intervenções com foco na minimização de riscos:

- **Identificação e Mitigação de Riscos:** Foram aplicadas medidas para reduzir quedas (como a adequação do posicionamento na marquesa, a utilização de apoios adequados à segurança da pessoa, a elevação das grades das camas, a gestão e otimização do ambiente físico e a vigilância contínua no transporte), prevenir úlceras por pressão (através da utilização de dispositivos de alívio de pressão, como apoios em gel, o correto posicionamento da pessoa e a vigilância de sinais de úlcera por pressão) e evitar hipotermia intraoperatória (com o uso de mantas térmicas de ar forçado e monitorização regular da temperatura), seguindo as recomendações da World Health Organization (World Health Organization, 2009). Estudos demonstram que a implementação destas estratégias reduzem significativamente complicações pós-operatórias (Simegn et al., 2021).
- **Adesão a Protocolos de Qualidade:** Cumprir e verificar a adesão a protocolos institucionais foram realizados através da observação direta dos procedimentos, da consulta das instruções de trabalho da instituição, e da confirmação da aplicação das listas de verificação cirúrgica e de segurança. Esta monitorização permitiu garantir a padronização dos cuidados prestados. De acordo com a literatura, a adesão rigorosa a *guidelines* melhora os resultados clínicos e reduz a variabilidade nos cuidados (Klim et al., 2013)
- **Sessões de Brainstorming com a Equipa:** Participar em reuniões de discussão sobre melhorias contínuas nos protocolos permitiu uma atualização constante da prática profissional. Segundo Russ et al. (2014), o envolvimento da equipa na revisão de procedimentos aumenta a adesão e a eficácia das medidas implementadas.

As atividades desenvolvidas no bloco operatório estão alinhadas com as competências do enfermeiro especialista, garantindo uma prática baseada em evidência, pautada em princípios éticos e centrada

na promoção da segurança da pessoa. O desenvolvimento dessas competências reforça a importância da enfermagem especializada no contexto perioperatório, para a obtenção de melhores resultados clínicos, bem como para a elevação da qualidade assistencial prestada

2.2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

O domínio da melhoria contínua da qualidade no exercício do enfermeiro especialista fundamenta-se em três competências essenciais:

- Assumir um papel ativo e impulsionador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais no âmbito da governação clínica;
- Implementar e promover práticas de qualidade, participando na gestão e desenvolvimento de programas de melhoria contínua;
- Assegurar um ambiente terapêutico seguro, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Regulamento n.o 140/2019, 2019).

Estas competências refletem o compromisso do enfermeiro especialista com a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a otimização dos processos clínicos e administrativos, com foco na melhoria dos resultados em saúde e na garantia da segurança da pessoa. Neste contexto, os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem representam a base para a sua melhoria contínua, refletindo a e a responsabilidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estes padrões englobam diversos enunciados, tais como a satisfação da pessoa, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o incentivo ao autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. A implementação e consolidação destes princípios permitem potenciar eficácia dos cuidados especializados, traduzindo-se em ganhos efetivos em saúde e alinhando-se com os pressupostos do metaparadigma da enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001). A melhoria contínua da qualidade nos cuidados de saúde tem assumido uma posição de destaque e de prioridade transversal a diversas entidades, tanto governamentais como não governamentais, reconhecendo na promoção de uma cultura de segurança da pessoa como um dos principais objetivos (Institute of Medicine (IOM), 2001). A segurança, neste contexto, configura-se um pilar fundamental e indissociável da qualidade assistencial, constituindo um requisito essencial para a prestação de cuidados eficazes e seguros. No entanto, garantia dessa qualidade representa um desafio permanente, uma vez que os profissionais de saúde enfrentam, frequentemente, constrangimentos relacionados com a limitação dos recursos humanos e materiais, assim como com a escassez de vagas para responder adequadamente às necessidades crescentes da população. Tais desafios quando não geridos de forma eficaz, podem potenciar o risco de erros e eventos adversos, comprometendo não apenas a segurança das pessoas, mas também a qualidade assistencial.

A melhoria contínua da qualidade em enfermagem perioperatória exige atualização constante do conhecimento científico e revisão crítica das práticas institucionais. Durante o estágio, a aluna teve uma participação ativa nas reuniões de equipa multidisciplinar, contribuindo para a revisão e atualização dos protocolos de segurança cirúrgica e preparação pré-operatória, alinhados com as

estratégias de governação clínica da instituição. Participou ainda na disseminação de boas práticas no âmbito da cirurgia segura, reforçando o cumprimento da Lista de Verificação Cirúrgica da OMS.

De acordo com Haynes et al. (2009), a implementação de protocolos baseados em evidências melhora a segurança do paciente e reduz complicações perioperatórias. Assim, a realização de listas de verificação de segurança para cada procedimento cirúrgico assegurou o cumprimento das etapas essenciais para minimizar riscos (World Health Organization, 2009). Estes instrumentos são amplamente recomendados por associações como a *Association of periOperative Registered Nurses* (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2019b) e demonstram eficácia na prevenção de eventos adversos.

O desenvolvimento de projetos de melhoria contínua são fundamentais para garantir um ambiente cirúrgico seguro e eficiente. A literatura destaca que a gestão da qualidade na enfermagem perioperatória deve ser orientada por indicadores de desempenho e auditorias regulares (Ogunsiji et al., 2018). A colaboração com a instituição para desenvolver iniciativas que otimizem a segurança e eficácia dos cuidados prestados reforça o papel do enfermeiro especialista como agente de mudança na prática clínica.

Para além da promoção, apliquei também estratégias de monitorização das práticas de qualidade e segurança, com o objetivo de avaliar a adesão aos protocolos instituídos e identificar possíveis desvios ou oportunidades de melhoria. Através da observação sistemática e a análise crítica das práticas clínicas, procurei alinhar os cuidados prestados com as recomendações das sociedades científicas e diretrizes nacionais.

Colaborei na monitorização da adesão às normas institucionais, observando o cumprimento dos procedimentos de identificação correta da pessoa, a preparação da sala operatória e a rastreabilidade dos dispositivos cirúrgicos. Em discussão crítica com a enfermeira orientadora, analisei os resultados observados, identifiquei potenciais não conformidades e propus medidas de melhoria, promovendo uma atitude reflexiva e proativa orientada para a cultura de segurança e qualidade.

Além disso, realizei autoavaliações periódicas e solicitei feedback da equipa de enfermagem, o que contribuiu para o meu desenvolvimento profissional contínuo, conforme recomendado por Teo et al. (2012)

A criação de um ambiente cirúrgico seguro envolve a otimização das condições físicas, psicoemocionais e culturais, tanto para a pessoa como para a equipa. Durante o estágio, implementei intervenções orientadas para a organização e humanização do espaço cirúrgico, com o objetivo de responder às necessidades específicas das pessoas, garantindo o conforto e o bem-estar.

A literatura enfatiza que aspetos como a ergonomia e a organização do bloco operatório são fatores essenciais para a segurança da pessoa e dos profissionais (Catchpole et al., 2007)

Além disso, reconheço que a participação ativa da família no processo de cuidados favorece uma abordagem mais humanizada e centrada na pessoa, contribuindo positivamente para a sua recuperação (International Council of Nurses (ICN), 2008).

A segurança da pessoa no perioperatório está diretamente relacionada com a implementação de estratégias eficazes de gestão do risco. Durante o estágio, realizei diversas intervenções com foco na prevenção de incidentes, incluindo:

- Prevenção de quedas e outros eventos adversos, seguindo protocolos estabelecidos (World Health Organization, 2009).
- Identificação e administração segura de fármacos e perfusões, garantindo o uso correto de medicamentos anestésicos e sedativos (Wahr et al., 2017).
- Testagem e avaliação de materiais e equipamentos antes das intervenções, assegurando a conformidade com as normas de segurança hospitalar (Catchpole et al., 2007)
- Assepsia e controlo da infeção, seguindo protocolos institucionais para reduzir o risco de infeções do local cirúrgico (Leape et al., 1991).

As atividades que desenvolvi evidenciam a aplicabilidade das competências do enfermeiro especialista na promoção da melhoria contínua da qualidade assistencial. A minha atuação foi orientada por cuidados seguros, baseados em evidência científica e alinhados com as melhores práticas institucionais.

Particpei ativamente na revisão de protocolos, na gestão do risco e na otimização do ambiente cirúrgico, contribuindo para a manutenção e evolução dos padrões de qualidade nos cuidados à saúde.

2.2.1.3. Domínio da gestão de cuidados

No âmbito das competências do domínio da gestão de cuidados, estabelecidas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este profissional assume um contributo estratégico na coordenação e otimização da resposta da equipa de enfermagem, bem como na articulação com a restante equipa de saúde. A sua atuação deve pautar-se por uma liderança adaptativa e por uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, ajustando-se às necessidades específicas da pessoa e ao contexto específico, com o objetivo primordial de assegurar a qualidade garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro, 2019).

Além disso, o enfermeiro possui a responsabilidade de assegurar a prestação e a gestão eficaz dos cuidados de enfermagem, devendo assumir o compromisso de esclarecer e justificar as decisões que toma no exercício da sua profissão. De acordo com os artigos 79.º e 88.º do Código Deontológico do

Enfermeiro, cabe-lhe "responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega" (p. 50), bem como "garantir a qualidade e assegurar a continuidade das atividades que delegar" (p. 91) (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

A gestão dos cuidados de enfermagem ultrapassa a mera coordenação das atividades assistenciais, integrando igualmente responsabilidade ética e profissional das suas decisões tomadas e pelo seu impacto destas na segurança, qualidade e continuidade dos cuidados prestados.

No contexto do bloco operatório, percebi que a gestão eficiente dos cuidados dos cuidados de enfermagem exige que o enfermeiro especialista tome decisões fundamentadas em evidência científica atualizada, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados em ambientes de elevada complexidade.

Durante o estágio, participei ativamente nas decisões da equipa cirúrgica e organizacional, o que contribuiu significativamente para o desenvolvimento desta competência. Esta experiência reforçou a importância do conhecimento atualizado e da colaboração interdisciplinar na tomada de decisão clínica e organizacional.

evidenciou o desenvolvimento desta competência ao participar nas decisões da equipa cirúrgica e organizacionais. reforçou a importância do conhecimento atualizado e da colaboração interdisciplinar. Adicionalmente, manteve uma postura reflexiva ao longo de todo o percurso formativo, avaliando criticamente as suas intervenções, identificando áreas de melhoria e discutindo com a equipa estratégias que permitissem reforçar a segurança, a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados em ambiente perioperatório.

A atualização contínua dos protocolos cirúrgicos contribui para a melhoria da precisão na tomada de decisão clínica e para a redução de eventos adversos, conforme destacam (Catchpole et al., 2007) Nesse sentido, durante o estágio, participei na revisão e melhoria do protocolo institucional referente ao rastreio de agentes multirresistentes, *nomeadamente* *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) e *Enterobacteriaceae* produtoras de carbapenemases (EPC) ,assegurando que os procedimentos estivessem alinhados com as melhores práticas recomendadas por entidades como a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2018) e a *Association of periOperative Registered Nurses* (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2019b)

Além disso, a participação em reuniões de *briefing* antes dos procedimentos cirúrgicos e *debriefing*, após a sua conclusão, permitiu analisar criticamente as decisões tomadas e a identificação de oportunidades de melhoria e a promoção da cultura de segurança. Essa prática, segundo Leong et al. (2017), tem demonstrado impacto positivo significativo na segurança do ambiente cirúrgico. A gestão eficiente do bloco operatório depende da organização das intervenções , da priorização dos cuidados

e da utilização racional dos recursos disponíveis. Durante o estágio, implementei estratégias para melhorar a fluidez do trabalho da equipa, incluindo:

- Preparação antecipada do material para cada cirurgia do dia, garantindo que todos os equipamentos estivessem prontos e devidamente testados, minimizando atrasos.
- Gestão eficiente dos recursos materiais, reduzindo desperdícios e assegurando a sua disponibilidade para cada procedimento.
- Perceção junto da equipa multidisciplinar sobre dificuldades diárias, permitindo uma resposta atempada e adequada às necessidades de cada cirurgia.

Estudos indicam que a organização e o planeamento pré-operatório melhoram a eficiência da equipa e reduzem complicações intra e pós-operatórias (Gillespie et al., 2010).

O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental na liderança da equipa de enfermagem, promovendo um ambiente de trabalho positivo e fomentando a melhoria contínua das práticas assistenciais. Durante o estágio, realizei ações para fortalecer o clima organizacional, tais como:

- Reconhecimento do papel e das responsabilidades de cada elemento da equipa, favorecendo a cooperação interdisciplinar.
- Promoção de um ambiente positivo e favorável à prática dos cuidados, incentivando a comunicação aberta e o suporte mútuo entre os profissionais.
- Participação ativa na implementação de mudanças, influenciando a prática especializada e sugerindo ajustes nos protocolos institucionais.

A literatura destaca que ambientes de trabalho colaborativos e lideranças eficazes impactam diretamente na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação da equipa (Ferreira et al., 2025)

A realização de reuniões regulares de *feedback* com a enfermeira orientadora e a equipa permitiu discutir o clima organizacional e sugerir melhorias nos processos de trabalho. Segundo Edmondson (1999), o feedback contínuo e estruturado melhora a coordenação entre os profissionais e promove um ambiente de segurança psicológica dentro das equipas cirúrgicas.

As atividades desenvolvidas no bloco operatório evidenciam a aplicação das competências do enfermeiro especialista na gestão dos cuidados, otimizando processos, promovendo um ambiente seguro e eficiente, e garantindo a melhoria contínua da prática assistencial. A participação ativa na tomada de decisão, a organização do trabalho em equipa e a influência na mudança institucional reforçam o papel estratégico do enfermeiro na segurança e na qualidade dos cuidados perioperatórios.

2.2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No contexto das competências comuns do enfermeiro especialista, este domínio assenta, fundamentalmente, em duas competências essenciais: o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, bem como a capacidade de fundamentar a prática clínica especializada, com base na evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Para melhor compreender o papel do enfermeiro, o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) distingue as intervenções autónomas das interdependentes. As intervenções autónomas referem-se às ações realizadas pelo enfermeiro por sua iniciativa, assumindo total responsabilidade sobre as mesmas (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). A autonomia na tomada de decisão é um elemento central do exercício profissional, exigindo uma abordagem sistémica e sistemática que permita ao enfermeiro identificar as necessidades da pessoa/família e prescrever intervenções adequadas, visando alcançar resultados positivos e efetivos na prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

O desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista está intrinsecamente ligado ao autoconhecimento e à capacidade de reconhecer as suas competências e limitações. Durante o estágio, houve um investimento contínuo no reconhecimento das próprias competências e limitações, promovendo uma promoção sustentada nas dimensões técnicas e interpessoais.

A reflexão crítica sobre a prática diária, aliada e à participação em reuniões de mentoria com a enfermeira orientadora, foram determinantes para analisar e discutir desafios, aprimorar a tomada de decisão e consolidar uma identidade profissional segura e assertiva. Segundo Sundler et al. (2014), a orientação e mentoria no contexto clínico promovem o desenvolvimento de competências avançadas e melhoram a confiança dos profissionais em formação.

Além disso, a integração e a colaboração com a equipa multidisciplinar permitiram o fortalecimento da comunicação e do trabalho em equipa, fatores determinantes para a segurança e eficácia na assistência perioperatória (Leonard et al., 2004).

O cuidado em ambiente cirúrgico exige resiliência e capacidade de adaptação a situações de elevada complexidade. Durante o estágio, foi dada ênfase à gestão emocional em cenários de pressão, garantindo uma atuação eficiente, ética centrada na pessoa. A evidência científica aponta que a implementação de estratégias de autorregulação emocional no contexto perioperatório contribui significativamente para a redução do stress ocupacional e para a melhoria da qualidade dos cuidados (Maben & Bridges, 2020). Neste sentido, procurei demonstrar capacidade de manter uma postura profissional equilibrada, mesmo sob pressão, assegurando cuidados seguros e centrados na pessoa. Apliquei estratégias conscientes de autorregulação emocional, especialmente em situações críticas, promovendo um

desempenho eficaz e ético. A solicitação contínua de feedback junto à equipa multidisciplinar revelou-se essencial, para o reconhecimento de pontos fortes e áreas de melhoria, permitindo o ajuste da conduta profissional de forma reflexiva. Além disso, integrei a prática da autoavaliação como ferramenta de crescimento, aprimorando tanto as suas competências técnicas quanto relacionais, em alinhamento com os princípios da humanização e da segurança dos cuidados.

O enfermeiro especialista tem um papel ativo na disseminação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica, promovendo uma prática segura e com qualidade. Durante o estágio, desenvolvi atividades centradas na partilha de experiências e atualização contínua da equipa, contribuindo para assegurar que as práticas adotadas no bloco operatório estivessem alinhadas com as mais recentes recomendações científicas. A revisão da literatura mais atual, permitiu embasar a tomada de decisão e aprimorar a segurança da pessoa, em consonância com evidências que apontam para a redução de complicações cirúrgicas com adoção de práticas baseadas na evidência (Haynes et al., 2009).

Além disso, participei ativamente na observação crítica da adesão aos protocolos institucionais, identificando situações de não conformidade e propondo sugestões de melhoria. Este processo resultou na formulação de propostas para ajustes nos procedimentos assistenciais, reforçando a importância da atualização protocolar contínua, como instrumento de qualificação do cuidado. A atuação evidenciou o compromisso com a evolução da prática perioperatória e com a consolidação com o contributo do enfermeiro especialista, como agente transformador do contexto clínico. Segundo Gillespie et al. (2014), a incorporação de instrumentos digitais na consulta e atualização de protocolos melhora a precisão e segurança na administração de cuidados perioperatórios.

As atividades desenvolvidas evidenciam a importância do desenvolvimento contínuo das competências do enfermeiro especialista, através da reflexão profissional, adaptação a desafios, incorporação de evidências científicas e participação ativa na melhoria dos processos assistenciais. O crescimento profissional sustentado e o fortalecimento da identidade do enfermeiro especialista são fundamentais para a excelência dos cuidados prestados no bloco operatório.

2.2.2. Competências específicas do EEEMC-PSP

Após a exploração das competências comuns do enfermeiro especialista, torna-se essencial, direcionar a reflexão para as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória (EMC-PSP) e para a sua aplicação prática no contexto do ensino clínico.

Para interpretar o meu trajecto de desenvolvimento recorri ao modelo Novato-a-Perito de Benner (2001), que descreve cinco fases progressivas de desempenho clínico: novato, principiante avançado, competente, proficiente e perito. No início do estágio situava-me entre o principiante avançado e o competente — dominava técnicas cirúrgicas básicas, mas necessitava de orientação em cenários imprevistos. A exposição diária a contextos complexos, a reflexão orientada e a incorporação sistemática de evidência científica permitiram-me alcançar um nível proficiente, evidenciado pela visão global das situações, pela antecipação de problemas e pela tomada de decisões intuitiva, atributos indispensáveis ao enfermeiro especialista perioperatório. O enquadramento de Benner sustenta, assim, a análise crítica do meu percurso e legitima a transição para um exercício profissional próximo do nível perito, caracterizado por prática baseada em conhecimento tácito, julgamento clínico refinado e intervenção autónoma e ética (Benner, 2001).

As prestações de cuidados especializados nesta área exigem a conceção, a implementação e a avaliação de planos de intervenção ajustados às necessidades das pessoas e das suas famílias. O enfermeiro especialista tem como foco principal a deteção precoce, estabilização, manutenção e recuperação do estado de saúde, minimizando riscos, prevenindo as complicações e a redução da ocorrência dos eventos adversos, em consonância com os princípios estabelecidos no Regulamento n.º 429/2018. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, as competências específicas do enfermeiro especialista decorrem da compreensão das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, bem como do campo de intervenção delineado para cada área de especialidade. Estas competências manifestam-se através da capacidade de adaptação e adequação dos cuidados, às necessidades individuais das pessoas, garantindo intervenções especializadas e diferenciadas.

Neste capítulo, será realizada uma análise reflexiva sobre cada uma das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSP, considerando a sua aplicação e desenvolvimento ao longo do ensino clínico, com vista à consolidação do conhecimento e à melhoria da prática profissional.

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

Durante o estágio, a aluna participou ativamente na avaliação pré-operatória das pessoas, através da consulta de enfermagem pré-operatória, identificando como um momento crucial para a preparação da pessoa e da família, permitindo um esclarecimento adequado sobre o procedimento cirúrgico e a recuperação. Mas também permitindo a avaliação do estado clínico da pessoa, identificando potenciais fatores de risco contribuindo para a definição de planos de cuidados personalizados. Além disso, esta etapa possibilitou a identificação precoce de eventuais complicações que poderiam

comprometer a segurança da pessoa, permitindo uma atuação antecipada. Também colaborou na educação da pessoa e da família quanto aos cuidados no pré e pós-operatório, promovendo o envolvimento ativo no processo de recuperação. A reavaliação contínua dos resultados, permitiu-lhe ajustar intervenções e refletir criticamente sobre a eficácia dos cuidados prestados, consolidando o seu desenvolvimento enquanto futura enfermeira especialista.

Durante o meu estágio, fui confrontada com diversas pessoas e famílias que demonstravam receios e dúvidas relativamente ao procedimento cirúrgico e ao período pós-operatório. Como enfermeira, reconheci a importância de uma comunicação eficaz e esclarecedora, sendo essencial garantir que a pessoa e os seus familiares estivessem bem informados sobre o processo cirúrgico, riscos associados e cuidados necessários após a alta hospitalar. A utilização de linguagem clara e acessível facilitou esta comunicação, proporcionando segurança e promovendo a participação ativa da pessoa na sua recuperação (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, 2018)

Recordo um caso em particular de uma pessoa idosa submetida a uma prótese do joelho. Durante a visita pré-operatória, demonstrei-lhe e à família como funcionam os cuidados pós-operatórios, incluindo a gestão da dor, a mobilização precoce e a importância da adesão às indicações médicas. A sua família estava visivelmente preocupada, mas, após uma conversa detalhada e estruturada, demonstraram maior tranquilidade. Essa interação permitiu-me perceber a importância de um acompanhamento próximo e de um ensino adequado, essencial para uma experiência perioperatória mais humanizada (Guo, 2014).

Durante a consulta pré-operatória, além do esclarecimento clínico sobre o procedimento cirúrgico, dediquei especial atenção em disponibilizar apoio emocional às pessoas, reconhecendo que a ansiedade é um fator frequente e impactante neste contexto. Diversas pessoas relataram receios relacionados com a anestesia, a dor pós-operatória e o período de recuperação, sendo essencial adotar uma abordagem empática, individualizada e centrada na pessoa. Foram aplicadas estratégias de comunicação terapêutica, como a escuta ativa, o acolhimento e o reforço positivo, que se revelaram eficazes na redução do stress e no fortalecimento da relação de confiança na equipa de saúde.

Além disso, identifiquei que imensas pessoas evidenciavam elevados níveis de ansiedade pré-operatória, o que poderia comprometer a sua estabilidade hemodinâmica, pelo que implementei técnicas de relaxamento e respiração guiadas, adaptadas às necessidades de cada pessoa. Estas intervenções não farmacológicas mostram-se eficazes na redução do stress pré-operatório na promoção do bem-estar, contribuindo para a preparação emocional e física para o ato cirúrgico, em conformidade com uma abordagem de cuidados humanizados e baseados em evidência,

Na UCPA, a principal preocupação foi assegurar uma monitorização rigorosa das pessoas, através da avaliação dos sinais vitais, no apoio à estabilização hemodinâmica e na implementação de medidas de

prevenção de complicações, como lesões associadas à posição cirúrgica e infeções do local cirúrgico, permitindo identificar precocemente quaisquer sinais de instabilidade. A avaliação sistemática através da metodologia ABCDE foi um instrumento essencial no meu raciocínio clínico e na priorização de intervenções (Resuscitation Council UK, 2015). Um exemplo marcante ocorreu com uma pessoa submetida a uma colecistectomia laparoscópica. À sua chegada à UCPA, mantinha uma tensão arterial estável, mas apresentava sinais progressivos de hipotensão e taquicardia. Ao identificar estas alterações, agi prontamente, reforçando a administração de fluidos e comunicando de imediato com a equipa médica. A avaliação contínua e a intervenção precoce foram determinantes para estabilizar o quadro clínico da pessoa, evidenciando o contributo essencial do enfermeiro especialista na identificação precoce de complicações pós-operatórias.

A gestão da dor no período pós-operatório imediato representou um dos desafios frequentes, durante o estágio, sobretudo no período de recuperação imediata pós-anestésica, em muitas pessoas relatavam desconforto significativo. Para além da administração de analgesia conforme protocolos institucionais, procurei integrar intervenções não farmacológicas, como o posicionamento adequado e a aplicação de termoterapia (calor) ou crioterapia (frio) superficial, estratégias que mostraram ser eficazes no alívio da dor e na promoção de uma recuperação anestésica inicial mais tranquila e confortável (Gupta et al., 2010). Esta abordagem integrada refletiu o compromisso com um cuidado centrado na pessoa, respeitando as suas necessidades e promovendo o bem-estar.

Durante o estágio, tive a oportunidade de integrar ativamente a equipa do bloco operatório, desempenhando diversas funções - nomeadamente como enfermeira circulante, instrumentista e de apoio à anestesia, cada uma exigindo competências específicas, pensamento crítico, capacidade de tomada de decisão e atenção ao detalhe. Esta diversidade funcional permitiu-me desenvolver uma visão abrangente e integrada do processo cirúrgico, reconhecendo a importância da articulação entre os diferentes papéis da equipa de enfermagem no ambiente operatório.

O contacto direto com as pessoas no período perioperatório permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre a gestão do ambiente cirúrgico, a importância da comunicação interprofissional e a aplicação das melhores práticas baseadas em evidência científica.

No exercício da função de enfermeira circulante, uma das minhas principais responsabilidades foi garantir que todo o material e equipamento necessários estavam disponíveis, funcionais e em conformidade com as normas de segurança. Em um dos turnos, tive a oportunidade de preparar a sala para uma cirurgia ginecológica, assumindo a verificação rigorosa dos dispositivos médicos, garantir a esterilidade dos materiais e a organização do instrumental cirúrgico específico.

Durante a cirurgia, acompanhei a dinâmica da equipa, através de uma postura de vigilância ativa e antecipando as suas necessidades, de modo a garantir a fluidez no ato operatório e garantia da

manutenção da assepsia. Esta função exigiu um elevado nível de organização, pensamento crítico e comunicação eficaz com a equipa cirúrgica, sendo essencial a prontidão para reagir a situações inesperadas sem comprometer a segurança da pessoa e a qualidade do cuidado prestado.

Esta experiência permitiu-me desenvolver competências clínicas especializadas em ambiente cirúrgico, integrando conhecimento técnico-científico, tomada de decisão em tempo real e colaboração interprofissional. A função de enfermeira circulante exigiu responsabilidade, capacidade de antecipação e atuação centrada na pessoa, confirmando a relevância do papel do enfermeiro especialista na qualidade e segurança da assistência perioperatória.

Enquanto instrumentista, desempenhei um papel essencial na condução segura e eficaz dos procedimentos cirúrgicos, assegurando a gestão rigorosa e eficiente dos instrumentos. Uma das experiências mais desafiantes, ocorreu durante uma cirurgia para a ressecção de um tumor intestinal, onde a precisão e a rapidez na entrega dos instrumentos foram fundamentais para garantir a fluidez do procedimento. Durante o ato operatório, assegurei que os trocares estavam corretamente posicionados, garantindo a continuidade da técnica operatória e a segurança da pessoa em intervenção. Além disso, mantive uma contagem rigorosa do material utilizado, incluindo compressas e instrumentos, para evitar qualquer erro ou retenção inadvertida.

Para além do apoio técnico, mantive uma contagem sistemática e rigorosa dos materiais cirúrgicos utilizados — incluindo compressas, instrumentos e agulhas — antes, durante e após a cirurgia, em conformidade com os protocolos institucionais e as recomendações internacionais, minimizando o risco de retenção inadvertida de corpos estranhos. Esta função exigiu concentração contínua, pensamento crítico e uma articulação eficaz com a equipa cirúrgica, refletindo a importância do enfermeiro especialista na promoção de práticas seguras, baseadas em evidência científica e centradas na pessoa.

A experiência como instrumentista permitiu-me consolidar competências técnicas específicas e compreender, de forma aprofundada, o impacto direto do rigor técnico e da colaboração interprofissional na qualidade dos cuidados prestados em ambiente cirúrgico.

Durante a prática na área de apoio à anestesia, desenvolvi competências essenciais na monitorização contínua da pessoa e no manuseio de fármacos anestésicos. Tive a oportunidade de participar em procedimentos que exigiram uma atenção redobrada, como numa situação de uma pessoa com o diagnóstico de apneia obstrutiva do sono e índice de massa corporal elevado — condições que aumentam significativamente o risco para complicações anestésicas. Neste contexto, acompanhei de forma rigorosa a indução anestésica, monitorizando os sinais vitais, assistindo na ventilação e preparando antecipadamente os fármacos de emergência e os dispositivos adjuvantes para suporte da via aérea, garantindo a sua disponibilidade imediata, em caso de intercorrência.

Outro episódio relevante foi a minha participação no apoio à anestesia de uma pessoa submetida a uma cirurgia de Funduplicatura de Nissen. A pessoa apresentava antecedentes de obstrução respiratória parcial, o que exigiu um manuseio cauteloso e altamente técnico da via aérea durante a indução anestésica. No pós-operatório imediato, na UCPA, assegurei a transmissão estruturada da informação clínica à equipa de enfermagem, destacando os cuidados específicos a manter, nomeadamente o posicionamento, vigilância da via aérea e controlo da dor. Esta comunicação eficaz contribuiu para uma transição segura e uma recuperação sem intercorrências, refletindo o compromisso com a continuidade dos cuidados, a minimização de riscos e a humanização da assistência.

Durante o estágio, deparei-me com várias crianças submetidas a cirurgias de otorrinolaringologia, tais como amigdalectomias ou adenoidectomias. A recuperação anestésica destas crianças na UCPA foi frequentemente agitado, marcado por choro intenso e desorientação, uma resposta comum ao efeito residual dos anestésicos e ao desconforto pós-operatório. Nestes momentos, adotei estratégias para minimizar a ansiedade e proporcionar uma recuperação mais tranquila. Mantive uma abordagem calma e reconfortante, utilizando uma voz suave e contato visual para transmitir segurança.

Sempre que possível, recorri à presença dos pais, respeitando o direito da criança hospitalizada à companhia dos familiares, tal como previsto na Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada (DGS, 1988) e no Despacho nº 10406/2008 do Ministério da Saúde, que reforça a permanência dos pais como um dever institucional. A literatura evidencia que a presença parental durante o período pós-operatório imediato reduz significativamente os níveis de ansiedade da criança, favorecendo o seu bem-estar emocional e facilitando a adaptação ao ambiente hospitalar (Kain et al., 2006).

Esta experiência permitiu-me compreender a importância da adaptação das estratégias de cuidados às necessidades emocionais das crianças, reforçando o papel do enfermeiro na promoção de um ambiente seguro e acolhedor.

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

Durante o estágio, aprofundi a perceção de que a organização eficaz do bloco operatório, a gestão precisa dos tempos cirúrgicos e a padronização dos processos são determinantes para a redução de riscos. A implementação sistemática da lista de verificação cirúrgica revelou-se uma ferramenta essencial, permitindo confirmar a identificação correta da pessoa, o local da intervenção e a

disponibilidade dos materiais críticos antes da indução anestésica, contribuindo significativamente para a prevenção de eventos adversos.

O ambiente cirúrgico impõe elevados padrões de exigência técnica e de vigilância contínua, sendo a segurança da pessoa uma prioridade transversal a todas as etapas do procedimento. Durante o estágio, aprofundei a percepção de que a organização do bloco operatório, gestão precisa dos tempos cirúrgicos e a padronização dos processos são determinantes para minimizar riscos. A implementação sistemática de listas de verificação cirúrgica da Organização Mundial da Saúde, permitiu confirmar, antes do início da cirurgia, a identificação correta da pessoa, o local da intervenção e a disponibilidade dos materiais críticos antes da indução, contribuindo significativamente para a redução da probabilidade de erros (World Health Organization, 2009).

A manutenção da assepsia foi outro aspeto crítico. Ao longo do estágio, assegurei que a esterilização do material era rigorosamente respeitada e que os campos cirúrgicos eram preparados de acordo com as normas de segurança. Durante um procedimento de histerectomia vaginal, tive a responsabilidade de monitorizar de luvas cirúrgicas em momentos chave do procedimento, garantindo que a técnica asséptica era mantida. A verificação contínua dos protocolos de prevenção de infeções foi essencial para evitar complicações como a infeção do local cirúrgico (Direção Geral da Saúde, 2022). Além disso, aprendi a importância de evitar a fadiga dos alarmes dos monitores, prontamente avaliando cada alarme e silenciando os necessários, um problema identificado na literatura como um fator que pode levar à diminuição da resposta dos profissionais a eventos críticos (Ruskin & Hueske-Kraus, 2015).

Durante o estágio, assisti a um episódio em que a pessoa começou a apresentar sinais de instabilidade hemodinâmica devido a um sangramento intraoperatório inesperado. A rápida comunicação entre a equipa de enfermagem e anestesia foi determinante para a administração célere de fluidos e fármacos vasoativos, permitindo estabilizar a pessoa antes da transferência para a unidade de cuidados intensivos. Este episódio reforçou a importância da vigilância contínua e da resposta rápida para garantir a segurança da pessoa.

Relativamente ao período de intra e pós-operatório é importante garantir a homeostasia da pessoa, através: da manutenção da normotermia (temperatura corporal $\geq 36^{\circ}\text{C}$); manutenção da normoglicémia ($\leq 180 \text{ mg/dl}$ nas 24 horas seguintes à cirurgia); e manutenção da saturação periférica de oxigénio $\geq 95\%$ no pós-operatório imediato. (Sessler, 2016; World Health Organization, 2018)

Enquanto enfermeira de apoio à anestesia ou de UCPA mantive um compromisso contínuo com o cumprimento destas normas. No momento da admissão da pessoa na unidade, procedia de imediato à sua monitorização dos sinais vitais, assegurando a administração de oxigenoterapia, sempre que necessário, com o objetivo de manter saturação periférica de oxigénio superior a 95%, conforme

recomendado. (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2019b; World Health Organization, 2018).

Relativamente à termorregulação, tinha o cuidado de avaliar no início da cirurgia, posteriormente a cada 2 horas, ou sempre que a situação clínica o justificasse. A UCPA dispunha de um dispositivo específico, posicionado à altura da íris e fixado na testa da pessoa, que permitia a monitorização contínua da temperatura, o que facilitava uma atuação imediata em situações de hipotermia ou hipertermia. Esta prática está de acordo com as recomendações da OMS, que destaca a importância da prevenção da hipotermia perioperatória como medida de segurança cirúrgica. Par tal, recorri à utilização de mantas térmicas descartáveis, termoventiladores em cada sala cirúrgica e dispositivos adicionais disponíveis na UCPA, assegurando uma resposta célere e eficaz às necessidades térmicas de cada pessoa submetida a cirurgia. A prevenção da hipotermia perioperatória, além de reduzir complicações, contribuiu para o conforto e a recuperação mais segura da pessoa (World Health Organization, 2018)

A monitorização da glicémia capilar foi um aspeto abordado e discutido entre a equipa de enfermagem, sublinhando-se a sua importância na prevenção da ILC. Na pessoa diabética, reconheço que a monitorização era mais facilmente implementada; no entanto, procurei incutir na minha prática diária a monitorização da glicémia capilar também noutras situações clínicas, nomeadamente logo após a indução anestésica, na chegada da pessoa à UCPA (caso a avaliação fosse à > 2 horas), antes da alta e sempre que se justificasse - por exemplo nas alterações hemodinâmicas, do estado de consciência, sinais de instabilidade, ou após administração de insulina ou soluções com glucose.

A monitorização rigorosa da glicémia no período perioperatório está associada à redução do risco de infeção do local cirúrgico e à melhoria dos resultados clínicos, mesmo em pessoas não diabéticas, conforme recomendado pela DGS e pela AORN, que sugerem manter valores inferiores a 180 mg/dL nas primeiras 24h após cirurgia. (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2019b; Direção-Geral da Saúde, 2022)

Atuei em conformidade com os valores obtidos, seguindo os protocolos vigentes na instituição, discutindo a informação com a enfermeira orientadora, além de transmitir estes dados ao anestesista e os registar informaticamente e em papel.

A adesão às Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) foi um dos aspetos fundamentais do meu estágio. A lavagem das mãos é considerada a medida mais eficaz na prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde, sendo crucial para evitar a disseminação de microrganismos no ambiente cirúrgico (Direção-Geral da Saúde, 2017b). Durante o estágio, atuei ativamente na promoção do cumprimento destas boas práticas, lembrando a equipa da importância da higiene das mãos antes e após qualquer contacto com a pessoa.

Além disso, participei na vigilância da infecção do local cirúrgico (ILC), assegurando a realização dos pensos com recurso a técnica asséptica e a vigilância da presença que sinais de infecção. Aquando da transferência das pessoas da unidade de internamento para o bloco operatório, acompanhei a correta administração da antibioterapia profilática, garantindo que era administrada dentro do intervalo de tempo recomendado para maximizar a sua eficácia na prevenção de infeções pós-operatórias (Direção-Geral da Saúde, 2022). Posteriormente, no recobro, verifiquei o penso operatório e instruí a pessoa sobre sinais de alerta para complicações, promovendo a sua capacitação para o seu autocuidado.

A gestão segura dos dispositivos médicos constituiu um aspeto essencial do meu percurso formativo estágio, especialmente no que diz respeito à segurança dos procedimentos invasivos. A rastreabilidade dos materiais utilizados em cada cirurgia foi cuidadosamente verificada e documentada, garantindo que não ocorresse retenção inadvertida de objetos na cavidade cirúrgica. Durante os procedimentos cirúrgicos, colaborei ativamente na contagem de compressas, instrumentos e dispositivos médicos, promovendo a segurança da pessoa e a conformidade com os protocolos institucionais. Esta prática, reconhecida na literatura como medida preventiva fundamental na redução de eventos adversos (Freitas et al., 2016), permitiu-me consolidar competências técnicas e reforçar a importância da vigilância contínua e da comunicação interprofissional eficaz no ambiente operatório.

No desempenho das funções como enfermeira circulante, assumi a responsabilidade de garantir a segurança dos dispositivos elétricos, nomeadamente preparação e verificação do eletrobisturis antes do início de cada procedimento. Esta verificação incluiu a avaliação dos parâmetros de potência e a correta colocação da placa de dispersão, assegurando a sua aderência total à pele e evitando complicações como queimaduras por má condução elétrica.

Durante o transporte intra-hospitalar da pessoa submetida a intervenção cirúrgica, desde o bloco operatório até à unidade de cuidados intermédios, assegurei que todas as condições de segurança estavam reunidas. Procedi à verificação da monitorização contínua e a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos essenciais, como oxigénio suplementar e ventiladores portáteis, de forma a antecipar e prevenir intercorrências durante o trajeto. A comunicação eficaz entre as equipas envolvidas foi essencial para assegurar a estabilidade hemodinâmica e respiratória da pessoa durante a deslocação. Para esse fim, foi utilizada a metodologia ISBAR, conforme recomendado pela DGS, permitindo uma transferência estruturada e segura de informação, bem como de responsabilidade, de forma a garantir a continuidade e à qualidade dos cuidados no pós-operatório imediato (Direção-Geral da Saúde, 2017a).

2.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

2.3.1. Desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de consolidar competências clínicas especializadas no contexto perioperatório, aplicando conhecimentos avançados na prestação de cuidados de enfermagem. A avaliação contínua das pessoas, a gestão dos planos de cuidados e a supervisão da equipa foram aspetos fundamentais no meu desempenho clínico. Por exemplo, a gestão da dor pós-operatória revelou-se uma área prioritária, onde apliquei estratégias de analgesia multimodal, combinando medidas farmacológicas e não farmacológicas para otimizar o conforto da pessoa (Gupta et al., 2010). Além disso, a aplicação da metodologia ABCDE na avaliação sistemática da pessoa permitiu-me intervir de forma célere e eficaz em situações de instabilidade hemodinâmica (Resuscitation Council UK, 2015).

No âmbito da gestão e supervisão, tive um papel ativo na organização dos fluxos de trabalho dentro do bloco operatório, como enfermeiro circulante, garantindo a eficiência dos procedimentos e a segurança das pessoas. A aplicação de listas de verificação cirúrgica foi um dos aspetos mais relevantes, permitindo reduzir erros e garantir uma abordagem sistemática à segurança cirúrgica (World Health Organization, 2009).

2.3.2. Promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde através da investigação, prática baseada na evidência e referenciais ético-deontológicos

A prática baseada na evidência foi um dos pilares fundamentais da minha atuação durante o estágio. A elaboração e implementação do Plano de Intervenção em Saúde (PIS) focou-se na melhoria da comunicação interprofissional através da adoção da metodologia ISBAR. Esta estratégia tem demonstrado benefícios significativos na padronização da passagem de informação, reduzindo erros e promovendo a segurança da pessoa (Pun, 2023). A avaliação dos resultados desta intervenção permitiu validar a eficácia da metodologia e reforçar a importância da investigação contínua na enfermagem.

Além disso, a minha participação em formações e jornadas científicas permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre as melhores práticas em enfermagem perioperatória. A integração da evidência científica na prática diária garantiu uma abordagem fundamentada na prestação de cuidados, refletindo a necessidade de atualização contínua do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Para além da intervenção desenvolvida no âmbito do PIS, realizei uma *scoping review* com o objetivo de mapear a evidência científica existente sobre os fatores que influenciam a satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório. Esta revisão, estruturada segundo a metodologia proposta pelo

Joana Briggs Institute (Aromataris et al., 2024), permitindo identificar lacunas no conhecimento e consolidar competências de investigação. Desta forma, fortaleço a ligação entre prática clínica, evidência científica e melhoria contínua dos cuidados, evidenciando a minha atuação como futura enfermeira especialista.

2.3.3. Capacitação do enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem em equipas e projetos

A gestão de situações complexas foi uma realidade constante no estágio, exigindo raciocínio clínico apurado e tomada de decisão fundamentada. Um exemplo foi a monitorização de uma pessoa submetida a cirurgia abdominal, que desenvolveu sinais progressivos de instabilidade hemodinâmica. A rápida identificação das alterações clínicas e a coordenação da equipa para a administração de fluidos e fármacos vasoativos foram determinantes para a estabilização da pessoa. Estas decisões foram sempre tomadas à luz dos princípios éticos e deontológicos da profissão, garantindo a segurança e a dignidade da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

A participação em reuniões clínicas e discussões de caso permitiu-me desenvolver uma visão holística da pessoa, integrando diferentes áreas do conhecimento na tomada de decisão. A comunicação assertiva e a articulação com a equipa multidisciplinar foram essenciais para garantir uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

A aprendizagem contínua é um elemento essencial para o desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista. Durante o mestrado, procurei consolidar conhecimentos através da participação em eventos científicos, formações internas e revisões sistemáticas da literatura. A participação e apresentação de um poster sobre a hipertermia maligna, um protocolo de atuação, nas III Jornadas de Enfermagem - ONE HEALTH: Conquistas e Desafios, foi uma das experiências mais enriquecedoras para o meu desenvolvimento profissional. Esta experiência permitiu-me aprofundar conhecimentos sobre um tema crítico na anestesiologia e na segurança da pessoa, promovendo uma abordagem estruturada para a resposta a eventos críticos no contexto perioperatório.

A especialização na área perioperatória exigiu um aprofundamento constante do conhecimento sobre novos dispositivos médicos, técnicas anestésicas e abordagens cirúrgicas. A revisão da literatura e a discussão com os profissionais experientes foram fundamentais para garantir a prestação de cuidados baseados na melhor evidência disponível.

A colaboração em equipas multidisciplinares foi um aspeto central do meu estágio, promovendo a integração do enfermeiro especialista no contexto clínico. A articulação com anesthesiologists, cirurgiões e outros profissionais de saúde permitiu desenvolver estratégias eficazes para a melhoria da qualidade dos cuidados. A participação em projetos institucionais, como a melhoria da comunicação entre bloco operatório e unidade de cuidados pós-anestésicos, demonstrou o impacto positivo da enfermagem na segurança da pessoa (Direção-Geral da Saúde, 2017a).

Adicionalmente, a implementação de medidas para otimizar a gestão do tempo cirúrgico revelou-se fundamental para reduzir tempos de espera e aumentar a eficiência dos procedimentos. A organização das equipas, a otimização dos tempos operatórios e a melhoria dos fluxos de trabalho permitiram uma melhor utilização dos recursos e uma experiência mais segura para a pessoa.

2.3.4. Contributo para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada

Ao longo do estágio consolidei as competências inerentes ao grau de mestre em Enfermagem, assumindo uma postura crítico-reflexiva capaz de transformar contextos clínicos complexos. Produzi, apliquei e difundi conhecimento avançado — quer através da formação da equipa em avaliação de risco infeccioso e rastreio de MRSA/EPC, quer pela integração sistemática da evidência científica nas decisões assistenciais — contribuindo, assim, para o progresso da disciplina. A minha intervenção potenciou uma cultura de aprendizagem contínua, dinamizou projetos inter pares e evidenciou a capacidade de gerir cuidados de elevada complexidade, em consonância com os objetivos do ciclo de estudos de mestrado. Este percurso permitiu-me, por fim, articular investigação, prática e ensino, reforçando o compromisso com a melhoria contínua da qualidade e preparando-me para liderar o desenvolvimento futuro da enfermagem perioperatória.

2.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A prática de enfermagem no contexto perioperatório exige um compromisso constante com princípios éticos e deontológicos que orientam a tomada de decisão clínica e a prestação de cuidados à pessoa. Durante o estágio, desenvolvi intervenções concretas que refletiram esse compromisso, nomeadamente na proteção dos direitos das pessoas, como a confidencialidade da informação clínica e a segurança na tomada de decisões.

De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, o respeito pela a dignidade humana e pelos direitos da pessoa, é um dever fundamental do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2015a). Neste sentido mantive uma postura ética perante todas as situações clínicas, assegurando o cumprimento rigoroso da confidencialidade da informação, conforme orientações do ICN (International Council of Nurses (ICN), 2008). Implementei medidas de proteção de dados, como a restrição do acesso aos registos clínicos e a comunicação cuidadosa de informações sensíveis. Além disso, a promoção do consentimento informado foi reforçada, assegurando que as pessoas compreendessem os procedimentos a que seriam submetidos e os seus potenciais riscos e benefícios. A participação ativa na revisão de protocolos institucionais e nas reuniões de equipa permitiram reflexão ética sobre casos clínicos complexos, fortalecendo a comunicação interdisciplinar, garantindo uma abordagem ética, segura. e centrada na pessoa.

A segurança da pessoa constitui um dos pilares da prática ética e profissional na enfermagem perioperatória. Durante o estágio, implementei estratégias destinadas à minimização de eventos adversos, destacando-se a adesão rigorosa aos protocolos de prevenção de infeções, como a correta higienização das mãos, a manutenção da técnica asséptica e o controlo da esterilidade dos materiais utilizados

No período pós-operatório, mantive uma vigilância contínua dos sinais vitais, com especial atenção a alterações hemodinâmicas e respiratórias, assegurando uma resposta precoce a potenciais complicações. Estas ações, fundamentadas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, evidenciam o compromisso com práticas seguras e eficazes, contribuindo para a redução de riscos e a promoção de uma recuperação segura. Ao longo do estágio, estas medidas foram acompanhadas de uma constante reflexão ética sobre o impacto das decisões clínicas, reforçando a importância de uma abordagem profissional centrada na pessoa, informada e responsável (World Health Organization, 2018).

A tomada de decisão baseada em evidência científica foi um dos princípios fundamentais na prática profissional, assegurando que as intervenções de enfermagem estavam alinhadas com as melhores práticas clínicas. A aplicação de um modelo de raciocínio clínico estruturado, permitiu analisar criticamente cada situação e garantir uma resposta ética e segura às necessidades da pessoa.

Deste modo, a experiência adquirida durante o estágio reforçou a importância da reflexão ética contínua na enfermagem perioperatória, assegurando que a prestação de cuidados fosse guiada por princípios de justiça, beneficência, não maleficência e respeito pela autonomia da pessoa.

3. CONCLUSÃO

A realização deste estágio constitui uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento e consolidação das competências especializadas no âmbito da enfermagem perioperatória, promovendo a integração efetiva de conhecimentos teóricos e práticos essenciais para a prestação de cuidados seguros e de qualidade à pessoa submetida a cirurgia. A vivência em diferentes funções no bloco operatório – como enfermeira circulante, instrumentista e de anestesia – permitiu não apenas o domínio técnico dos procedimentos, mas também uma compreensão ampliada da complexidade do cuidado à pessoa em situação cirúrgica. Esta experiência foi marcada uma abordagem reflexiva e crítica sustentada pelos princípios éticos, pela evidência científica e pelo compromisso com a segurança e a humanização dos cuidados.

O estágio favoreceu ainda o fortalecimento da identidade profissional como enfermeira especialista, evidenciando o seu papel estratégico na gestão do risco, na promoção da qualidade assistencial e na articulação interdisciplinar, contribuindo de forma ativa para a melhoria contínua da prática clínica. A integração em equipes multidisciplinares, permitiu desenvolver uma compreensão aprofundada sobre a importância da comunicação eficaz, da colaboração entre profissionais de saúde e da implementação de boas práticas baseadas em evidência científica. A enfermagem perioperatória revelou-se uma área dinâmica e exigente, onde a capacidade de tomada de decisão rápida e fundamentada se mostrou essencial para garantir a segurança da pessoa e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos.

O desenvolvimento de competências no contexto da cirurgia de ambulatório reforçou a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa, promovendo a autonomia e a sua participação ativa no processo de recuperação.

A avaliação contínua da satisfação da pessoa e da qualidade assistencial permitiu identificar oportunidades de melhoria e implementar ações alinhadas com os referenciais normativos, éticos e de boas práticas da profissão, reforçando o compromisso com a excelência na enfermagem perioperatória.

Adicionalmente, a realização da *scoping review* proporcionou uma análise aprofundada sobre a satisfação da pessoa submetida a cirurgia de ambulatório, permitindo identificar fatores determinantes para a melhoria da experiência cirúrgica. Este trabalho reforçou a importância da prática baseada na evidência e do papel do enfermeiro especialista na promoção de estratégias inovadoras que garantam a excelência nos cuidados prestados.

Em suma, este percurso formativo contribuiu para uma etapa determinante no crescimento profissional e pessoal, consolidando as competências técnicas, científicas e relacionais

essenciais para uma prática de enfermagem especializada, ética e centrada na pessoa. A experiência adquirida ao longo do estágio reforçou o compromisso com uma prática de enfermagem diferenciada, pautada pela reflexão crítica, pela segurança clínica e pela melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Este processo de aprendizagem contribuiu para a construção de uma identidade profissional sólida, preparada para responder com excelência aos desafios da prática perioperatória, orientada para a segurança, qualidade e humanização dos cuidados, sempre com o foco na melhoria contínua da assistência prestada à pessoa em situação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, D. J., Podgorny, K., Berríos-Torres, S. I., Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Greene, L., Nyquist, A.-C., Saiman, L., Yokoe, D. S., Maragakis, L. L., & Kaye, K. S. (2014). Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(6), 605–627. <https://doi.org/10.1086/676022>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2019a). Guidelines for perioperative practice. *Association of PeriOperative Registered Nurses*.
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2019b). Guidelines for perioperative practice. *Association of PeriOperative Registered Nurses*.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. In *American Journal of Bioethics* (Vol. 19, Issue 11, pp. 9–12). Routledge. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (Quarteto Editora).
- Catchpole, K. R., De Leval, M. R., Mcewan, A., Pigott, N., Elliott, M. J., Mcquillan, A., Macdonald, C., & Goldman, A. J. (2007). Patient handover from surgery to intensive care: using Formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality. *Pediatric Anesthesia*, 17, 470–478. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2007.02239.x>
- Direção Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico - NORMA CLÍNICA: 020/2015. In *Direção Geral da Saúde*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2017a). *Norma DGS 001/2017 de 08 de fevereiro. 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 da Saúde. (2017b). *Norma DGS 029/2012 de 14 de dezembro. Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (atualizada em 2017)*.
www.dgs.pt
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma DGS 020/2015 de 15 de dezembro. “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. Atualização de 17 de novembro de 2022*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.
<https://doi.org/10.2307/2666999>
- Ferreira, R. A., Pereira, S. C. de A., Ribeiro, O. M. P. L., Bueno, A. A. B., Pereira, F. C. de A., Henrique, D. M., Camerini, F. G., & Fassarella, C. S. (2025). Implementation strategies by leaders and health professionals to improve the safety climate in the operating room: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 15(4), e094904.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094904>
- Freitas, P. S., Silveira, R. C. de C. P., Clark, A. M., & Galvão, C. M. (2016). Surgical count process for prevention of retained surgical items: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13–14), 1835–1847. <https://doi.org/10.1111/jocn.13216>
- Gallagher, A. (2011). Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 8.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The Impact of Organisational and Individual Factors on Team Communication in Surgery: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 732–741.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Thalib, L., John, M., Fairweather, N., & Slater, K. (2014). Effect of Using a Safety Checklist on Patient Complications after Surgery. *Anesthesiology*, 120(6), 1380–1389.
- Guo, P. (2014). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A review of randomised controlled trials. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 24, pp. 1–13). Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12618>

- Gupta, A., Kaur, K., Sharma, S., Goyal, S., Arora, S., & Murthy, R. S. R. (2010). Clinical Aspects of Acute Post-Operative Pain Management & Its Assessment. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, 1(2), 97–108.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3255434/>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A.-H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. A. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/nejmsa0810119>
- Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- International Council of Nurses (ICN). (2008). *The scope of practice, standards and competencies of the advanced practice nurse*.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain, B. C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118(2), 651–658.
<https://doi.org/10.1542/peds.2005-2920>
- Klim, S., Kelly, A. M., Kerr, D., Wood, S., & McCann, T. (2013). Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualised and systematic approach. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2233–2243.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12274>
- Leape, L. L., Brennan, T. A., Laird, N., Lawthers, A. G., Russell Localio, A., Barnes, B. A., Hebert, L., Newhouse, J. P., Weiler, P. C., & Hiatt, H. (1991). *The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients* (Vol. 324, Issue 6).
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. In *Quality and Safety in Health Care* (Vol. 13, Issue SUPPL. 1).
<https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>
- Leong, K. B. M. S. L., Hanskamp-Sebregts, M., Van Der Wal, R. A., & Wolff, A. P. (2017). Effects of perioperative briefing and debriefing on patient safety: A prospective intervention study. *BMJ Open*, 7(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018367>

- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2742–2750). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Ogunsiji, O., Ng Chok, H., Mashingaidze, G., & Wilkes, L. (2018). "I am still passionate despite the challenges": Nurses navigating the care for refugees. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17–18), 3335–3344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13863>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. *Ordem Dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.
- Pun, J. (2023). Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1021110>
- Regulamento n.o 140/2019, de 6 de Fevereiro, Pub. L. No. 26, Diário da República 4744 (2019). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.o 429/2018, de 16 de julho, Pub. L. No. 135, 2a Série Diário da República 19359 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Resuscitation Council UK. (2015, October). *The ABCDE Approach*. <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach>
- Ruskin, K. J., & Hueske-Kraus, D. (2015). Alarm fatigue: Impacts on patient safety. In *Current Opinion in Anaesthesiology* (Vol. 28, Issue 6, pp. 685–690). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000260>
- Russ, S. J., Rout, S., Caris, J., Moorthy, K., Mayer, E., Darzi, A., Sevdalis, N., & Vincent, C. (2014). The WHO surgical safety checklist: Survey of patients' views. *BMJ Quality and Safety*, 23(11), 939–946. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002772>

- Sessler, D. I. (2016). Perioperative thermoregulation and heat balance. In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10038, pp. 2655–2664). Lancet Publishing Group.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00981-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00981-2)
- Simegn, G. D., Bayable, S. D., & Fetene, M. B. (2021). Prevention and management of perioperative hypothermia in adult elective surgical patients: A systematic review. In *Annals of Medicine and Surgery* (Vol. 72). Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103059>
- Sundler, A. J., Björk, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K., & Gustafsson, M. (2014). Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34(4), 661–666. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.023>
- Teo, S. T. T., Yeung, M., & Chang, E. (2012). Administrative stressors and nursing job outcomes in Australian public and non-profit health care organisations. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9–10), 1443–1452. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03871.x>
- Wahr, J. A., Abernathy, J. H., Lazarra, E. H., Keebler, J. R., Wall, M. H., Lynch, I., Wolfe, R., & Cooper, R. L. (2017). Medication safety in the operating room: Literature and expert-based recommendations. In *British Journal of Anaesthesia* (Vol. 118, Issue 1, pp. 32–43). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bja/aew379>
- World Health Organization. (2009). *Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS* (M. Lucas, Trans.).
- World Health Organization. (2018). *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection* (2nd ed.). World Health Organization.

APÊNDICES

APÊNDICE I – COMPETÊNCIAS E PLANO DE ATIVIDADES

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Domínio de competência							
A - Responsabilidade profissional, ética e legal							
Descritivo do domínio							
a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (A1);							
b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2).							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
A1.1 — Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.	Cumpre os horários, sendo pontual e assídua;	- Registo de assiduidade; - Pontualidade; - Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Reflete sobre as ações tomadas e como os princípios deontológicos foram aplicados;		X	X	X	X	X
	Debate sobre a melhor abordagem a ser tomada, considerando os valores e normas profissionais;		X	X	X	X	X
	Avalia o desempenho com base na adesão aos princípios deontológicos e valores éticos;		X	X	X	X	X
	Tomar conhecimento do protocolo do Consentimento Informado e verificar o mesmo em cada doente;		X	X	X	X	X
	Analisar casos clínicos complexos, com a enfermeira orientadora, com foco nas decisões éticas e deontológicas enfrentadas pelos enfermeiros no perioperatório.			X	X	X	X
A1.3 — Avalia o processo e os	Assume a responsabilidade das suas ações;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Toma decisões com base em evidência científica;			X	X	X	X
	Informa os clientes dos procedimentos a realizar;			X	X	X	X

resultados da tomada de decisão.	Revê orientações e normas relevantes para a prática perioperatória e discute com a equipa das implicações para prática;	- Número de Erros Admitidos; - Feedback da Equipa;	X	X	X	X	X
A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos	Mantém os processos e a informação clínica confidencial;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Feedback dos clientes;	X	X	X	X	X
	Respeita as decisões, valores, crenças e culturas dos clientes;		X	X	X	X	X
	Revisão de protocolos para garantir a confidencialidade da informação clínica dos clientes;		X	X	X	X	X
A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados, fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.	Recolhe informação essencial à segurança do cliente;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Integridade dos Registos dos clientes; - Conformidade com Protocolos; - Tempo de Resposta;		X	X	X	X
	Implementa medidas de segurança aos riscos associados (risco de quedas, risco de úlceras, risco de hipotermia, ...)			X	X	X	X
	Antecipa procedimentos e necessidades do cliente, garantindo o seu conforto e segurança;			X	X	X	X
	Cumpre e verifica a adesão a protocolos baseados em evidência e a qualidade dos cuidados prestados.			X	X	X	X
	Realizar sessões de brainstorming com a enfermeira orientadora e equipa para discutir e implementar melhorias contínuas nos protocolos de cuidados, baseadas nas evidências mais recentes;		X	X	X	X	X

<u>Domínio de competência</u>							
B - Melhoria contínua da qualidade							
<u>Descritivo do domínio</u>							
a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica (B1);							
b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2);							
c) Garante um ambiente terapêutico e seguro (B3).							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
B1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.	Mostra conhecimento com base em <u>evidencia</u> científica mais atual;	- Parecer da enfermeira orientadora	X	X	X	X	X
	Toma conhecimento de protocolos e práticas da instituição de modo à continuidade dos cuidados de qualidade;		X	X	X	X	X
	Identifica áreas que necessitam de melhoria;		X	X	X	X	X
	Revê protocolos existentes para identificação de desatualizações ou áreas para melhoria, e sugere atualizações com base nas evidências mais recentes;		X	X	X	X	X
	Realiza <u>checklist's</u> de segurança para cada procedimento perioperatório para garantir que todas as etapas e medidas de segurança sejam cumpridas;			X	X	X	X
B1.2 — Orienta projetos institucionais na área da qualidade	Identifica um projeto de melhoria contínua, na área da qualidade;	- Parecer do Enfermeiro Orientador	X	X	X	X	X
	Desenvolvimento de um projeto em parceria com a instituição;	- Projeto de melhoria contínua a desenvolver	X	X	X	X	X
	Agiliza o processo na melhoria da qualidade dos cuidados;		X	X	X	X	X
B2.1 — Avalia a qualidade das práticas clínicas	Atua com base em evidência científica e nos protocolos instituídos;	- Parecer do Enfermeiro Orientador		X	X	X	X
	Utiliza instrumentos de avaliação adequados à situação;	- Conformidade com Protocolos;		X	X	X	X

	Avalia e adequada as suas práticas a cada situação;	- Atualização em Evidência Científica; - Feedback de Clientes e Colegas;		X	X	X	X
	Observação e análise da prática clínica diária, comparando-a com os protocolos estabelecidos para identificar desvios ou áreas de melhoria;			X	X	X	X
	Conversas informais com a equipa de modo a obter um feedback sobre a adesão dos protocolos e a eficácia das práticas clínicas;			X	X	X	X
	Realização de autoavaliação regular para reflexão sobre a própria prática, identificando pontos fortes e áreas de desenvolvimento profissional;			X	X	X	X
B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.	Ajusta o ambiente assegurando que este está otimizado às necessidades do cliente e equipa;	- Parecer da Enfermeira Orientadora - Feedback de Clientes e Colegas;		X	X	X	X
	Envolve a família no processo de recuperação, respeitando a vontade o cliente;			X	X	X	X
	Mantém os princípios do alinhamento e ergonomia, evitando danos ao cliente;			X	X	X	X
B3.2 — Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.	Implementar medidas preventivas específicas para reduzir o risco de futuros incidentes;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Feedback de Colegas;		X	X	X	X
	Mantém medidas de prevenção de quedas;			X	X	X	X
	Identifica fármacos e perfusões de maneira adequada, minimizando o risco;			X	X	X	X
	Testa e avalia materiais e equipamentos antes de cada intervenção;			X	X	X	X
	Mantém a assepsia e o controlo da infeção segundo as normas e protocolos instituídos;			X	X	X	X

Domínio de competência							
C - Gestão dos cuidados							
Descritivo do domínio							
a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (C1);							
b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (C2).							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
C1.1 — Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.	Mostra conhecimentos atuais baseados em evidência científica;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;		X	X	X	X
	Participa nas decisões da equipa, de forma adequada;			X	X	X	X
	Mostra competência e conhecimentos, adequadas à prestação de cuidados;			X	X	X	X
	Revisão dos protocolos para garantir a atualização e alinhamento com as melhores práticas e evidências mais recentes;		X	X	X	X	X
	Reuniões de <i>briefing</i> antes de procedimentos e de <i>debriefing</i> após a conclusão, para avaliação de decisões tomadas e resultados obtidos;			X	X	X	X
C2.1 — Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.	Age de acordo com a normas e protocolos instituídos;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Organiza o trabalho, priorizando as tarefas;		X	X	X	X	X
	Faz uma gestão eficiente dos recursos materiais;			X	X	X	X
	Preparação antecipada do material para cada cirurgia do dia;			X	X	X	X
	Perceção junto da equipa de dificuldades do dia, para otimização atempada da resposta;			X	X	X	X
C2.2 — Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e	Reconhece o seu papel e o de cada elemento da equipa;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Mantém um ambiente positivo e favorável à prática dos cuidados;		X	X	X	X	X
	Atua de modo a influenciar à mudança e à prática especializada;			X	X	X	X

favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.	Reuniões regulares de feedback onde a enfermeira orientadora pode discutir abertamente o clima organizacional e sugerir melhorias na prestação de cuidados e nos processos de trabalho;	- Feedback da equipa	X	X	X	X	X
--	---	----------------------	---	---	---	---	---

<u>Domínio de competência</u>							
D - Desenvolvimento das aprendizagens profissionais							
<u>Descritivo do domínio</u>							
a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (D1); b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2).							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	Reconhece as suas competências e as suas limitações pessoais e profissionais;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; -Feedback do cliente e equipa;	X	X	X	X	X
	Promove uma relação com o cliente e/ou a equipa multidisciplinar;		X	X	X	X	X
	Reuniões de mentoria para discutir casos, situações e desafios profissionais e pessoais com a enfermeira orientadora;			X	X	X	X
D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.	Mantém uma congruência profissional;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Gere sentimentos e emoções, mantendo uma prestação de cuidados eficientes;			X	X	X	X
	Mantém uma atuação eficaz mesmo sob pressão;			X	X	X	X
	Solicita <u>feedbacks</u> de desempenho regulares para entender como sua personalidade e abordagem profissional afetam o ambiente de trabalho e os cuidados ao cliente;			X	X	X	X

D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica	Partilha experiências e informação oportuna;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Tenta dinamizar conhecimento novo junto da equipa;		X	X	X	X	X
	Contribui para o conhecimento atual, desenvolvendo a prática clínica especializada;			X	X	X	X
	Revê a literatura mais atual para se manter atualizado, sobre as últimas pesquisas e prática baseada em evidência;		X	X	X	X	X
D2.3 — Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	Demonstra conhecimento diverso para a prática especializada;	- Parecer da Enfermeira Orientadora;	X	X	X	X	X
	Toma iniciativa para oportunidades de aprendizagem;		X	X	X	X	X
	Usa a tecnologia e a pesquisa de maneira adequada;			X	X	X	X
	Observação da adesão aos novos protocolos e procedimentos, identificando áreas de não conformidade e propondo ajustes;			X	X	X	X

Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação

Perioperatória

Domínio de competência							
1 - Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
1.1- Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica	Realiza uma avaliação inicial completa do cliente;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Nº de avaliações iniciais incompletas;		X	X	X	X
	Identifica perspicazmente as necessidades físicas, emocionais e sociais do cliente;			X	X	X	X
	Desenvolve um plano de cuidados individualizado e personalizado a cada cliente;			X	X	X	X
	Tranquiliza e informa o cliente sobre possíveis dúvidas, alterações na autoimagem e capacidades;			X	X	X	X
	Capacita o cliente e família para o pós-operatório;			X	X	X	X
1.2 — Promove cuidados à pessoa em situação perioperatória	Promove uma relação de confiança com o cliente, demonstrando empatia e apoio;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Nº de <u>checklist's</u> preenchidas; - Feedback do cliente; - Demonstra conhecimento especializado; - Feedback da		X	X	X	X
	Verifica o preenchimento e cumprimento das <u>checklist's</u> ;			X	X	X	X
	Utiliza a técnicas de comunicação, como escuta ativa, validação de sentimentos e expressão de emoções;			X	X	X	X
	Verifica se o cliente compreendeu todas as informações dadas;			X	X	X	X
	Assegura o correto posicionamento cirúrgico, como enfermeiro de anestesia e circulante;			X	X	X	X
	Presta cuidados adequados a cada uma das áreas de atuação: anestesia, circulação e cuidados pré e pós-anestésicos;			X	X	X	X

	Enquanto enfermeiro de anestesia e recobro mantém uma monitorização constante dos sinais vitais, da ventilação e dos sinais clínicos e adequa a sua resposta conforme as alterações dos mesmos;	Equipa;		X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, vigia e mantém toda a assepsia do ambiente e equipa, verifica equipamentos e materiais necessários;			X	X	X	X
1.3 — Desenvolve a sua intervenção numa perspetiva interprofissional.	Mantém uma comunicação clara e eficaz para percepção rápida da equipa;	- Parecer do Enfermeiro Orientador; - Feedback da equipa;		X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, traça um plano cirúrgico com o enfermeiro instrumentista e com a equipa cirúrgica;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro de anestesia delinea um plano anestésico e analgésico com o anestesista;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante faz a gestão da sala, e mantém o ambiente harmonioso e calmo para o desenvolvimento cirúrgico;			X	X	X	X

Domínio de competência							
2 — Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
2.1 — Demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório.	Age de maneira a promover uma cultura de consciência cirúrgica;	- Parecer da		X	X	X	X
	Prepara os equipamentos e materiais necessários, de modo a antecipar e assegurar a eficiência dos cuidados;	Enfermeira Orientadora;		X	X	X	X
	Como enfermeiro de anestesia e de recobro faz uma correta identificação de todos os fármacos e perfusões a administrar, de modo a diminuir o risco de erro;	- Nº de fármacos não identificados;		X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, garante um correto ambiente de trabalho, promotor de saúde e de segurança profissional;	- Feedback da equipa;		X	X	X	X
2.2 — Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios.	Enquanto enfermeiro circulante, assegura o cumprimento dos princípios de assepsia e de controlo de contaminação;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Feedback da equipa;		X	X	X	X
	Como enfermeiro de anestesia, garante a preparação pré-cirúrgica da pele;			X	X	X	X
	Como enfermeiro de anestesia, garante a administração de profilaxia antibiótica, segundo protocolos instituídos, nos 60 minutos que antecedem a cirurgia;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, com o enfermeiro instrumentista confirma a esterilidade e acondicionamento do material, e documenta em rastreabilidade em cada processo;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, organiza e prepara a sala de modo a minimizar o tempo de espera, e disponibiliza os materiais antecipadamente ao enfermeiro instrumentista;			X	X	X	X

Domínio de competência							
2 — Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica							
Unidades de Competência	Atividades	Indicadores de Resultado	Cronograma				
			Set	Out	Nov	Dez	Jan
	Enquanto enfermeiro de anestesia e de recobro, garante a normotermia e normoglicemia de cada cliente;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro de anestesia, transmite informações relevantes e sucintas ao enfermeiro de recobro, para a continuidade dos cuidados;			X	X	X	X
2.3 — Promove a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório.	Enquanto enfermeiro circulante, assegura a funcionalidade, integridade e recomendações dos dispositivos médicos;	- Parecer da Enfermeira Orientadora; - Feedback da equipa;		X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, regista a rastreabilidade dos mesmos;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, realiza as contagens de itens quantificáveis com o enfermeiro instrumentista, evitando a retenção inadvertida dos mesmos;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, mantém o registo dos itens quantificáveis atualizado e detalhado;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro circulante, acondiciona e identifica adequadamente todos os tecidos e/ou fluídos orgânicos;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro de anestesia, disponibiliza e coloca os equipamentos no momento certo e quando necessário/solicitado;			X	X	X	X
	Enquanto enfermeiro de anestesia, antecipa as necessidades do anestesista;			X	X	X	X

APÊNDICE II – *SCOPING REVIEW*

A Influência da Enfermagem na Experiência Ambulatorial do Doente: Scoping Review

Autores

Ana Catarina Silva¹, Ana Sofia Pelarigo², Tânia Soares³

1. Corresponding author, Specialist nurse student of Egas Moniz School of Health & Science. ORCID: 0009-0009-0035-2464, Portugal.
2. Master in nursing. Specialist nurse. ORCID: 0009-0003-8998-3495, Portugal.
3. Assistant Professor at Egas Moniz School of Health & Science. Master in nursing. Specialist nurse. ORCID: 0000-0002-7993-1267, Portugal.

Resumo

Objetivo: Esta *scoping review* tem como objetivo mapear a evidência sobre os fatores que promovem a satisfação do doente de cirurgia de ambulatório. O principal objetivo é identificar o contributo das práticas de enfermagem, na influência da satisfação do doente ao longo do período perioperatório.

Introdução: A cirurgia de ambulatório ganhou popularidade em todo o mundo devido à sua relação custo-benefício e à redução do tempo de internamento hospitalar. A satisfação do doente é um indicador crítico de qualidade neste contexto, contudo, existe pouca investigação sobre os fatores específicos que contribuem para uma experiência positiva do doente. Os enfermeiros desempenham um contributo central na garantia de um desenvolvimento cirúrgico seguro e eficiente, sendo essencial compreender o seu impacto para melhorar os resultados dos cuidados de saúde.

Crítérios de inclusão: Os critérios de inclusão para esta *scoping review* foram definidos com base na estrutura PCC (Participantes, Conceito e Contexto). Foram incluídos estudos que envolvam profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros perioperatórios, que atuam em cirurgia de ambulatório (Participantes). O conceito central é a identificação de fatores que promovem a satisfação do doente submetido a procedimentos em regime de cirurgia de ambulatório, incluindo práticas e intervenções que possam influenciar positivamente a experiência do doente (Conceito). O contexto abrange estudos realizados em hospitais e clínicas, tanto públicos como privados, que ofereçam serviços de cirurgia de ambulatório em diversos países (Contexto). Foram excluídos estudos que não abordam diretamente a satisfação dos doentes neste contexto específico.

Métodos: Foram realizadas buscas nas principais bases de dados científicas, incluindo PubMed, EBSCO e SCIELO, com foco em artigos publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024. A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2024, utilizando termos relacionados com cirurgia de ambulatório e satisfação do doente. Foram aplicados limites de idioma, incluindo apenas estudos publicados em português, inglês e espanhol.

A seleção dos estudos seguiu uma abordagem sistemática em duas fases. Na primeira fase, dois revisores independentes conduziram a seleção dos títulos e resumos para identificar estudos potencialmente relevantes. Na segunda fase, os textos completos dos estudos selecionados foram analisados para verificar a sua elegibilidade com base nos critérios de inclusão estabelecidos.

A análise das evidências foi conduzida através de uma síntese descritiva, destacando os fatores promotores da satisfação do doente identificados nos estudos. Os resultados serão apresentados em formato narrativo e em tabelas, de forma a sintetizar as principais conclusões e evidenciar lacunas na literatura. O fluxograma PRISMA-ScR foi utilizado para documentar o processo de seleção.

Resultados: Foram recuperados 99 artigos na pesquisa das bases de dados. Após a remoção de duplicados e a triagem dos títulos e resumos, foram incluídos 12 estudos nesta revisão. Os estudos variaram em metodologia, população e localização geográfica. Os principais fatores identificados incluíram comunicação eficaz, gestão da dor, continuidade dos cuidados e gestão de um ambiente seguro e acolhedor.

Conclusões: Esta revisão destaca o papel significativo da enfermagem na promoção da satisfação do doente em cirurgia de ambulatório. A comunicação eficaz, a gestão da dor e a continuidade dos cuidados foram identificados como fatores cruciais. No entanto, é necessário realizar mais pesquisas para explorar intervenções específicas de enfermagem que impactem os níveis de satisfação. Compreender a influência dos cuidados de enfermagem nas experiências dos doentes pode orientar o desenvolvimento de estratégias de gestão e melhorar a qualidade geral dos cuidados em contextos de cirurgia de ambulatório.

Palavras-Chave: Cirurgia de Ambulatório; Satisfação do Doente; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Qualidade

Introdução

A cirurgia de ambulatorio, também conhecida como cirurgia em regime de cuidados ambulatorios, é uma inovação significativa na prestação de cuidados de saúde no século XXI. Este modelo permite que os doentes sejam admitidos e recebam alta no mesmo dia, geralmente em menos de 24 horas, conforme estipulado pela Internacional Association for Ambulatory Surgery (IAAS, 2014). Implementado tanto em centros independentes quanto integrados em hospitais, este modelo facilita a realização de procedimentos complexos como cirurgias ortopédicas, de coluna e cardiovasculares (Nunes et al., 2018; Van Biesen & Johnson, 2019). Nos Estados Unidos, mais de metade das cirurgias em regime ambulatorio ocorreram em centros especializados em 2017, com expectativas de crescimento de 30% nos anos subsequentes (Van Biesen & Johnson, 2019).

A evolução das técnicas e fármacos anestésicos, juntamente com a adoção de procedimentos minimamente invasivos, contribui para este sucesso, proporcionando uma permanência hospitalar mais curta, uma elevada eficácia organizacional e vantagens económicas. Estas melhorias estão associadas a menores taxas de complicações pós-operatórias e infeções (Pinto et al., 2020; OECD, 2022). No entanto, apesar das vantagens evidentes, a literatura ainda carece de estudos que explorem de forma abrangente os indicadores de qualidade neste contexto, o que é crucial para a melhoria contínua dos cuidados de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Os critérios de inclusão desta revisão foram estrategicamente selecionados para abranger estudos que investigam os fatores que influenciam a satisfação do doente em ambientes de cirurgia de ambulatorio, com um enfoque particular nas intervenções de enfermagem. A exclusão de estudos sem texto completo disponível ou que não focam especificamente neste ambiente assegura a relevância e a precisão dos dados analisados. Seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), esta revisão adota uma abordagem rigorosa e transparente, com o framework PCC para orientar os critérios de inclusão.

As palavras-chave selecionadas para esta revisão incluem "Cirurgia de Ambulatorio" e "Satisfação do Doente". A "Cirurgia de Ambulatorio" refere-se a procedimentos cirúrgicos onde o doente é admitido e recebe alta no mesmo dia. "Satisfação do Doente" é definida como a percepção do doente sobre a qualidade e eficácia dos cuidados recebidos.

A metodologia de *scoping review* foi escolhida devido à sua capacidade de explorar extensivamente a literatura existente, permitindo identificar lacunas de conhecimento e delinear áreas para pesquisa futura. Uma pesquisa preliminar na MEDLINE, na Cochrane Database of Systematic Reviews e no JBI Evidence Synthesis, confirmou a ausência de revisões sistemáticas ou de *scoping* atuais ou em andamento sobre este tema, reforçando a relevância desta revisão.

O objetivo desta *scoping review* é avaliar a extensão e profundidade da literatura sobre a cirurgia de ambulatorio, explorando os fatores que contribuem para a satisfação do doente neste contexto. Espera-se que esta revisão não apenas consolide o conhecimento existente, mas também forneça mais valias práticas para profissionais de saúde e gestores, além de orientar futuras pesquisas sobre questões emergentes no campo da cirurgia de ambulatorio.

Questão de Revisão

O objetivo desta *scoping review* é mapear as evidências sobre os fatores que promovem a satisfação do doente na cirurgia de ambulatório. Especificamente, esta revisão pretende responder à seguinte questão de investigação: *Quais são os fatores que promovem a satisfação do doente na cirurgia de ambulatório?*

Critérios de Inclusão

O método utilizado nesta revisão seguiu a metodologia da JBI para a identificação dos critérios de inclusão e exclusão, utilizando a estrutura PCC conforme os componentes da questão de investigação. Esta abordagem assegura uma análise abrangente e rigorosa. Os estudos elegíveis incluem abordagens quantitativas e qualitativas, tais como estudos exploratórios, descritivos, correlacionais, experimentais, incluindo ensaios controlados randomizados, controlados não randomizados e quase-experimentais, bem como estudos observacionais como coorte, transversais, de caso e descritivos.

Adicionalmente, métodos qualitativos incluindo fenomenologia, etnografia, e teoria fundamentada serão considerados. Revisões sistemáticas e literatura cinzenta, como dissertações e relatórios técnicos, também serão incluídos para garantir uma cobertura extensiva das evidências disponíveis. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, EBSCO e SciELO, com palavras-chave relacionadas à cirurgia de ambulatório e satisfação do doente, adaptando a estratégia de busca para cada base para uma abordagem abrangente e sistemática na identificação de evidências relevantes.

Estudos publicados em português, inglês ou espanhol foram aceites, excluindo-se aqueles em outros idiomas devido à ausência de recursos para tradução. Apenas estudos com texto completo disponível foram considerados, para possibilitar uma análise detalhada e abrangente. Impôs-se um limite temporal de cinco anos para a inclusão dos estudos, visando captar as informações mais recentes e atualizadas sobre os conceitos em análise. Estes critérios foram cuidadosamente elaborados seguindo as diretrizes JBI, assegurando o rigor, a consistência e a abrangência da revisão.

Métodos

A pesquisa desta *scoping review* foi delineada para garantir a transparência e a reprodutibilidade do estudo, seguindo as diretrizes da JBI (Aromataris et al., 2024). Na primeira etapa realizou-se uma pesquisa inicial nas bases de dados nas bases de dados MEDLINE, pela PubMed, e CINAHL, pela EBSCOhost. Identificando-se assim os termos utilizados pelos autores em títulos e resumos, bem como os termos de indexação.

Numa segunda fase, com os termos já definidos, realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, SciELO, e CINAHL, pela EBSCOhost, presente no Anexo I. Adaptando a abordagem de pesquisa para cada base de dados, utilizando termos MeSH e palavras-chave pertinentes. Além disso, a pesquisa foi ampliada por meio da análise das listas de referência dos artigos selecionados, visando identificar fontes adicionais de informação.

O processo de triagem dos artigos está presente no anexo II, sob a forma de fluxograma e de acordo com o PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (Tricco et al., 2018).

Esta estratégia de pesquisa foi estruturada de forma a garantir a exaustividade e a relevância dos estudos incluídos, assegurando que os resultados desta *scoping review* sejam representativos e informativos para a prática clínica e gestão em saúde.

Após esta pesquisa, os estudos selecionados foram carregados na plataforma Rayyan e os duplicados removidos, e posteriormente títulos e resumos, foram analisados por dois revisores independentes de acordo com os critérios de inclusão definidos para esta revisão.

Na leitura de texto completo, os estudos que não correspondem aos critérios de inclusão, foram excluídos, registrados e relatados no fluxograma PRISMA-ScR. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas por meio de um revisor adicional. O processo de seleção, como referido anteriormente, será documentado num fluxograma PRISMA-ScR, presente no Anexo II, que apresentará o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Este fluxograma será utilizado para garantir a transparência do processo de seleção e fornecer uma visão clara das etapas realizadas durante a revisão.

Para a extração de dados, foi desenvolvida uma tabela (Anexo III) permitindo garantir a consistência e a integridade da extração, além de assegurar a sumarização das informações que dão resposta à questão de investigação.

As informações a serem extraídas incluem dados gerais sobre os estudos (como autor, ano de publicação e país), características metodológicas (como a metodologia, o tipo de estudo e objetivo do estudo) e resultados relacionados aos fatores promotores da satisfação do doente em cirurgia de ambulatorio, incluindo as intervenções realizadas, medidas de resultado utilizadas e principais conclusões.

Essa abordagem permite identificar padrões e tendências nos fatores promotores da satisfação, bem como destacar lacunas na literatura que possam orientar futuras pesquisas.

Resultados

Os resultados desta *scoping review* são apresentados como um mapa dos dados extraídos das fontes incluídas de forma diagramática, tabular e descritiva, alinhados com o objetivo e o âmbito desta *scoping review* (Peters et al., 2020).

A pesquisa realizada nas bases de dados PubMed, EBSCO e SciELO resultou na identificação de um total de 99 artigos. Após a triagem inicial, 55 artigos foram excluídos com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Entre os artigos restantes, 44 foram avaliados em texto completo, dos quais 12 foram incluídos nesta revisão.

A seleção dos estudos foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA-ScR, e o fluxo completo do processo de seleção é apresentado no fluxograma PRISMA-ScR. Este diagrama detalha o número de registos identificados, triados, avaliados em texto completo e incluídos na revisão final.

Os estudos incluídos tinham um intervalo de publicação entre 2019 e 2024, e incluíam 8 estudos quantitativos, 1 qualitativo, 2 revisões da literatura e 1 misto. Os estudos incluídos foram realizados nos Estados Unidos (quatro), Portugal (quatro), Guatemala, Suíça, Finlândia e Países Baixos.

No anexo II é apresentada uma lista dos artigos selecionados para a análise a partir da pesquisa na base de dados. No total, havia 12 artigos para esta análise. Utilizando a ferramenta de extração de dados, foram identificados 16 indicadores de satisfação do doente em cirurgia de ambulatório.

Os indicadores de satisfação do doente identificados estão relacionados com os cuidados clínicos, as características operacionais das unidades de ambulatório e os aspetos económicos. Para facilitar a apresentação e interpretação dos resultados, os indicadores de qualidade foram compilados e classificados de acordo com a abordagem de três componentes para a avaliação da qualidade dos cuidados de Donabedian (2005):

- Estrutura;
- Processo;
- Resultado.

A razão para a escolha deste modelo baseou-se no facto de as métricas de qualidade deverem incorporar todos os aspetos dos cuidados para dar uma visão completa da capacidade do profissional de saúde prestar cuidados de elevada qualidade.

A estrutura refere-se ao ambiente físico e organizacional onde os cuidados de saúde são prestados, incluindo equipamentos, qualificação dos profissionais e organização dos serviços. Indicadores como o conforto em casa promovido pela alta no mesmo dia (Silva et al., 2022a) refletem políticas organizacionais que visam reduzir o tempo de permanência no hospital. A garantia de segurança durante os procedimentos anestésicos (Weir et al., 2021) destaca a qualidade dos equipamentos e a competência dos profissionais envolvidos. Recursos para suporte contínuo após a alta, como suporte telefónico (Kleipool et al., 2024), também são cruciais, pois indicam a infraestrutura disponível para manter o cuidado mesmo após a saída do doente do ambiente hospitalar.

O processo envolve todas as atividades realizadas para fornecer cuidados aos doentes, desde a comunicação e interação entre doentes e profissionais de saúde até a execução de procedimentos médicos e de enfermagem. A comunicação clara e eficaz é fundamental para que os doentes

compreendam seu tratamento e expectativas (Lemos et al., 2023), enquanto a gestão eficiente da dor e dos sintomas demonstra a aplicação de protocolos clínicos adequados (Lemos et al., 2023). A organização do processo de alta e o planejamento para a alta precoce são essenciais para garantir uma transição suave e segura para o domicílio (Pigg et al., 2022), minimizando riscos e maximizando a recuperação.

O resultado é a categoria que avalia os efeitos dos cuidados de saúde sobre os doentes, incluindo melhorias na saúde, a redução de complicações e a percepção geral de satisfação. Indicadores como a satisfação geral com o cuidado e a recuperação funcional são diretamente influenciados pela eficácia dos processos de cuidado. A redução no risco de complicações associadas ao ambiente hospitalar também reflete a qualidade dos protocolos de prevenção de infecções e outras medidas de segurança (Silva et al., 2022). *Feedbacks* dos doentes sobre as suas experiências são valiosos para medir a satisfação e ajustar práticas para melhorar os cuidados continuamente (Nelson et al., 2019).

Ao integrar estes indicadores dentro das categorias de Estrutura, Processo e Resultado, utilizando as referências específicas dos estudos revistos, proporciona-se uma visão detalhada de como os diferentes aspetos da prestação de cuidados impactam diretamente na experiência e nos resultados para o doente, fornecendo uma base robusta para avaliação e melhoria contínua dos serviços de saúde. Esta abordagem holística é essencial para desenvolver estratégias eficazes que aumentem a satisfação do doente e melhorem os resultados clínicos.

Discussão

A enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da satisfação do doente em contextos de cirurgia de ambulatório, conforme destacado extensivamente na literatura encontrada. A interação direta e contínua entre enfermeiros e doentes, desde a admissão até a alta, posiciona estes profissionais como figuras centrais na experiência dos doentes e no seu nível de satisfação com os cuidados recebidos.

Os estudos analisados, como os de Silva et al. (2022) e Lemos et al. (2023), destacaram que a comunicação eficaz é fundamental para reduzir a ansiedade, esclarecer dúvidas e garantir que o doente se sinta seguro e confiante durante todo o processo cirúrgico. A educação pré-operatória fornecida pelos enfermeiros, incluindo orientações sobre o procedimento, os cuidados pós-operatórios e o controlo da dor, são essenciais. A literatura sugere que doentes que recebem informações adequadas tendem a ter menos complicações e a referir maiores níveis de satisfação (Pigg et al., 2022).

O controlo e a gestão da dor são outro fator crítico onde o papel da enfermagem é destacado. Os enfermeiros são responsáveis por avaliar a dor do doente, administrar terapêutica dirigida e oferecer orientações sobre estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. Um controlo eficaz da dor não só melhora o conforto do doente, mas também tem um impacto direto na percepção de qualidade dos cuidados recebidos, corroborando com os resultados de Corona et al. (2021).

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel essencial na continuidade dos cuidados após a alta. As orientações fornecidas no momento da alta, incluindo informações sobre cuidados no domicílio, sinais de alerta e quando procurar ajuda médica, é um fator determinante para evitar complicações e garantir a recuperação bem-sucedida do doente. Estudos indicam que doentes que recebem informações claras no momento da alta têm menos probabilidade de recorrer à urgência ou

de serem readmitidos no hospital (Ruohoaho et al., 2020), o que contribui para a percepção positiva dos serviços de saúde.

Outro aspeto relevante é o papel dos enfermeiros na gestão de um ambiente acolhedor e seguro para o doente. O cuidado prestado pelos enfermeiros para garantir que o ambiente cirúrgico esteja limpo, organizado e seguro contribui para a confiança do doente no serviço de saúde. A utilização de *checklists* de segurança, a monitorização de sinais vitais e a prevenção de infeções são práticas comuns de enfermagem que impactam diretamente a segurança do doente e, consequentemente, a sua satisfação (Reilly, 2019).

A relação terapêutica entre enfermeiros e doentes também é um fator importante. A empatia, o respeito e a atenção individualizada prestada pelos enfermeiros são frequentemente citados como elementos que promovem a satisfação do doente (Nelson et al., 2019). Os doentes valorizam o cuidado humanizado e sentem-se mais confortáveis e seguros quando percebem que os profissionais estão atentos às suas necessidades e preocupações.

Por fim, é importante destacar que a formação contínua e a implementação de protocolos baseados em evidências são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados em cirurgia de ambulatório. Os enfermeiros desempenham um papel ativo na implementação de boas práticas e na melhoria contínua dos serviços, o que impacta diretamente na experiência dos doentes (Ruohoaho et al., 2020).

Resumindo, o papel da enfermagem na satisfação do doente de cirurgia de ambulatório é multifacetado e abrange aspetos como comunicação, controlo da dor, continuidade dos cuidados, gestão de um ambiente seguro e acolhedor, e a relação terapêutica estabelecida com o doente. Os resultados desta *scoping review* reforçam a importância de investir em práticas de enfermagem centradas no doente para melhorar a experiência e os resultados dos cuidados em cirurgia de ambulatório.

Conclusões

Esta *scoping review* teve como objetivo mapear os fatores que promovem a satisfação do doente em cirurgia de ambulatório, com foco no papel da enfermagem. A revisão incluiu 12 estudos que abordam diferentes fatores promotores da satisfação, como comunicação eficaz, controlo da dor, continuidade dos cuidados e criação de um ambiente seguro e acolhedor.

Os resultados desta revisão reforçam a importância da atuação dos enfermeiros em todas as etapas do processo de cirurgia de ambulatório. A comunicação clara e empática, fornecida pelos enfermeiros, reduz a ansiedade dos doentes e melhora a sua confiança no processo de cuidados. O controlo eficaz da dor, outro fator destacado, contribui para uma experiência positiva e para a recuperação do doente. Além disso, a continuidade dos cuidados após a alta, garantida por orientações claras e personalizadas, mostrou-se essencial para evitar complicações e garantir uma recuperação bem-sucedida.

A literatura revista também evidenciou que a relação terapêutica estabelecida entre enfermeiros e doentes é um fator determinante na satisfação dos doentes. Os enfermeiros têm a capacidade de criar um ambiente seguro e acolhedor, proporcionando conforto e confiança durante o processo cirúrgico.

Por fim, é importante destacar que a formação contínua dos enfermeiros e a implementação de protocolos baseados em evidências são fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados em cirurgia de ambulatorio. Investir em práticas de enfermagem centradas no doente contribui para melhorar a experiência dos doentes e os resultados dos cuidados prestados.

Em conclusão, esta revisão reforça a necessidade de valorizar e fortalecer o papel da enfermagem em contextos de cirurgia de ambulatorio. Os enfermeiros desempenham um papel essencial na promoção da satisfação do doente, contribuindo diretamente para a qualidade dos cuidados prestados. As práticas de enfermagem centradas no doente são fundamentais para garantir uma experiência segura, eficaz e humanizada em cirurgia de ambulatorio, o que beneficia tanto os doentes quanto os profissionais de saúde.

Recomendações

Esta *scoping review* evidencia lacunas significativas no conhecimento disponível sobre os fatores que influenciam a satisfação do doente em cirurgia de ambulatorio, especialmente no que diz respeito ao papel da enfermagem. Apesar de o fator satisfação do doente ser amplamente mencionado, não há consenso sobre quais intervenções específicas da enfermagem impactam diretamente esta métrica ou quando a satisfação do doente deve ser avaliada. As práticas relacionadas à segurança do doente e à continuidade dos cuidados após a alta ainda requerem maior investigação para serem plenamente compreendidas.

Dada a importância da enfermagem na prestação de cuidados em cirurgia de ambulatorio, é imperativo que futuras pesquisas explorem como as práticas de enfermagem podem influenciar a satisfação do doente e melhorar os desfechos clínicos. Estudos adicionais são necessários para identificar quais as intervenções de enfermagem têm o maior impacto na experiência do doente, bem como para estabelecer diretrizes claras sobre a melhor forma de avaliar a satisfação em diferentes etapas do processo de cuidado.

Além disso, recomenda-se que as instituições de saúde invistam em estratégias de comunicação eficazes e em programas de formação contínua para enfermeiros, garantindo que estes profissionais estejam preparados para oferecer cuidados centrados no doente e baseados nas melhores evidências disponíveis. Protocolos padronizados para o controlo da dor, educação do doente e continuidade dos cuidados após a alta devem ser implementados e monitorizados regularmente para garantir que as práticas adotadas estejam alinhadas com as necessidades dos doentes.

É necessário também que sejam criadas ferramentas de avaliação que captem a experiência do doente de forma objetiva e consistente, permitindo que as instituições de saúde ajustem as suas práticas de acordo com os *feedbacks* recebidos. A utilização de tecnologias digitais, como registos informáticos de saúde, pode ser uma solução viável para monitorizar os indicadores de qualidade e segurança em tempo real, fornecendo dados que orientem melhorias contínuas nos cuidados prestados.

Por fim, esta revisão reforça a importância de compreender como a prática de enfermagem pode influenciar diretamente a qualidade dos cuidados em cirurgia de ambulatorio. Investir em pesquisas que abordem essa temática contribuirá para otimizar as estratégias de gestão, garantir uma experiência positiva para os doentes e promover melhorias significativas na prestação de cuidados de saúde neste contexto.

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização desta *scoping review*, que não teria sido possível sem o seu apoio e orientação.

Um especial agradecimento à minha orientadora de estágio, enfermeira Ana Sofia Pelarigo, pela sua dedicação, paciência e entusiasmo ao longo deste projeto. A sua orientação foi inestimável, não apenas como uma líder académica, mas também como uma inspiração profissional.

Agradeço imensamente à minha professora tutora, enfermeira Tânia Soares, cujo suporte académico e orientações precisas foram essenciais para o desenvolvimento e minúcia desta pesquisa.

Um agradecimento sincero à chefe do meu serviço, enfermeira Ana Lúcia Gonçalves, que não só apoiou a decisão de seguir em frente com este projeto, mas também facilitou as condições necessárias no ambiente de trabalho para que me pudesse dedicar a esta fase de progresso académico e profissional.

À minha colega, enfermeira Ana Rita Maurício, cujo apoio e orientação foram fundamentais para a progressão deste estudo. A sua disponibilidade para esclarecer dúvidas e guiar-me ao longo do processo foi essencial para o sucesso desta investigação.

Agradeço também à minha colega de trabalho e estudos, Ana Isabel Tiago, por caminhar ao meu lado nesta caminhada e por todas as horas partilhadas de estudo e apoio mútuo.

Não posso deixar de mencionar a minha equipa, que pacientemente ouviu as minhas frustrações e sempre dedicou palavras de coragem e conselho, a compreensão e apoio foram indispensáveis.

Estendo meus agradecimentos aos meus pais, cujo apoio incondicional foi o alicerce da minha força e perseverança. A crença incansável no meu potencial foi uma fonte constante de coragem.

Por fim, mas certamente não menos importante, agradeço ao Pedro, cujo apoio, a paciência e a capacidade de me ouvir foram fundamentais para manter o meu equilíbrio emocional a concentração durante este período desafiador.

A todos vocês, meu sincero obrigado por tornarem esta caminhada não apenas possível, mas também gratificante.

Financiamento

Esta *scoping review* foi realizada sem financiamento externo. Todas as despesas relacionadas com a condução da pesquisa e a elaboração do documento foram suportadas pelo autor, no âmbito do desenvolvimento académico. Não houve apoio financeiro de entidades públicas, privadas ou comerciais que pudessem influenciar os resultados desta revisão.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesses relacionado com a elaboração desta *scoping review*. Não existem interesses financeiros, comerciais ou pessoais que possam influenciar os resultados e as conclusões desta revisão. Todas as etapas da pesquisa e análise foram realizadas de forma independente e objetiva, garantindo a integridade e transparência dos dados apresentados.

Referências

- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JB1 Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Bello, C., N€ Ubling C, M., Luedi, M. M., & Heidegger, T. (2023). *Patient satisfaction in anesthesiology: a narrative review*. <https://doi.org/10.48350/182876>
- Cavalete, S., Vieira, C., Silva, A. P., & Pé D'arca, S. (2019). Paediatric Walking Clinic – is it the future for ambulatory surgery? *Ambulatory Surgery*, 25(4), 108–109.
- Corona, P., Garcia, S., Estrada, R., Rivera, S., & Parada, A. (2021). Day Surgery Laparoscopic Cholecystectomy: Evaluation of the Clinical Outcomes and Patient Satisfaction in a Guatemalan Day Surgery Centre. *Ambulatory Surgery*, 27(1), 11–14.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s* (Direção-Geral da Saúde, Ed.).
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. In *The Milbank Quarterly* (4th ed., Vol. 83, Issue 4, pp. 691–729). Blackwell Publishing.
- International Association for Ambulatory Surgery. (2014). *Day Surgery Handbook* (2nd ed.). www.iaas-med.com/handbook
- Kleipool, S. C., Willinge, G. J. A., Mathijssen, E. G. E., Romijnders, K. A. G. J., de Castro, S. M. M., Marsman, H. A., van Rutte, P. W. J., & van Veen, R. N. (2024). Patient Satisfaction and Experience with Same-Day Discharge After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass: A Mixed-Methods study. *Obesity Surgery*, 34(8), 2862–2871. <https://doi.org/10.1007/s11695-024-07264-8>
- Lemos, J. N., Lemos, L. D. C. N., Solla, D. J. F., Lemos, D. D. C. N., & Módolo, N. S. P. (2023). Patient satisfaction in ambulatory anesthesia assessed by the Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 73(3), 258–266. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.12.003>
- Lemos, P., Rodrigues, I. V., Nogueira, D. R., Medeiros, I. F., Pinto, N. R., Gothen, M. C., Salgado, B. D., Poças, J. C., Miguel, I. R., Santos, C. I., Carvalho, H. M., Moraes, A. S., Oliveira, M. J., & Nunes, C. S. (2022). Knowledge and Views of Common Citizens Regarding Ambulatory Surgery: A Pilot International Survey. *Ambulatory Surgery*, 28(4), 80–85.
- Nelson, C. G., Murphy, W. G., Mulligan, R. P., Brolin, T. J., Azar, F. M., & Throckmorton, T. W. (2019). *Practice Perspectives A retrospective comparative study of patient satisfaction following ambulatory outpatient and inpatient total shoulder arthroplasty*. www.c-orthopaedicpractice.com
- Nunes, J. S., Gomes, R., Povo, A., & Alves, E. C. (2018). Quality indicators in ambulatory surgery: A literature review comparing portuguese and international systems. In *Acta Medica Portuguesa* (Vol. 31, Issues 7–8, pp. 425–430). CELOM. <https://doi.org/10.20344/amp.10416>

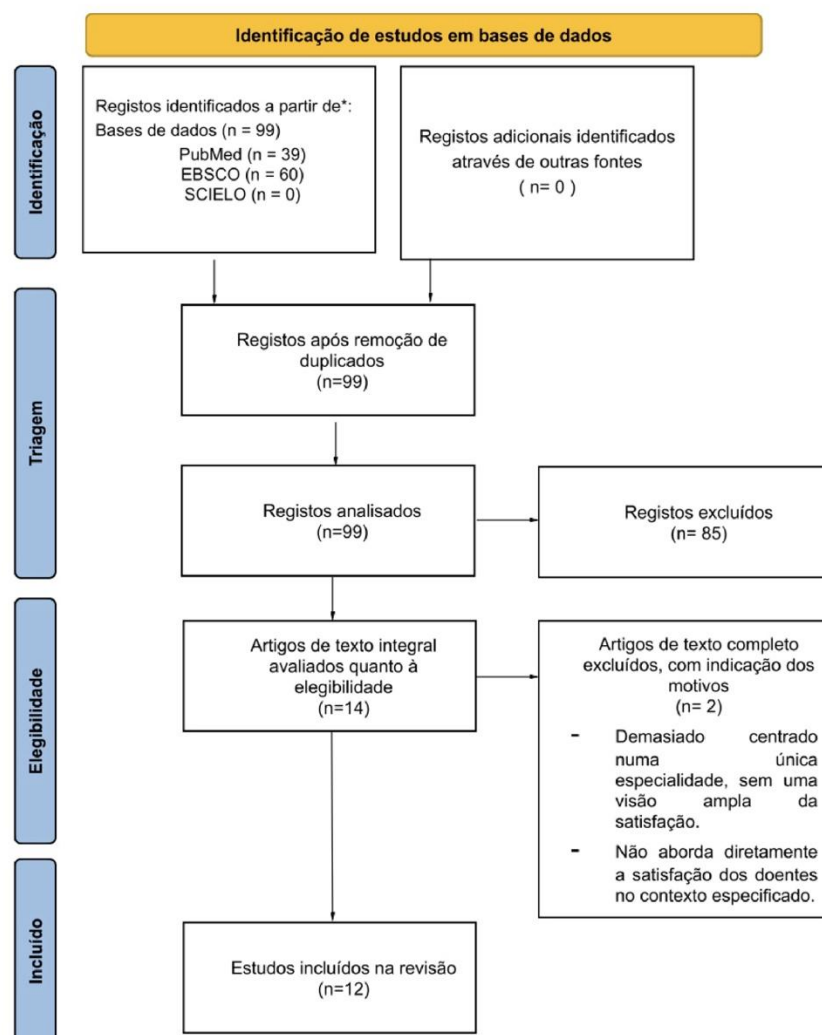
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators* (Health at a Glance). OECD.
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Pigg, R. A., Fazendin, J. M., Porterfield, J. R., Chen, H., & Lindeman, B. (2022). Patient Satisfaction is Equivalent for Inpatient and Outpatient Minimally-Invasive Adrenalectomy. *Journal of Surgical Research*, 269, 207–211. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.08.019>
- Pinto, J. R. L., Matias, A. C. R., & Sarnadas, L. L. (2020). Nurses' assessment of patient safety culture in ambulatory surgery: Scoping review protocol. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2020(4), 1–6. <https://doi.org/10.12707/RV20059>
- Reilly, J. E. R. (2019). Improving hand surgery pain management results using a key phrase and patient feedback: A quality improvement project in a united states ambulatory surgery site. *Journal of Perioperative Nursing*, 32(2), 21–24. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1043>
- Ruohoaho, U. M., Toroi, P., Hirvonen, J., Aaltomaa, S., Kokki, H., & Kokki, M. (2020). Implementation of a 23-h surgery model in a tertiary care hospital: a safe and feasible model with high patient satisfaction. *BJS Open*, 4(3), 391–399. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50267>
- Silva, M., Silva, J., Novo, J., Oliveira, F., Carneiro, E., & Mourão, J. (2022). The Patient Perspective Regarding Ambulatory Surgery: An Observational Study. *Acta Medica Portuguesa*, 35(13). <https://doi.org/10.20344/amp.16494>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 169, Issue 7, pp. 467–473). American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Van Biesen, T., & Johnson, T. (2019). *As outpatient surgery centers perform a growing share of procedures, medtech leaders are rethink-ing their commercial strategies. Ambulatory Surgery Center Growth Accelerates: Is Medtech Ready?*
- Weir, T. B., Zhang, T., Jauregui, J. J., Aneizi, A., Sajak, P. M. J., Schneider, M. B., Gilotra, M. N., Abzug, J. M., Henn, R. F., & Akabudike, N. M. (2021). Factors Influencing Press Ganey Ambulatory Surgery Scores in Patients Undergoing Upper Extremity Procedures. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons Global Research and Reviews*, 5(6). <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-20-00209>

Anexos

Anexos I: Estratégia de pesquisa

Base de dados: Pubmed Resultados: 39 Data da Pesquisa: Novembro 2024
1. "Ambulatory Surgery" [Title/Abstract]
2. "Day Surgery" [Title/Abstract]
3. "Outpatient Surgery" [Title/Abstract]
4. (("Ambulatory Surgery" [Title/Abstract]) OR ("Day Surgery" [Title/Abstract])) OR ("Outpatient Surgery" [Title/Abstract])
5. "Ambulatory Surgical Procedures" [MeSH Terms]
6. (("Ambulatory Surgery" [Title/Abstract] OR ("Day Surgery" [Title/Abstract])) OR ("Outpatient Surgery" [Title/Abstract]) OR ("Ambulatory Surgical Procedures" [MeSH Terms]))
7. "Patient Satisfaction" [MeSH Terms]
8. (("Ambulatory Surgery" [Title/Abstract]) OR ("Day Surgery" [Title/Abstract])) OR ("Outpatient Surgery" [Title/Abstract]) OR ("Ambulatory Surgical Procedures" [MeSH Terms]) AND "Patient Satisfaction" [Mesh Term]
Base de dados: SCIELO Resultados: 0 Data da Pesquisa: Novembro 2024
1. (ti:(Day Surgery)) OR (ab:(Day Surgery))
2. (ti:(Ambulatory Surgery)) OR (ab:(Ambulatory Surgery))
3. (ti:(Outpatient Surgery)) OR (ab:(Outpatient Surgery))
4. (ti:(Ambulatory Surgical Procedures)) OR (ab:(Ambulatory Surgical Procedures))
5. (ti:(Patient Satisfaction)) OR (ab:(Patient Satisfaction))

6. ((ti:(Day Surgery)) OR (ab:(Day Surgery)) OR (ti:(Ambulatory Surgery)) OR (ab:(Ambulatory Surgery)) OR (ti:(Outpatient Surgery)) OR (ab:(Outpatient Surgery)) OR (ti:(Ambulatory Surgical Procedures)) OR (ab:(Ambulatory Surgical Procedures)) OR (ti:(Patient Satisfaction)) OR (ab:(Patient Satisfaction)))
Base de dados: CINAHL Resultados: 60 Data da Pesquisa: Novembro 2024
1. TI Ambulatory Surgery OR AB Ambulatory Surgery
2. TI Day Surgery OR AB Day Surgery
3. TI Outpatient Surgery OR AB Outpatient Surgery
4. MH Ambulatory Surgical Procedures
5. (TI Ambulatory Surgery OR AB Ambulatory Surgery) OR (TI Day Surgery OR AB Day Surgery) OR (TI Outpatient Surgery OR AB Outpatient Surgery) OR (MH Ambulatory Surgical Procedures)
6. MH Patient Satisfaction
7. ((TI Ambulatory Surgery OR AB Ambulatory Surgery) OR (TI Day Surgery OR AB Day Surgery) OR (TI Outpatient Surgery OR AB Outpatient Surgery) OR (MH Ambulatory Surgical Procedures)) AND (MH Patient Satisfaction)



Autor(es) /Ano /País	Tipo de Estudo	Objetivo do estudo	Resultados
Cavalete et al., 2019, Portugal	Observacional, transversal	Avaliar a satisfação dos pais com a cirurgia ambulatorial pediátrica e suas implicações	Recuperação rápida, menos tempo fora do trabalho/escola, redução de custos
Bello et al., 2023, Suíça	Revisão narrativa	Examinar a satisfação do doente em anestesiologia dentro de ambientes ambulatoriais	Falta de padronização das medidas de satisfação entre diferentes configurações destacada como área de melhoria potencial
Corona et al., 2021, Guatemala	Observacional prospectivo	Avaliar a viabilidade da colecistectomia laparoscópica como cirurgia de dia em termos de satisfação do doente e resultados pós-	Alta taxa de satisfação com a experiência cirúrgica, baixas taxas de dor e complicações pós-operatórias
Kleipool et al., 2024, Países Baixos	Estudo de métodos mistos	Investigar a satisfação e experiência do doente com alta no mesmo dia após bypass gástrico laparoscópico	Alta satisfação geral, embora a informação no dia da cirurgia possa ser melhorada
Lemos et al., 2022, Portugal	Observacional prospectivo	Pesquisar conhecimento e visões do público sobre cirurgia ambulatorial	Recuperação em ambiente conhecido e confortável, rápida retoma das atividades diárias
Lemos et al., 2023, Portugal	Transversal	Avaliar a satisfação do doente em anestesia ambulatorial	A comunicação eficaz e a rápida resposta à dor e preocupações dos doentes

Autor(es) /Ano /País	Tipo de Estudo	Objetivo do estudo	Resultados
Pigg et al., 2022, EUA	Comparativo retrospectivo	Comparar satisfação do doente entre adrenalectomia minimamente invasiva interna e ambulatoria	Discussão do plano de alta pré-operatória como fator promotor de satisfação
Nelson et al., 2019, EUA	Comparativo retrospectivo	Comparar satisfação do doente com artroplastia total do ombro ambulatorial e interna	Preferência por um ambiente ambulatorial entre os doentes internados indica satisfação com a opção ambulatorial
Reilly, Janet Resop, 2019, EUA	Projeto de melhoria de qualidade	Melhorar a gestão da dor em cirurgia de mão usando frases-chave	Uso de frases-chave na educação dos doentes antes do procedimento melhorou a satisfação com a gestão da dor
Ruohoaho et al., 2020, Finlândia	Estudo prospetivo	Avaliar o sucesso do modelo de cirurgia de 23 horas em um hospital terciário	Modelo bem-sucedido com alta taxa de satisfação, baixa taxa de readmissão e complicações
Silva et al., 2022, Portugal	Observacional prospetivo	Avaliar o nível de conhecimento e perspetiva dos doentes sobre cirurgia ambulatoria	Modelo bem-sucedido com alta taxa de satisfação, baixa taxa de readmissão e complicações
Tristan B. Weir, et al., 2021, EUA	Retrospectiva	Determinar fatores associados à satisfação do doente em procedimentos ambulatoriais de extremidade superior	Fatores modificáveis como métodos de administração de anestesia e tipo de questionário influenciam a satisfação

ANEXOS

ANEXO I – APRESENTAÇÃO AVALIAÇÃO DE RISCO INFECCIOSO E RASTREIO
DE EPC E DE MRSA

Avaliação de Risco Infeccioso e rastreio de EPC e de MRSA

Trabalho orientado por:
Enfª. Especialista Sofia Pedrosa
Prof. Mestre Tânia Soares

Realizado por:
Ana Catarina

Janeiro, 2025

Objetivos

1. Atualizar e uniformizar os procedimentos de rastreio de MRSA e EPC, com base na Norma Clínica 004/2023.
2. Esclarecer os critérios e indicações para a aplicação do questionário de rastreio.
3. Reforçar a segurança do doente através da melhoria contínua das práticas de controlo de infeções.

Enquadramento

- A resistência aos antimicrobianos é um dos problemas fundamentais dos sistemas de saúde e sociedade em geral;
- Existência de estirpes resistentes de microrganismos associa-se a maior mobilidade e mortalidade, maior duração de internamentos e aumento dos custos associados a cuidados de saúde.
- Em Portugal de 2012 a 2020, houve um aumento de 10%, de estirpes de Enterobacterales resistentes a carbapenemos ;
- Em contrário a incidência de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) tem vindo a diminuir devido às medidas implementadas no âmbito da PPCIRA, mas ainda longe do desejado.

DGS

Norma Clínica 004/2023 publicada a 29 de maio de 2023

Uniformizar práticas a nível nacional;

Agilizar o processo de avaliação de risco de EPC e SAMR;

Facilitar a tomada de decisão perante os resultados;

Esta norma insere-se no objetivo estratégico “5.3 reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)” do Pilar 5 das Práticas seguras em Ambientes Seguros” do PNSD 2021-2026

Fatores de risco

Fatores de risco	Esclarecimento
História de internamento há menos de 12 meses?	Se internamento há menos de 12 meses, na nossa unidade ou noutra hospital.
Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?	Caso a pessoa resida em qualquer alojamento múltiplo, como, lares, residências de idosos, casas de acolhimento.
Hemodálise crónica?	-
Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?	Caso esteja programada a permanência em UCINT por mais de 24h.
Antibioterapia há menos de 6 meses?	Qualquer que seja a via de administração (Oral, IV, IM, ...)
Dispositivos invasivos?	Os dispositivos estabelecem trajetos entre áreas não estéreis e estéreis e, como tal, aumentam o risco de infeção. - Consideramos dispositivos invasivos, por exemplo, cateter venoso periférico, cateter venoso central, algália, sonda nasogástrica, ... - Não é considerado dispositivo invasivo, material de osteossíntese, pacemaker, próteses, ...
Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?	Existência de feridas abertas, estando indicado fazer zaragoas de rastreio de MRSA se feridas presentes
Infeção e colonização prévia por MRSA?	-

Avaliação risco MRSA e EPC

Este questionário aplica-se a todos os doentes admitidos para internamento via Atendimento Permanente e a todos os doentes propostos para cirurgia programada em regime de internamento ou ambulatório exceto os que estão propostos para os seguintes procedimentos:

- cirurgia de cataratas;
- cirurgia da cavidade oral e nasal.

Etiqueta de Identificação

Qualquer resposta positiva aos fatores de risco enunciados no quadro seguinte implica a realização do exame microbiológico indicado. Marcar com "X" as respostas positivas e negativas e o exame pedido, quando aplicável. Em caso de ausência de respostas positivas, não se aplica a realização de nenhum exame microbiológico.

Fatores de Risco	Sim	Não	Ex. Microbiológico a pedir	X
História de internamento há menos de 12 meses?			MRSA cultural + EPC cultural (a)	
Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?			Atendimento Permanente	
Hemodálise crónica?			Cirurgia Programada	
Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?				
Antibioterapia há menos de 6 meses?			Atendimento Permanente	
Dispositivos invasivos?			MRSA (b)	
Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?			Cirurgia Programada	
Infeção ou colonização prévia por MRSA?				

ERPI: Estrutura residencial para pessoas idosas; **UCCI:** Unidade de cuidados continuados integrados; **UCINT:** Unidade de Cuidados Intermediários; **MRSA:** *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina; **EPC:** Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases; **PCR:** Polymerase chain reaction - "teste rápido".

(a) Exclução de rastreio de EPC caso tenham realizado um rastreio com resultado positivo há menos de 12 meses. Não é rastreado e fica isolado até à alta.

(b) Os doentes para cirurgia eletiva poderão fazer o exame cultural (resultado em 48 a 72 horas), os doentes para internamento não programado deverão realizar o exame por PCR (resultado em 4 a 6 horas).

Pedido médico em sistema:

- Rastreio de MRSA
 - Por PCR: pesquisa de MRSA (RASTREIO) PCR - 77991523
 - Cultural: pesquisa de MRSA (exsudado nasal) - 750400459
- Rastreio de EPC
 - Cultural: pesquisa de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases - 750400492

Data da realização: ____/____/____ Assinatura do Médico: _____

Questionário de rastreio

Qualquer resposta positiva aos fatores de risco enunciados no quadro seguinte implica a realização do exame microbiológico indicado. Marcar com "X" as respostas positivas e negativas e o exame pedido, quando aplicável. Em caso de ausência de respostas positivas, não se aplica a realização de nenhum exame microbiológico.

Fatores de Risco	Sim	Não	Ex. Microbiológico a pedir	X
História de internamento há menos de 12 meses?			MRSA cultural + EPC cultural (a)	
Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?			Atendimento Permanente	
Hemodálise crónica?			Cirurgia Programada	
Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?				
Antibioterapia há menos de 6 meses?			Atendimento Permanente	
Dispositivos invasivos?			MRSA (b)	
Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?			Cirurgia Programada	
Infeção ou colonização prévia por MRSA?				

ERPI: Estrutura residencial para pessoas idosas; **UCCI:** Unidade de cuidados continuados integrados; **UCINT:** Unidade de Cuidados Intermediários; **MRSA:** *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina; **EPC:** Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases; **PCR:** Polymerase chain reaction - "teste rápido".

(a) Exclução de rastreio de EPC caso tenham realizado um rastreio com resultado positivo há menos de 12 meses. Não é rastreado e fica isolado até à alta.

(b) Os doentes para cirurgia eletiva poderão fazer o exame cultural (resultado em 48 a 72 horas), os doentes para internamento não programado deverão realizar o exame por PCR (resultado em 4 a 6 horas).

Questionário de Rastreio

	Fatores de Risco	Sim	Não	Exame Microbiológico a pedir	X
1 Sim = Rastreio MRSA + EPC	História de Internamento há menos de 12 meses?			MRSA (Cultural ou PCR) + EPC (Cultural ou PCR)	
	Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?				
	Hemodiálise crónica?				
	Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?				
1 Sim = Rastreio MRSA	Antibioterapia há menos de 6 meses?			MRSA (Cultural ou PCR)	
	Dispositivos invasivos? *				
	Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?				
	Infeção ou colonização prévia por MRSA?				

* Dispositivos Invasivos à data do rastreio, como por exemplo, cateter venoso periférico, cateter venoso central, algália, sonda nasogástrica, ...

Exemplo

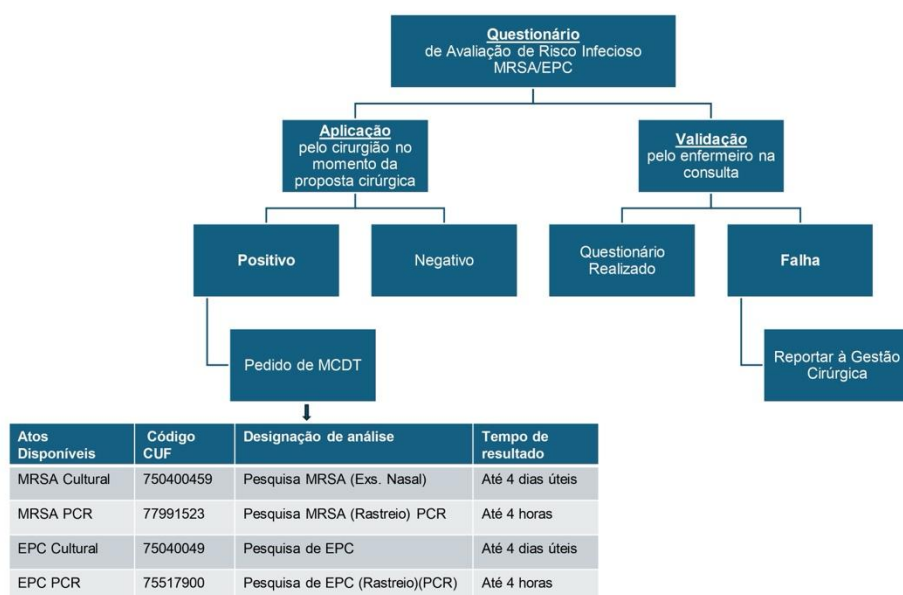
Neste exemplo, o doente tem indicação para realizar rastreio MRSA e EPC.

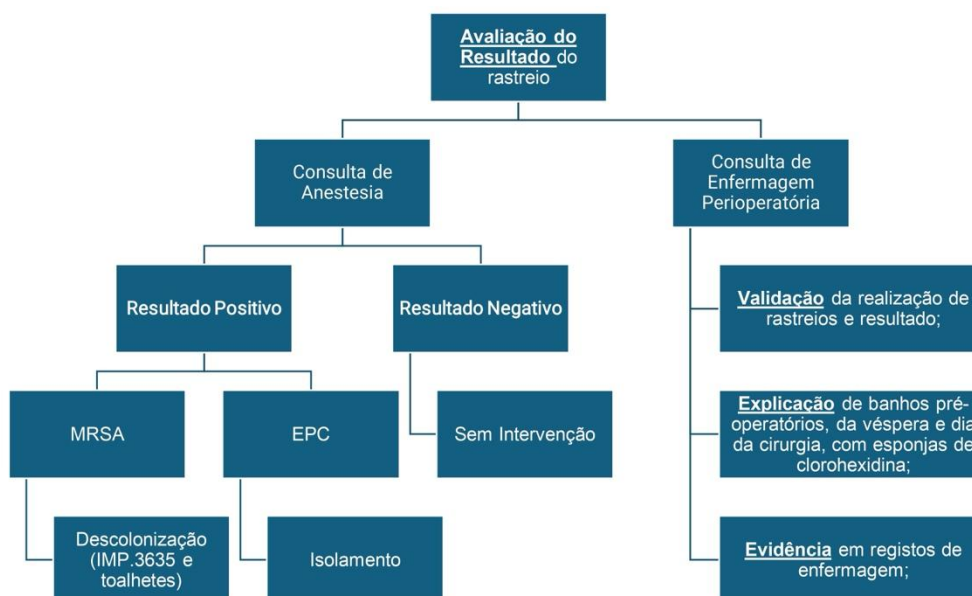
Fatores de Risco	Sim	Não	Exame Microbiológico a pedir	
História de Internamento há menos de 12 meses?		X	MRSA (Cultural ou PCR) + EPC (Cultural ou PCR)	X
Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?	X			
Hemodiálise crónica?		X		
Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?		X		
Antibioterapia há menos de 6 meses?		X	MRSA (Cultural ou PCR)	
Dispositivos invasivos ?		X		
Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?		X		
Infeção ou colonização prévia por MRSA?		X		

Exemplo

Neste exemplo, o doente tem indicação para realizar rastreio MRSA.
Em caso de necessidade pode ser realizado exame PCR, pois o resultado está disponível dentro de 4h a 6h.

Fatores de Risco	Sim	Não	Exame Microbiológico a pedir	
História de Internamento há menos de 12 meses?		X	MRSA (Cultural ou PCR) + EPC (Cultural ou PCR)	
Internamento ou residência em ERPI ou UCCI?		X		
Hemodiálise crónica?		X		
Prevista permanência em UCINT/UCI > 24h?		X		
Antibioterapia há menos de 6 meses?	X		MRSA (Cultural ou PCR)	X
Dispositivos invasivos ?		X		
Feridas não cicatrizadas ou ulceradas?		X		
Infecção ou colonização prévia por MRSA?		X		





Indicações Terapêuticas

MRSA Positivo

- Descolonização
 - Articulação com a farmácia
 - Prescrição externa de Mupirocina 2% pomada;
 - Fornecimento de toalhetes de GCH 2% para 5 dias;
 - Entrega de impresso da descolonização;
- Prescrição de novo exame cultural após a descolonização;
- Adiar a cirurgia, se possível;
- Se cirurgia urgente da indicação para isolamento de contacto durante o internamento e fazer chegar a informação à gestão de processos para que fique definido em plano operativo.

EPC Positivo

- Indicação para isolamento durante o internamento

Conclusão

A resistência aos antimicrobianos é um **desafio crítico** para a saúde, **impactando a mortalidade e os custos dos cuidados**.

Contudo, as medidas da PPCIRA têm **reduzido a incidência de MRSA** em Portugal. O rastreio eficaz, aliado a métodos rápidos como o PCR, é essencial para o controlo de infeções e **segurança do paciente**, sendo crucial manter e aprimorar estas práticas.

Bibliografia

- Direção Geral da Saúde. (2013). Norma N° 024 de 23 de dezembro: Prevenção da infeção do local cirúrgico.
- José de Mello Saúde. (2018). Documento funcional - Medicina Peri-Operatória. Direção de organização, Qualidade e Segurança. Out.
- José Mello Saúde. (2022). Instrução de trabalho - Guia de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória. IT.1535.00.
- José Mello Saúde. (2023). Protocolo - Descolonização Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina. PTC.0216.02.
- Pelarigo, A.S (2019). Implementação da consulta de Enfermagem Pré-operatória - cuidar no pré, preparando o pós-operatório. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Perioperatória), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.