



**SANTA MARIA
HEALTH SCHOOL**
Escola Superior Saúde Santa Maria



**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO
PERIOPERATÓRIO: CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A
MELHORIA CONTÍNUA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Bruno Chamusca



**SANTA MARIA
HEALTH SCHOOL**
Escola Superior Saúde Santa Maria



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO PERIOPERATÓRIO: CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A MELHORIA CONTÍNUA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bruno Roberto Silva Chamusca

Setembro de 2025
Porto



**SANTA MARIA
HEALTH SCHOOL**
Escola Superior Saúde Santa Maria



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO PERIOPERATÓRIO: CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A MELHORIA CONTÍNUA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bruno Roberto Silva Chamusca

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória orientado pela Professora Doutora Maria Luísa Santos e apresentado à Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Setembro de 2025

Porto

“Perioperative nursing: education improves practice”

European Operating Room Nurses Association (2022)

DEDICATÓRIA

A Todos os Enfermeiros Perioperatórios que na sua *práxis* diária, enamoram a excelência e melhoria contínua da qualidade dos cuidados à pessoa/família em situação perioperatória.

AGRADECIMENTOS

Às Enfermeiras tutoras dos estágios pela dedicação, apoio, profissionalismo, cuidado humanizado e elevado nível de competências técnico-científicas, proporcionando experiências de aprendizagem, partilha e conhecimento;

À Professora Doutora Maria Luísa Santos, pela orientação, disponibilidade, rigor científico, conhecimento transmitido e oportunidade de novas experiências pedagógicas;

À Professora Doutora Beatriz Edra, pela orientação, saber transmitido e estímulo a um percurso pró-ativo e inovador;

Ao Professor Doutor Daniel Cunha, pela sua presença, exemplo, incentivo e coordenação inicial neste percurso formativo;

A Todos os elementos da equipa pluridisciplinar dos contextos de estágio por me terem acolhido como se fosse membro da equipa e por partilharem conhecimento, experiência e competência profissional;

À Minha Família, por todas as palavras de incentivo, motivação e compreensão face aos meus momentos de ausência;

À Sara Raposo, colega do mestrado e agora amiga, pelo apoio, incentivo e trabalho em equipa perante instigações académicas e científicas;

À Susana Rocha, pela amizade, apoio e estímulo constante ao longo deste percurso académico;

Aos restantes colegas de mestrado, em especial à Diana Ferreira, pelo companheirismo e momentos de partilha e partilha de experiências neste percurso formativo;

Aos Amigos...sempre amigos...

CHAVE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality

AORN - Association of Perioperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

CA - Cirurgia de Ambulatório

DGS - Direção Geral da Saúde

EORNA - European Operating Room Nurses Association

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEPSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

FC – Fumo Cirúrgico

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICN - International Council of Nurses

ILC – Infecções Local Cirúrgico

LVSC - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

SG - *Serious Games*

SNS - Sistema Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

WHO - World Health Organization

RESUMO

Este relatório foi desenvolvido no âmbito do II Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde de Santa Maria em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. A prática clínica decorreu no bloco operatório de duas unidades hospitalares de referência no Grande Porto e numa instituição científica e tecnológica de excelência na região de Lisboa.

O principal objetivo consistiu em documentar e analisar, de forma crítico-reflexiva, o percurso formativo e a aquisição de competências comuns e específicas no cuidado à pessoa em situação perioperatória e à respetiva família/pessoa significativa, constituindo a base de argumentação para a obtenção do grau de Mestre.

A metodologia foi de natureza descritiva e reflexiva, sustentada nas experiências desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio e enquadrada em evidência científica e nos regulamentos das competências do enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória.

Como contributo inovador, este relatório explora a aplicabilidade da gamificação como estratégia de capacitação profissional no contexto perioperatório, destacando o seu potencial para promover motivação, envolvimento e melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Neste âmbito, foi elaborado um protocolo de *scoping review*, baseado na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), destinado a mapear a evidência da gamificação no desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas em enfermagem perioperatória.

A escassez de estudos publicados nesta área, bem como a constatação de que a gamificação não é ainda uma prática estabelecida nos contextos de estágio observados, reforça a pertinência de investir em metodologias ativas e inovadoras de formação. Assim, este relatório sublinha a importância da reflexão, da adaptação e da integração de estratégias diferenciadoras, contribuindo para a consolidação da segurança, da qualidade e da excelência nos cuidados especializados em contexto perioperatório.

Palavras-chave: enfermagem perioperatória; competência clínica; gamificação; melhoria de qualidade

ABSTRACT

This report was developed as part of the II Master's Degree Course in Medical-Surgical Nursing – Area of Nursing for People in Perioperative Situations, at the Santa Maria Higher School of Health in partnership with the São José de Cluny Higher School of Nursing. Clinical practice took place in the operating theatres of two leading hospitals in Greater Porto and at a scientific and technological institution of excellence in the Lisbon region.

The main objective was to document and analyse, in a critical and reflective manner, the training process and the acquisition of common and specific skills in the care of people in perioperative situations and their families/significant others, forming the basis for the argumentation for obtaining a Master's degree.

The methodology was descriptive and reflective, based on experiences developed in different internship contexts and framed by scientific evidence and the regulations governing the competencies of specialist perioperative nurses.

As an innovative contribution, this report explores the applicability of gamification as a professional training strategy in the perioperative context, highlighting its potential to promote motivation, engagement, and continuous improvement in the quality of care. In this context, a *scoping review* protocol was developed, based on the *Joanna Briggs Institute* (JBI) methodology, aimed at mapping the evidence of gamification in the development of technical and non-technical skills in perioperative nursing.

The scarcity of published studies in this area, as well as the finding that gamification is not yet an established practice in the internship contexts observed, reinforces the relevance of investing in active and innovative training methodologies. Thus, this report highlights the importance of reflection, adaptation and integration of differentiating strategies, contributing to the consolidation of safety, quality and excellence in specialised perioperative care.

Keywords: perioperative nursing; clinical competence; gamification; quality improvement

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. CUIDAR ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA.....	13
1.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	14
1.2 PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS.....	18
1.2.1 Segurança nos Cuidados Perioperatórios	21
1.3 CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	26
2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	31
2.1. PERCURSO PROFISSIONAL	32
2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA	35
2.2.1 Módulo I – Estágio em contexto de cirurgia de ambulatório	35
2.2.2 Módulo II – Estágio em contexto de bloco operatório	40
3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	47
3.1 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL	47
3.2 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE	51
3.3 GESTÃO DOS CUIDADOS.....	58
3.4 APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	63
4. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA	66
4.1 CUIDA DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA E RESPETIVA FAMÍLIA/PESSOA SIGNIFICATIVA	66
4.2 MAXIMIZA A SEGURANÇA DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA E DA EQUIPA PLURIDISCIPLINAR, CONGRUENTE COM A CONSCIÊNCIA CIRÚRGICA.....	71
5. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE	81
5.1 EDIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	81
5.2 PROTOCOLO DE <i>SCOPING REVIEW</i>	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES.....	110

Apêndice I - Formação “Desafio 5 momentos: domine a higienização das mãos”

Apêndice II - Formação/Instrução trabalho “Keep safe from surgical smoke: estratégias de prevenção e proteção”

Apêndice III - Impressos Verificação Material Anestesia / UCPA

Apêndice IV - Impresso Verificação de Requisitos Operacionais Sala Operatória

Apêndice V - Instrução de Trabalho - “Recomendações para uso de luvas cirúrgicas no BO”

Apêndice VI - Aula / Experiência pedagógica - “Práticas de circulação no intraoperatório”

Apêndice VII - Protocolo de *Scoping Review*

ANEXOS

Anexo I: Certificado poster - “Ikigai e Cuidados Perioperatórios: convergência entre motivação, boas práticas e excelência no cuidar”

Anexo II: Certificado poster - “Liderança com propósito: integrar o Ikigai na gestão de fatores motivacionais e satisfação dos enfermeiros perioperatórios

Anexo III: Certificado comunicação oral “Gestão sustentável nos cuidados de saúde: o enfermeiro perioperatório como facilitador de práticas sustentáveis”

Anexo IV: Certificado poster - “Back to basics: enamorar práticas de segurança nos cuidados perioperatórios”

Anexo V: Certificado poster - “Kamishibai: implementar a gestão visual como prática recomendada”

Anexo VI: Certificado comunicação livre - “Gamificação aplicada à segurança e gestão do risco perioperatório – contributos para a capacitação dos enfermeiros” (AESOP)

Anexo VII: Certificado Palestrante

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.....	22
Figura 2 - Pilares do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes	23
Figura 3- Estratégia TeamSTEPPS	25
Figura 4 - Teoria das Transições de Afaf Meleis.....	39
Figura 5 - <i>Patient Focused Model</i>	44
Figura 6- Quadro de gestão visual Kamishibai	79
Figura 7 - Análise SWOT	85

INTRODUÇÃO

Este relatório surge no âmbito conclusivo da unidade curricular Estágio com Relatório – Módulo III, inserida no 2º Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde de Santa Maria – Porto, em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny – Funchal.

Este documento reflete as vivências ao longo dos estágios em unidades hospitalares de referência em Lisboa e no Porto, evidenciando a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências comuns e específicas como Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (EEEPSP). Adicionalmente, tendo como foco investigativo a gamificação, pretende explorar a pertinência desta abordagem para a qualidade e segurança dos cuidados, possibilitando uma perspetiva inovadora e distinta para a melhoria dos cuidados de enfermagem perioperatórios.

A sua elaboração está em consonância com o Decreto-lei n.º 65/2018 e com as recomendações da Ordem dos Enfermeiros (OE), que valorizam a análise crítico-reflexiva das experiências como parte integrante do percurso académico conducente ao grau de Mestre.

No atual contexto dos cuidados perioperatórios, cada vez mais tecnológicos e complexos, emerge a necessidade de abordagens inovadoras com foco na otimização dos procedimentos, maximização da segurança cirúrgica e garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem. A gamificação, com o seu potencial formativo, surge como uma abordagem promissora, embora não tenha sido prática corrente nos contextos de estágio observados, facto que reforçou a pertinência da sua exploração. Baker (2009) salienta que a adaptação ao ambiente de jogo representa uma oportunidade para a enfermagem perioperatória, constituindo uma estratégia capaz de potenciar a proficiência, o autodesenvolvimento e a melhoria da prática profissional.

A estrutura do relatório organiza-se em cinco capítulos principais: (i) contextualização da enfermagem perioperatória, padrões de qualidade definidos pela OE (2017) e enquadramento do conceito central – gamificação; (ii) descrição dos contextos de estágio e aprendizagens adquiridas; (iii e iv) análise da aquisição de competências

comuns e específicas; e (v) componente de investigação, que culminou na elaboração e registo na plataforma *Open Science Framework* (OSF) de um protocolo de *scoping review*, baseado na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e intitulado “Contributos da gamificação para a melhoria de competências e qualidade nos cuidados de enfermagem perioperatórios: protocolo de *scoping review*”.

Foi utilizada uma metodologia descritiva, assente numa análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas e aprendizagens significativas ao longo dos estágios, em conformidade com as competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e específicas (Regulamento n.º 429/2018) do enfermeiro especialista, bem como as competências de mestre, estipuladas no Decreto-Lei n.º 65/2018.

Elaborado com base nas normas orientadoras para a elaboração de trabalhos académicos preconizadas pela Escola Superior de Saúde de Santa Maria, apresenta-se fundamentado em pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas eletrónicas. Em paralelo, o presente relatório encontra-se redigido de acordo com as normas da American Psychological Association (APA) 7ª edição e de acordo com o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

1. CUIDAR ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

A Enfermagem à pessoa em situação perioperatória tem como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a vivenciarem uma experiência cirúrgica-anestésica (Regulamento n.º 429/2018).

A enfermagem perioperatória é definida pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) como:

“(...) o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações através de um processo programado, pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado (...)” (AESOP, 2012, p.7).

A pessoa em situação perioperatória é qualquer pessoa, que ao longo de todo o ciclo de vida, necessita, escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos (Regulamento n.º 429/2018).

Segundo a OE, os cuidados de enfermagem perioperatórios têm como foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Tendo por base esta premissa, os enfermeiros procuram, ao longo do ciclo vital, proporcionar à pessoa, proteção na situação particular de vulnerabilidade, capacitá-la e promover a sua autonomia, consciência crítica e comportamentos adequados ao seu projeto de saúde (OE, 2017). Efetivamente, os enfermeiros aprimoram a literacia em saúde, promovem a saúde, previnem doenças, protegem a segurança da pessoa, aliviam o sofrimento, facilitam a recuperação e a adaptação e defendem a dignidade ao longo da vida e no fim da vida (White et al., 2025).

Em consonância, e segundo o modelo de formação e prática da enfermagem perioperatória preconizado pela AESOP, o EEEPPSP deve pautar a sua *práxis* na assunção de funções de prestador de cuidados, advogado do cliente, líder, investigador, educador e gestor (AESOP, 2012). Ainda segundo a mesma Associação, o papel do enfermeiro perioperatório, é descrito como “o conjunto de atividades orientados não só para a técnica, mas também para as necessidades humanas centradas na relação de ajuda e no cuidar” (AESOP, 2012, p. 108).

A intervenção do EEEPPSP decorre nas fases pré, intra e pós-operatório e desenvolve-se em cinco áreas de atuação, que se complementam entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos (Regulamento n.º 429/2018).

Em síntese, a área de especialidade de enfermagem à pessoa/família em situação perioperatória tem como propósito cuidar a pessoa no período perioperatório, com qualidade e segurança de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde (OE, 2017). Esta área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica detém um conhecimento diferenciado e destaca o cuidado holístico ao longo do período pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Face à complexidade de conhecimentos, intervenções e de desenvolvimento profissional inerente ao exercício do enfermeiro perioperatório, importa compreender o enquadramento e evolução da Enfermagem Perioperatória enquanto ciência e profissão.

1.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Nas últimas décadas, profundas mudanças no contexto da saúde - como o aumento dos custos, os avanços tecnológicos e um público mais informado - transformaram significativamente o papel da enfermagem. Diante dessa evolução, o próprio conceito de Enfermagem, tem apresentado mudanças na sua definição para refletir as práticas contemporâneas e projetar a profissão para o futuro. Na sua última atualização, A enfermagem é uma profissão dedicada a defender o direito de todos de usufruir do mais alto padrão de saúde possível, por meio do compromisso compartilhado de fornecer cuidados e serviços colaborativos, culturalmente seguros e centrados nas pessoas. A enfermagem atua e defende o acesso equitativo das pessoas à saúde e aos cuidados de saúde, além de ambientes seguros e sustentáveis (White et al., 2025)

Tal transformação também é acompanhada pela enfermagem perioperatória. Na realidade, a enfermagem em contexto perioperatório tem sofrido uma evolução notável ao longo do tempo, acompanhando os avanços da medicina, da tecnologia e das ciências da saúde.

Ainda que não reconhecido, o conceito de perioperatório está presente desde a Idade Média. Nessa época, os procedimentos cirúrgicos eram realizados em ambiente de enfermaria e sem qualquer privacidade.

Em 1800 foi atribuída importância à existência de salas operatórias - salas próximas às enfermarias, com uma pequena divisão, mas sem qualquer proteção do restante ambiente (AESOP, 2012).

Perante o insucesso das cirurgias, às altas taxas de mortalidade e de infecção, fundamentadas pelas descobertas de Pasteur sobre infecção e as teorias desenvolvidas por Florence Nightingale sobre a sua disseminação, despontou a necessidade de garantia de isolamento nos procedimentos (AESOP, 2012).

A primeira Guerra Mundial fez emergir a necessidade de um bloco operatório específico com acessos, circuitos próprios e interligações funcionais a outros serviços. Neste sentido, surgiu o conceito de bloco centralizado, onde cada especialidade contém uma sala própria e material específico. O cuidado atribuído ao tratamento e preparação dos materiais cirúrgicos representa um ponto evolutivo na prevenção da infecção (Caregnato et al., 2022).

No final do século XIX, com o advento da anestesia e das técnicas assépticas, a cirurgia tornou-se mais segura e acessível, exigindo o apoio de profissionais preparados para garantir a manutenção de ambientes estéreis e a assistência ao cirurgião. Até esse momento, as funções dos enfermeiros na sala operatória, eram limitadas e com pouca autonomia ou reconhecimento técnico-científico. Em paralelo, estas funções eram desempenhadas por mulheres sem formação, muitas vezes religiosas ou auxiliares. Foi nos Estados Unidos, em 1889, que a enfermagem de sala de operações foi considerada a primeira área de especialização. Assim, despontou a uma necessidade de formação específica nesta área, com a descrição das funções e disciplinas que deveriam fazer parte do processo formativo de um enfermeiro perioperatório. Em 1933, também nos Estados Unidos, surge o primeiro curso avançado de enfermeiros de sala de operações, bem como, as primeiras normas para os blocos operatórios (AESOP, 2012).

A segunda metade do século XX marcou um ponto de viragem com a profissionalização da enfermagem perioperatória, impulsionada pelos movimentos de reforma educativa e pela emergência de novas exigências clínicas. Neste sentido, com o propósito de afirmar as competências de enfermagem neste contexto específico, na

década de 1950, é organizada e fundada a *American Association of Operating Room Nurses* (AESOP, 2012). Em 1978, esta associação define pela primeira vez o conceito de enfermagem perioperatória, cuja definição sofreu modificações com o tempo, mas sempre mantendo a sua essência. Revela uma especialidade onde o principal foco é a resposta às necessidades da pessoa, e respetiva família/pessoa significativa, submetido a procedimentos operatórios ou invasivos, nas fases pré, intra e pós-operatória da experiência cirúrgica. Caracterizada por uma prática holística e dinâmica, a enfermagem perioperatória, agrega também outras áreas de intervenção como: endoscopia, esterilização, radiologia de intervenção e controlo da dor, englobando o cuidado da pessoa em todo o seu ciclo vital. Desta forma, o enfermeiro perioperatório é o profissional da saúde que se tornou especialista em uma ou várias áreas de enfermagem perioperatória (Karam, 2019).

Em Portugal, e procurando acompanhar a evolução de outros países da Europa, em 1986, foi criada a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações (AESOP, 2012). Até essa data o enfermeiro era um profissional predominantemente tecnicista, sem autonomia, apoiado no modelo biomédico e distanciando-se do verdadeiro conceito dos cuidados de enfermagem. Esta associação preconiza que o enfermeiro perioperatório tenha como foco de atenção a pessoa e seja capaz de planear, executar e avaliar os cuidados, de forma a garantir a qualidade e segurança dos mesmos. Para tal, este profissional deve ser capaz de operacionalizar todos os seus conhecimentos e empoderar a pessoa e família, bem como a restante equipa pluridisciplinar, contrariando assim a visão inicial do enfermeiro perioperatório (AESOP, 2012). Desde então, esta entidade tem desempenhado um papel importante na definição de normas e boas práticas, promovendo a valorização da enfermagem perioperatória enquanto campo de especialização.

Em Copenhaga, no ano de 1992, é oficialmente fundada a *European Operating Room Nurses Association* (EORNA). A EORNA surgiu da iniciativa de enfermeiros perioperatórios de vários países europeus que reconheciam a necessidade de uma plataforma comum para promover a colaboração, partilhar boas práticas e desenvolver normas profissionais no contexto dos cuidados cirúrgicos. Na atualidade, esta entidade representa associações nacionais de enfermagem perioperatória de vários países europeus, inclusive a AESOP, sendo considerada uma das referências da enfermagem

perioperatória. Os seus principais objetivos são: promover cuidados de excelência à pessoa em situação perioperatória, promover programas educacionais e reconhecer profissionalmente os enfermeiros perioperatórios na Europa. Neste sentido, desenvolveu um currículo básico, designado por “*European Common Core Curriculum*”, publicado em 1997, que apresenta as competências fundamentais para o exercício da enfermagem perioperatória (Karam, 2019).

Perante o explanado, pode-se afirmar que, com a consolidação da enfermagem como disciplina autónoma e a valorização da especialização profissional, o papel do enfermeiro perioperatório tem-se transformado profundamente, adquirindo contornos cada vez mais complexos e diferenciados. Em Portugal, a evolução da enfermagem perioperatória acompanha a regulamentação da profissão e a consolidação da carreira de enfermagem especializada. A promulgação do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98), O Regulamento do Exercício Profissional da Enfermagem (Decreto-Lei n.º 161/96) e o Código Deontológico dos Enfermeiros contribuíram para fundamentar e transmitir confiança e estabilidade ao agir dos enfermeiros. A 7 de Maio de 2015, é aprovado por unanimidade, em assembleia geral extraordinária da OE, a aclamação da nova especialidade clínica de Enfermagem Perioperatória (Cabrita, 2021; AESOP, 2015). Em 2018 é publicado o regulamento n.º 429/2018, o qual define o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, revelando-se o pilar para integrar um conjunto de competências clínicas especializadas. No seguimento, o desenvolvimento de competências específicas para a prática em bloco operatório, descritas no Regulamento n.º 140/2019 da OE, permitiu o reconhecimento de um corpo de conhecimentos e aptidões próprios da enfermagem perioperatória.

Em síntese, a evolução da enfermagem perioperatória reflete um percurso de crescente profissionalização, sustentado em evidência científica, formação contínua e compromisso com a segurança e a qualidade dos cuidados. Este progresso desafia os profissionais a manterem-se atualizados e a desenvolverem não apenas competências técnico-científicas, mas também uma postura ética, reflexiva e comprometida com o cuidado centrado na pessoa/família, essenciais para responder às complexidades atuais do contexto cirúrgico.

1.2 PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

Na atualidade, a enfermagem perioperatória é uma área de prática especializada, cuja evolução tem sido impulsionada não apenas pelas exigências clínicas e tecnológicas do ambiente cirúrgico, mas também pelas políticas de qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, este percurso evolutivo, contribuiu para o reconhecimento do enfermeiro perioperatório como agente essencial na promoção de cuidados centrados na pessoa, seguros e de qualidade.

De facto, a regulação da prática profissional é um fator crucial na busca pela qualidade. Em Portugal, em 2001, a OE foi desafiada a criar padrões de qualidade que, ao detalharem os diversos aspetos do papel social da enfermagem, fornecessem orientação para uma prática profissional de excelência (Ribeiro et al., 2020). Tal consideração, “(...) impõe-se pela necessidade de definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, de modo a constituir um referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão e a criação de projetos de melhoria contínua da qualidade” (OE, 2017, p. 4).

Os cuidados de enfermagem perioperatórios, devem ser desenvolvidos num processo padronizado de boas práticas que configuram cuidados seguros e de qualidade à pessoa e família/pessoa significativa num contínuo, antes, durante e após o procedimento cirúrgico e anestésico (AESOP, 2012).

A prática do enfermeiro em contexto perioperatório deve ser pautada pelos cinco pilares que fundamentam os cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória: reconhecimento do outro e capacitação, vulnerabilidade, responsabilidade de cuidado, prudência e gestão do risco e consciência cirúrgica.

O reconhecimento do outro e capacitação representa a base de intervenção e do processo de enfermagem. Com base neste pilar, o enfermeiro estabelece uma relação interpessoal e reconhece a pessoa como um ser único, complexo e com capacidades para aprender. Desta forma, criam-se oportunidades para: elaborar um plano de cuidados individualizado mas em conjunto com a pessoa; reconhecer a liberdade de escolha da pessoa, fomentar autonomia e promover capacitação.

A pessoa que escolhe ou aceita ser submetida a um procedimento cirúrgico/anestésico, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, logo de extrema vulnerabilidade. A vulnerabilidade, neste contexto particular, traduz-se na

exposição a riscos, a desproteção e impossibilidade de defesa, que a pessoa pressupõe que seja assegurada pelos profissionais de saúde em quem confia, e em particular, pelos enfermeiros perioperatórios.

O ambiente perioperatório - “o contexto onde se prestam cuidados de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória” (OE, 2017, p.14), revela-se extremamente tecnológico, complexo, em constante evolução técnica. Por consequente, este contexto de prestação de cuidados, aumenta o risco de eventos adversos, constituindo uma ameaça à segurança da pessoa/ família durante os processos cirúrgico-anestésicos. Portanto, o enfermeiro perioperatório deve adotar uma postura pró-ativa e antecipatória na identificação dos riscos associados à experiência cirúrgica, guiado pelos princípios de responsabilidade profissional, prudência e consciência cirúrgica (OE, 2017).

A prestação de cuidados especializados competentes exige uma prática sustentada em padrões de qualidade. De acordo com a OE (2017), os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica apresentam uma estrutura simples, de fácil utilização e aplicabilidade, tendo como finalidade servir de orientação e referência para a prática profissional. Estes padrões constituem a base da atuação do enfermeiro, particularmente na implementação, monitorização e avaliação dos cuidados prestados à pessoa e à família, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade. São definidos como enunciados descritivos que visam estabelecer um nível de excelência na prática profissional, orientar a reflexão e a tomada de decisão, bem como servir de referência na definição de indicadores e na avaliação dos ganhos em saúde.

A OE (2017) definiu seis categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o auto-cuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. Estas categorias são transversais a todos os enfermeiros, embora o nível de atuação seja diferente nos cuidados gerais e nos cuidados especializados. Na especificidade dos cuidados perioperatórios e na procura permanente da excelência no exercício profissional, o EEEPSP:

- I. Persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes (pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa), através de uma comunicação eficaz e de uma relação terapêutica baseada na confiança, promovendo a autodeterminação, a autogestão e a tomada de decisão informada

- sobre os atos cirúrgico e anestésico, bem como o alinhamento das expectativas, a participação de familiares significativos e a avaliação da satisfação;
- II. Ajuda os clientes (pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa) a alcançarem o máximo potencial de saúde na vivência da situação perioperatória, mediante a capacitação da pessoa e da família/pessoa significativa e a otimização dos recursos, estruturas e processos que favoreçam a adaptação à experiência perioperatória e os ganhos em saúde;
 - III. Previne complicações para a saúde, assente na avaliação de riscos, na prescrição de intervenções especializadas, na implementação de medidas de prevenção e controlo da infeção, na gestão de situações complexas e imprevisíveis, na supervisão das condições ambientais e na comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar para garantir continuidade e segurança dos cuidados;
 - IV. Maximiza o bem-estar dos clientes e complementa as atividades de vida relativamente às quais é dependente, assegurando o conforto, a privacidade e a integridade da pessoa em situação de vulnerabilidade, gerindo a dor, a ansiedade e o medo e promovendo o ensino e treino para a recuperação e o autocuidado;
 - V. Desenvolve processos eficazes de adaptação funcional aos problemas de saúde, conjuntamente com a pessoa em situação perioperatória através do ensino, treino e encaminhamento da pessoa e da família/pessoa significativa, favorecendo a sua autonomia e capacitação/readaptação funcional;
 - VI. Contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, por meio da implementação de procedimentos baseados na evidência científica, do uso de registos padronizados, da afetação adequada de recursos humanos (em consonância com as “Dotações Seguras”), da existência de consulta de enfermagem perioperatória, da formação contínua das equipas, da otimização do circuito da pessoa e da garantia de informação para a continuidade dos cuidados, promovendo também a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas relativamente à qualidade do exercício profissional;
 - VII. Procura o mais elevado nível de segurança à pessoa em situação perioperatória (minimiza o risco num ambiente de alto risco), com base na conceção de planos de segurança sustentados na evidência, no cumprimento de práticas e normativos de verificação conducente à “Cirurgia Segura” propostas pela Organização

Mundial de Saúde, na prevenção da Infecção do Local Cirúrgico, na gestão adequada dos ambientes e dispositivos médicos, na vigilância de eventos adversos e na promoção de uma cultura de segurança e de consciência cirúrgica coletiva, envolvendo a pessoa como parceira ativa nos cuidados.

Em suma, os padrões de qualidade são essenciais para a melhoria contínua dos cuidados no período perioperatório, exigindo competências especializadas adaptadas às necessidades da pessoa/família que enfrentam procedimentos cirúrgico-anestésicos. E, nesta orientação, os enfermeiros lideram, educam, pesquisam, defendem, inovam e moldam políticas para melhorar os resultados em saúde (White et al., 2025).

1.2.1 Segurança nos Cuidados Perioperatórios

A segurança da pessoa/família representa um desafio crescente no âmbito dos cuidados de saúde no século XXI, pelo que se assiste a uma constante evolução através do desenvolvimento de estratégias que respondam a esta demanda, em particular, no contexto complexo dos cuidados perioperatórios.

Segundo a World Health Organization (WHO), a segurança da pessoa consiste em um conjunto de

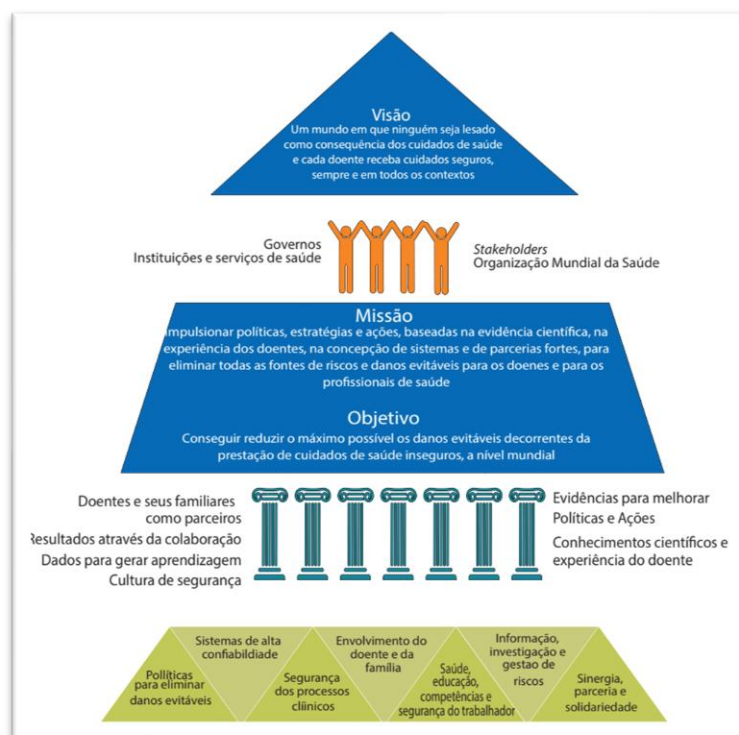
“(...) atividades organizadas que criam culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando estes ocorrem.” (WHO, 2021, p.1)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a atividade cirúrgica pode ser responsável anualmente por sete milhões de complicações significativas e um milhão de mortes, tornando a segurança cirúrgica uma prioridade de saúde pública (OMS, 2009). Destacam-se como complicações: as a infecções do local cirúrgico, hemorragia pós-operatória, cirurgia no local errado, procedimento errado e retenção de corpos estranhos, e cada uma delas, impacta de forma negativa nos custos e sustentabilidade das entidades de saúde (WHO, 2021). Neste sentido, esta organização tem liderado esta dimensão essencial dos cuidados de saúde, definindo áreas estratégicas, designadas por “Desafios

Globais para a Segurança do Doente”, nas quais se enquadra a redução de riscos associados à cirurgia e se insere o projeto “Cirurgia Segura, Salva Vidas” (OMS, 2009).

O investimento da OMS na segurança da pessoa/família iniciou-se em 2004 com a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Doente, em torno da meta “Primeiro, não fazer mal” e visando reduzir eventos adversos decorrentes de cuidados inseguros. Partindo do princípio de que a maioria dos danos é evitável, a última Assembleia Mundial da Saúde aprovou em 2021, o “Global Patient Safety Action Plan 2021-2030”, orientado para a redução máxima de danos evitáveis associados aos cuidados de saúde, definindo sete objetivos estratégicos para esse fim (Figura1).

Figura 1 - Global Patient Safety Action Plan 2021-2030



Fonte: World Health Organization, 2021

Em Portugal, a segurança da pessoa representa uma extensão essencial da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro (SNS, 2021). O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD), materializa a política de segurança da pessoa, constituindo um importante instrumento para as organizações de saúde do Sistema Nacional de Saúde (SNS) desenvolverem uma ação sistémica concertada e

alinhada com a estratégia da OMS (Despacho 1400-A/2015). Este plano destaca o reforço na segurança cirúrgica e contempla ainda dimensões como a cultura de segurança, a identificação inequívoca do doente, a prevenção de úlceras por pressão, a segurança da medicação, a prevenção de quedas, as infeções associadas aos cuidados de saúde e a notificação de incidentes de segurança (SNS, 2021). A sua versão atualizada – o PNSD 2021-2026, assume-se como uma estratégia de inovação e continuidade, organizada em cinco pilares que sustentam catorze objetivos estratégicos. (Figura 2).

Figura 2 - Pilares do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes



Fonte: Sistema Nacional de Saúde, 2021

A política de saúde defende que a melhoria da segurança da pessoa/família é da responsabilidade da equipa multiprofissional, reconhecendo que cada profissional dá o seu contributo pela mobilização de competências individuais (Despacho 1400-A/2015). Neste sentido, sobressai a necessidade e importância do trabalho em equipa e de uma comunicação interprofissional eficaz.

A AORN (2018) refere que as falhas de comunicação são as causas mais comuns de eventos sentinela, representando uma séria ameaça à segurança. A comunicação é um recurso fundamental para garantir a continuidade da prestação de cuidados à pessoa que se encontra em situação de vulnerabilidade, sendo também um fator de humanização, segurança e qualidade desses cuidados (Carlos, 2019). Neste sentido, os enfermeiros devem desenvolver competências de comunicação e, em interligação, de cooperação/trabalho em equipa. O programa de formação reconhecido e chamado Estratégias e Ferramentas de Equipa para Melhorar o Desempenho e a Segurança do Paciente (TeamSTEPPS) é considerado e reconhecido como capaz de melhorar a colaboração em equipa, contribuindo para elevar a qualidade e a segurança dos cuidados (Shi et al., 2024). Este programa de treino foi anunciado pelo Departamento de Defesa e pela Agência de Investigação e Qualidade dos Cuidados de Saúde (AHRQ) dos EUA em Novembro de 2006 e, segundo o qual, liderança, monitorização situacional, apoio mútuo e comunicação eficaz são as quatro habilidades fundamentais do trabalho em equipa (Figura 3). Na sua mais recente atualização - TeamSTEPPS 3.0, concentra-se em maximizar a segurança da pessoa e estabelece conexões entre o trabalho em equipa eficaz e o bem-estar, a satisfação no trabalho e a redução do cansaço dos profissionais da saúde (AHRQ, 2025). Para esta agência, equipas com fortes competências de comunicação, liderança, monitorização de situações e apoio mútuo normalmente alcançam resultados superiores, reduzem os níveis de stress e obtêm mais satisfação do seu trabalho e relacionamento eficaz com os colegas, bem como com as pessoas/família. As relações interpessoais são a base de um modelo forte de melhoria contínua: o conhecimento, as habilidades e o desempenho da equipa complementam a excelência da prática e melhoram os resultados, pois as equipas usam ciclos de feedback e ferramentas claramente definidas para comunicar, planear e prestar cuidados de melhor qualidade (AHRQ, 2025).

O currículo atualizado do TeamSTEPPS 3.0 apresenta cinco pontos-chave, dos quais destaco, em consonância com o tema central deste relatório, os seguintes:

- Foco na pessoa – incentiva a participação ativa da pessoa/família nas decisões e discussões da equipa, explorando também recursos como portais digitais e a telessaúde;

- Aprendizagem ativa – Dá prioridade a métodos interativos, como discussões, exercícios e simulações, que promovem mudanças reais de atitudes e comportamentos;
- Preparação para desafios emergentes – Considera o impacto das novas tecnologias e de uma força de trabalho mais diversificada e multigeracional (AHRQ, 2025).

O desenvolvimento de uma cultura de segurança é necessário para atender aos objetivos de segurança da pessoa/família. O enfermeiro deve ser capaz de encontrar novas maneiras de aprimorar essa cultura, pelo que o conhecimento deste método de treino pode revelar-se eficaz (Shi et al., 2024).

Figura 3- Estratégia TeamSTEPPS



Fonte: Agency for Healthcare Research and Quality, 2025

Os enfermeiros, para além de constituírem o grupo profissional mais numeroso nas organizações de saúde, pela natureza das suas funções, competências formação académica, pelo contacto permanente e próximo que estabelecem com as pessoas/família, constituem-se como elementos fundamentais para a garantia da qualidade dos cuidados e

segurança. O International Council of Nurses (ICN) assume a segurança da pessoa como uma prioridade estratégica reconhecendo que os enfermeiros, estão bem posicionados para prevenir danos e melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados em todos os ambientes (ICN, 2021).

No contexto perioperatório, a Association of Perioperative Registered Nurses (AORN), sobre a segurança do doente, defende que a principal responsabilidade dos enfermeiros perioperatórios é garantir a segurança da pessoa (AORN, 2017). Esta tomada de posição coincide com o Regulamento nº 429/2018, que reconhece a maximização da segurança da pessoa em situação perioperatória, da equipa pluridisciplinar e do ambiente, como uma competência específica dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação perioperatória.

Assim, o desenvolvimento de competências específicas aliado à implementação de protocolos de segurança cirúrgica, como a lista de verificação da cirurgia segura da OMS, têm contribuído para o reconhecimento do enfermeiro perioperatório como agente essencial na promoção de cuidados cirúrgicos centrados na pessoa/família, seguros e de qualidade. Ao enfatizar o papel da enfermagem em práticas de segurança, reforça-se a responsabilização e elevação dos padrões de qualidade e segurança (White et al., 2025).

1.3 CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O enfermeiro perioperatório, integrado numa equipa pluridisciplinar, tem a responsabilidade de pautar a sua *praxis* com base no princípio da consciência cirúrgica, por forma a cuidar da pessoa e respetiva família significativa e maximizar a segurança de todos os intervenientes no teatro operatório (Regulamento n.º 429/2018).

Considerando que, na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória procura o mais elevado nível de segurança à pessoa em situação perioperatória (minimiza o risco num ambiente de alto risco) e previne complicações para a saúde da pessoa (OE, 2017), é imprescindível que estes profissionais sejam altamente qualificados, com competências técnicas e não técnicas.

Com base nas premissas elencadas importa compreender de que forma a gamificação — ou seja, o uso de elementos lúdicos e interativos baseados em jogos —

pode contribuir para a otimização dos procedimentos no ambiente cirúrgico e consequente melhoria na segurança cirúrgica e excelência dos cuidados especializados

A gamificação tem apresentado um crescimento exponencial, podendo ser definida como o processo de usar estratégias de jogo ou tecnologias de jogo para situações de não jogo e cujos elementos têm a possibilidade de serem introduzidos em diferentes contextos e ter diferentes objetivos. Esta ferramenta pode ser descrita como um processo de pensamento de jogo e mecânica de jogo para envolver usuários e resolver problemas (Xu et al., 2023). Exemplos destes jogos incluem *escape rooms*, *serious games*, *simulation games* e *card games* (Güngör et al., 2025).

Embora o conceito de *games* seja relativamente novo na Enfermagem, está a ser incorporado gradualmente nos currículos educativos como uma abordagem inovadora de ensino (Fernandes et al, 2024; Sarker et al., 2021) e como resposta às exigências dos cuidados de saúde do século XXI e à complexidade dos ambientes da prática clínica (Güngör et al., 2025; Xu et al., 2023).

A aprendizagem, no contexto dos cuidados perioperatórios, face aos avanços da ciência e da tecnologia, constitui um verdadeiro desafio para o enfermeiro perioperatório (Nel et al., 2020), do qual se exige confiança e competência para uma prestação de cuidados seguros (Volejnikova-Wenger et al., 2021).

Assim, uma formação contínua adequada e assertiva é essencial para manter os enfermeiros perioperatórios atualizados e capacitados para as demandas específicas do ambiente cirúrgico por forma a garantir uma prática segura e de qualidade, tal como explanado no Regulamento n.º 140/2019, no domínio das aprendizagens profissionais. Neste sentido, a AORN (2024) incentiva a implementação destas ferramentas dinâmicas e interativas para apoiar na resolução de desafios e na capacitação das equipas de enfermagem perioperatória. E, neste contexto, a *game based learning* (GBL) que incorpora jogos sérios e estratégias de gamificação, tem sido reconhecida como uma ferramenta emergente e um promissor método de formação (Xu et al., 2023).

Como estratégia de adaptação à era digital, a integração da gamificação na educação dos profissionais da saúde visa melhorar os resultados de aprendizagem, promover mudanças comportamentais e melhorar as competências clínicas através de um maior envolvimento e de uma prática num ambiente livre de riscos (Nylén-Eriksen et al., 2025; Dermican et al., 2024; Fernandes et al., 2024).

Neste enquadramento, os *serious games* (SG) para a saúde aumentaram exponencialmente na última década. Quando aplicados no domínio do desenvolvimento de aprendizagens em enfermagem, apresentam efeitos positivos no conhecimento, nas competências e na autoconfiança (Dermican et al., 2024; Wang et al., 2024; Nasiri et al., 2021). De facto, os SGs têm o potencial de transformar a formação em enfermagem, proporcionando uma experiência envolvente e de aprendizagem interativa e ao envolver os alunos em cenários clínicos realistas, contribuem para melhorar o raciocínio crítico, a resolução de problemas e competências cruciais (Mehraeen et al., 2025; Sadati et al., 2025). Thangavelu et al. (2022) referem que os SG contribuem para o desenvolvimento de competências em enfermagem e sugerem ser necessário a incorporação destas estratégias na formação e treino no local de trabalho com vista à melhoria da qualidade e segurança. Na mesma orientação, Masoumian et al. (2023) afirmam que a gamificação aumenta o envolvimento e a confiança para aplicar o conhecimento adquirido ao ambiente real de uma sala cirúrgica, destacando a eficácia desta metodologia em áreas que exigem precisão, agilidade e memória prática, como o contexto cirúrgico.

Numa vertente recente da gamificação, a adaptação das *escape room* para o contexto de formação, têm apresentado um crescimento significativo. Fernandes et al. (2025) afirmam que as *escape room* - espaços onde equipas colaboram para descobrir pistas, resolver quebra-cabeças e completar tarefas, são cada vez mais prevalentes na educação em enfermagem e têm se mostrado eficazes no desenvolvimento de conhecimento, validando o seu uso como uma ferramenta pedagógica inovadora e eficiente. Em concordância, além de reforçar o aspeto técnico e a retenção do conhecimento, esta abordagem inovadora promoveu a colaboração, a coesão e a comunicação eficaz na resolução de situações sob pressão, que são essenciais no contexto cirúrgico para minimizar a probabilidade de ocorrência de erros e ameaçar a segurança cirúrgica (Soares et al., 2023). A corroborar as elações anteriores, Cunha et al. (2025) reafirmam que esta metodologia se revela eficaz para a melhoria da compreensão das funções da equipa e competências interprofissionais.

A integração desta estratégia na capacitação dos enfermeiros, pode aumentar a preparação para a prática profissional (Sadati et al., 2025). Em paralelo, pode fornecer um ambiente de prática seguro através da aquisição de competências técnicas e não técnicas, da promoção de uma consciência colaborativa, do desenvolvimento do

raciocínio clínico e de capacidades para a tomada de decisão e liderança (Ghirotti & Oliveira, 2024; Adams, 2023; Xu et al., 2023; Crowley-Barnett et al., 2020).

No domínio da capacitação e satisfação da pessoa/família significativa, uma orientação adequada e objetiva na fase pré-operatória é fundamental para diminuir a ansiedade e assegurar a segurança e o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico. A integração de elementos lúdicos nas diretrizes pré-operatórias, pode apresentar benefícios tanto para a pessoa/família significativa como para profissionais da saúde. O recurso a estratégias de gamificação, ajustadas à pessoa/família significativa, pode contribuir para um maior envolvimento e participação ativa nos cuidados perioperatórios, promovendo uma comunicação mais clara, uma preparação eficaz para o procedimento cirúrgico e maior capacitação ou aumento da literacia em saúde (Nascimento et al., 2024).

As infeções do local cirúrgico (ILC) são uma das principais complicações relacionadas com o procedimento cirúrgico. Esta constatação constitui um desafio aos enfermeiros e exige a implementação de medidas preventivas e, por vezes, uma mudança de comportamento. O *Prevent Game*, desenvolvido e validado em 2024 por Nascimento et al., é um SG com enfoque no ensino-aprendizagem sobre a prevenção da infeção do local cirúrgico (ILC) e abrange os períodos pré, intra e pós-operatório, simulando as intervenções da enfermagem na prevenção desta complicação. Este estudo metodológico e gamificado revelou-se uma ferramenta promissora para o ensino da prevenção de ILC na formação em enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de conhecimentos, competências e atitudes (pela necessidade de tomada de decisão), de forma segura e interativa.

Um elemento-chave para o desempenho de uma cirurgia é o posicionamento cirúrgico, mas este também é considerado um fator importante de risco. Cada pessoa submetida a um procedimento cirúrgico tem um potencial de risco para desenvolver complicações inerentes ao posicionamento: lesões por pressão, alterações fisiológicas, respiratórias e cardiovasculares, lesões oculares e neuromusculares, entre outras. Baseado nesta temática, Alves et al. (2022) desenvolveram uma tecnologia educacional sobre posicionamento cirúrgico, com foco na utilização de metodologias ativas para facilitar o processo ensino-aprendizagem na enfermagem perioperatória. O jogo desenvolvido - um jogo de tabuleiro chamado “Adivinha a posição!”, representou uma mudança no paradigma educacional, promovendo uma aprendizagem crítico e reflexiva, bem como o

desenvolvimento de competências criativas. As autoras destacam ainda que este tipo de prática educativa é útil em áreas como o BO e fortalece o papel do enfermeiro como educador em saúde.

No âmbito da segurança da pessoa/família, constata-se que a gamificação pode contribuir para os objetivos delineados no PNSD 2021-2026, em particular no alcance dos pilares e objetivos estratégicos: cultura de segurança, comunicação e práticas seguras em ambientes seguros. Em simultâneo, esta abordagem inovadora enquadra-se nas estratégias definidas pelo Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030, nomeadamente no objetivo estratégico número cinco – “Inspirar, educar, capacitar e proteger os profissionais de saúde para que contribuam para a concepção de sistemas fiáveis e prestação de cuidados seguros” (p.57) e na estratégia 6.5 – “Desenvolver e implementar soluções digitais para melhorar a segurança dos cuidados de saúde” (p.70). Desta forma, através da implementação de metodologias gamificadas, os enfermeiros, revelam-se agentes facilitadores e capacitados para uma prática segura num ambiente de elevada complexidade. A gamificação, pelas suas características dinâmicas e de interação, aumenta a motivação e participação ativa (Akbari et al., 2022; Tavares, 2022), possibilitando uma comunicação e trabalho de equipa mais eficiente (Güngör et al., 2025; Xu et al., 2023).

Ao implementar a gamificação na sua formação e/ou *práxis*, os enfermeiros perioperatórios têm uma oportunidade inovadora de desenvolver as suas competências especializadas e maximizar a segurança no ambiente operatório. Ao mesmo tempo, aperfeiçoam *soft skills*, como a comunicação e o trabalho de equipa, que se revelam fundamentais para o desempenho profissional e excelência dos cuidados perioperatórios.

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

O âmbito de atuação de um enfermeiro é definido pelo seu nível de educação, experiência, competência, padrões profissionais e responsabilidade legal (White et al., 2025).

De acordo com o artigo 109.º, da Lei n.º 156/2016, a Deontologia Profissional do enfermeiro, estabelece que este profissional tem o dever de analisar, de forma crítica, e atualizar regularmente a sua prática. Esta reflexão contínua sobre o próprio processo de aquisição de habilitações é essencial para o desenvolvimento de competências específicas e para a concretização da excelência na arte do cuidar.

Em consonância, Mathenge (2020) afirma que uma reflexão contínua sobre a prática, aliada à construção progressiva da experiência e à consolidação de um cuidado orientado para a busca permanente de conhecimento e de evidência científica atualizada, constitui uma das principais estratégias para o desenvolvimento das competências profissionais.

Entende-se por competência, um conjunto de saberes adquiridos, as quais permitem inferências, antecipações, generalizações e a tomada de decisão. Um enfermeiro competente é aquele que demonstra capacidade para mobilizar conhecimentos, integrando-os nos desafios e situações diárias (OE, 2009). Tal definição acarreta uma necessidade de autorreflexão e avaliação contínua da prática, possibilitando a identificação e procura de oportunidades de aprendizagem que promovam a sua competência e crescimento profissional (Lejonqvist & Kajander-Unkuri, 2022).

Baseado nas premissas anteriores impera a necessidade de um referencial teórico, dado que, a sua utilização irá permitir mensurar, compreender e melhorar todo o processo (Murray et al., 2019). Neste enquadramento, utilizou-se a teoria de Patricia Benner designado por “*From novice to expert*”, focada nas competências e aptidões.

Com base na observação e na análise da prática de enfermeiros em diferentes estádios de desenvolvimento profissional, Patricia Benner aplica o Modelo Dreyfus de “Aquisição de Habilidades” à Enfermagem e propõe uma abordagem para compreender a evolução do enfermeiro - de iniciado a perito (Benner, 2001). O referencial classifica a experiência clínica dos enfermeiros em vários níveis de desenvolvimento e fornece uma abordagem estruturada para a aquisição de competências, tomada de decisão e transição para o exercício profissional. Este modelo descreve a progressão dos enfermeiros em

cinco níveis: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito; relaciona as competências com os níveis de conhecimento e descreve as características e comportamentos em cada patamar (Sunkes, 2022). Para Benner (2001), um enfermeiro, “(...) torna-se competente quando começa a aperceber-se dos seus atos em termos objetivos ou dos planos a longo prazo dos quais está consciente” (p. 53).

A autora identificou ainda sete domínios transversais aos diferentes níveis: “função de ajuda; educação e guia; diagnóstico, acompanhamento e monitorização do doente; gestão eficaz de situações de evolução rápida; administração e acompanhamento de protocolos terapêuticos; certificação da qualidade dos cuidados de saúde; competências de organização e de repartição de tarefas” (Benner, 2001, p. 72).

Não obstante à compreensão do desenvolvimento profissional, esta teoria está ainda associada a estratégias formativas inovadoras, orientadas para apoiar o crescimento profissional em distintos contextos de saúde e preparar os profissionais para uma atuação eficiente, de qualidade e sustentada por uma base científica robusta (Murray et al., 2019).

Conforme referido, o crescimento profissional do enfermeiro transcende a simples aquisição de competências técnicas, baseando-se na experiência profissional e na reflexão crítica sobre essa vivência para o desenvolvimento de competências avançadas. Nesta linha de orientação, este capítulo descreve todo o percurso profissional, até ao momento, e a descrição sumária dos contextos clínicos onde os estágios foram desenvolvidos.

2.1. PERCURSO PROFISSIONAL

O percurso como enfermeiro começou numa unidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos, em uma instituição central e especializada em crianças, no grande Porto. Esta experiência profissional que vivenciei durante sete anos, constituiu um contexto de elevada complexidade clínica, técnica, emocional e ética. Face à vulnerabilidade - recém-nascidos e crianças com condições críticas e instáveis - impôs uma necessidade de vigilância contínua, resposta rápida a alterações hemodinâmicas e de ventilação, mas sobretudo uma comunicação sensível com as famílias. O contacto diário com situações críticas, a gestão de tecnologias de suporte à vida e a tomada de decisão neste contexto de elevada incerteza, promoveu o desenvolvimento de competências técnicas, bem como uma abordagem humanizada e centrada na criança e na família. E,

neste último sentido, possibilitou compreender a importância de uma relação empática, da comunicação, do envolvimento e participação ativa da família nos cuidados.

Aquando do encerramento funcional dessa instituição, o facto de uma parte das crianças nessa unidade serem do foro cirúrgico, a par do desafio técnico e tecnológico desse ambiente, despertaram o interesse pelas especificidades da vivência cirúrgica e pela enfermagem perioperatória.

Iniciei funções como enfermeiro perioperatório no final do ano de 2011, numa instituição de referência do Porto. Exerço funções na área de circulação e instrumentação, inserido numa equipa de urgência. O Bloco Operatório (BO) da unidade onde exerço a atividade profissional, é um serviço transversal, com equipas de enfermagem e assistentes operacionais próprias. A equipa de enfermagem é subdividida por enfermeiros instrumentista/circulante e de anestesia, divididos por elementos de cirurgia programada e enfermeiros de equipa de urgência.

Com base nas funções desempenhadas, o enfermeiro instrumentista é o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, “tem como foco de atenção as necessidades da equipa cirúrgica, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade dos procedimentos e técnicas cirúrgicas” (OE, 2018, p.2). Compete também ao enfermeiro instrumentista, integrado na equipa cirúrgica, instrumentar de forma eficaz e segura, diminuindo os riscos de infeção, de hemorragia, de “retenção” de corpos estranhos, tendo ainda a preocupação de que a pessoa sofra o mínimo possível com a agressão cirúrgica (AESOP, 2013). O enfermeiro que desempenha funções como circulante é responsável por si e pelo ambiente perioperatório. Este profissional da saúde é como que o maestro de uma orquestra: coordena toda a atividade para que a cirurgia decorra de forma segura, que esteja tudo no lugar certo à hora certa, assegura dispositivos necessários e minimiza riscos evitáveis (AESOP, 2013). Em conjunto, as duas funções integram os cuidados técnicos da cirurgia com o saber, o saber-fazer e o saber ser ou estar, garantindo o bem-estar da pessoa/família, a segurança e qualidade dos cuidados perioperatórios.

Paralelamente às funções desempenhadas como enfermeiro instrumentista/circulante, exerço funções como coordenador/responsável de turno no contexto de urgência, assumindo o papel de coordenador dos grupos de enfermagem e

assistentes operacionais nos horários das noites, fins-de-semana e feriados. De ressaltar que esta função é acrescida à alocação no posto de trabalho de uma das duas salas cirúrgicas disponíveis para procedimentos cirúrgicos de urgência.

Na senda da sustentabilidade ambiental no BO, este serviço implementou um projeto estratégico de gestão ambiental e de resíduos hospitalares – R.O.S.E (Environmental Sustainability of the Operating Room), do qual me orgulho de desempenhar um papel ativo como interlocutor/auditor. Este projeto pretende ser uma hélice que orienta para práticas mais sustentáveis na prestação dos cuidados à pessoa/família significativa contribuindo, não só para a qualidade dos cuidados, mas também para sustentabilidade da organização e ambiente.

Os enfermeiros do perioperatório desempenham um papel de relevo na adaptação e na integração das novas tecnologias no ambiente cirúrgico. No cenário dinâmico entre inovação e excelência de cuidados, integro a equipa inicial com formação e experiência prática em cirurgias de artroplastia do joelho assistidas por robótica, o que contribui para um maior enriquecimento e satisfação profissional.

A experiência acumulada na unidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos, facilitou a adaptação a ambientes de elevada complexidade e tecnicidade, promoveu o pensamento crítico, a tomada de decisão e o trabalho em equipa, que se revelam competências essenciais para a atuação no BO. Assim, a trajetória entre estas duas áreas especializadas, reflete uma continuidade no meu desenvolvimento profissional, marcada pela aquisição de competências avançada e pelo compromisso com a segurança, qualidade e humanização dos cuidados.

Considerando o modelo de Benner explanado anteriormente, a experiência profissional, adquirida ao longo destes anos, permitiu atingir o nível de perito. O profissional que alcança este estágio, é um profissional já não guiado por normas, indicações ou máximas; que age com convicção da sua ação, fazendo o melhor que sabe e pode; o agir é baseado numa experiência sólida e refletida, sendo capaz de mobilizar, integrar e transferir o saber em relação a cada situação (Benner, 2001). Em concordância, segundo Sunkes (2022), têm um vasto conhecimento e experiência prática, são capazes de lidar com situações desafiadoras de forma intuitiva e são procurados para orientação por outros profissionais.

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA

A contínua evolução e crescente complexidade do conhecimento no contexto perioperatório, apresentam desafios para os enfermeiros em relação à segurança e qualidade dos cuidados prestados, o que estimula a necessidade de desenvolver competências técnico-científicas cada vez mais específicas.

Neste sentido, é através de uma aprendizagem experiencial que se ganha perícia profissional, tornando-se num perito com enorme experiência e adquirindo assim competências específicas para a excelência da prática dos cuidados (OE, 2017).

De acordo com o Despacho n.º 10960/2020, a estrutura curricular e plano de estudos do curso de mestrado, preconiza uma componente prática, que se divide em três estágios ou ensinos clínicos. Em consonância, a OE preconiza que a descrição e análise das experiências durante os estágios realizados constituem-se partes do programa de mestrado em enfermagem (OE, 2021a).

No primeiro estágio, “Ensino Clínico I – Cuidar na sala operatória”, foi deferido o pedido de creditação por experiência profissional em contexto perioperatório, superior a cinco anos. O relatório elaborado descreveu o meu percurso no BO, evidenciando a aquisição das competências preconizadas e congruentes com os objetivos gerais definidos para essa componente prática.

Os outros dois contextos de prática, integrados na unidade curricular de “Estágio com Relatório”, encontram-se espalmados em seguida, de forma separada.

2.2.1 Módulo I – Estágio em contexto de cirurgia de ambulatório

Este estágio foi realizado numa unidade de Cirurgia de Ambulatório (CA), integrada numa instituição central e universitária do Porto, sendo considerada um centro de excelência e de alta produtividade de CA, pioneira em Portugal. A vivência prática decorreu entre 17/12/2024 e 24/01/2025, num total de sessenta e duas horas, das quais cinquenta e seis horas corresponderam a horas de contato em contexto clínico, sob orientação de um enfermeiro de referência/tutor.

Os objetivos gerais do estágio, estabelecidos previamente para esta unidade curricular, centraram-se em: I) capacitar a pessoa/família significativa para a gestão da experiência cirúrgica no ambulatório, II) cuidar da pessoa em situação perioperatória e III) adequar estratégias de comunicação, promotoras da segurança nos procedimentos

cirúrgicos. Tendo como base estes objetivos, e perseguindo um processo de autodesenvolvimento profissional e pessoal defini objetivos específicos.

A CA assoma pela necessidade de criar programas alternativos à cirurgia convencional e à hospitalização clássica, pela evolução tecnológica e científica que se tem sentido ao nível da medicina e às profundas alterações ao nível dos sistemas de saúde e da sociedade em geral (AESOP, 2012).

A evolução concetual da CA, remete para uma

“(…) intervenção cirúrgica programada que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança de acordo com a atual prática clínica, incluindo a cirurgia de ambulatório no mesmo dia ou a cirurgia de ambulatório com pernoita” (Ministério da Saúde, 2015, p. 5518).

Este regime cirúrgico apresenta-se como um importante instrumento para o aumento da qualidade dos cuidados e da eficácia na organização hospitalar, com múltiplas vantagens reconhecidas internacionalmente. De acordo com o relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (CNDACA), a CA é uma dinâmica organizativa em saúde com benefícios para “o utente (qualidade, acessibilidade, humanização), para o profissional (satisfação) e para o estado (custos), possuindo, por isso, um potencial que deve ser rentabilizado” (CNADCA, 2008, p.11). Em concordância, Pinto et al. (2020), afirmam que a CA evidencia proveitos tanto a nível económico, (redução dos custos hospitalares, menor morbilidade associada e menores taxas de complicações pós-operatórias), a nível organizacional, (redução do tempo de espera para cirurgias), a nível social (impacto positivo no cliente, pois este pode recuperar em ambiente familiar).

A CA tem apresentado um crescimento exponencial e os resultados revelam um aumento da procura a este tipo de cuidados cirúrgicos. Segundo Sarmiento (2023), no ano 2020, a CA atingiu os 66% e em 2021 68,4% de todas as cirurgias eletivas realizadas nos hospitais. Dados recentes, apontam para que 70% das cirurgias programadas no SNS são em regime de ambulatório. Só nos primeiros quatro meses de 2023 verificou-se um aumento de 12,1% face ao mesmo período do ano passado nas cirurgias de ambulatório (alta até 24horas) (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

A capacidade de ter alta com segurança, no próprio dia do procedimento, constitui condição *sine qua non* para a pessoa ser admissível a CA. Neste sentido, para o sucesso deste regime cirúrgico, a seleção dos candidatos deve ter por base critérios sociais, clínicos e cirúrgicos. Os critérios sociais implicam que a pessoa tenha assegurado o transporte em veículo automóvel após a alta, resida ou pernoite a uma distância inferior a sessenta minutos da unidade de CA, que tenha condições adequadas de habitação no local de pernoita, que tenha acesso ao telefone/telemóvel e tenha garantido o acompanhamento por um adulto responsável, nas primeiras vinte e quatro horas, após a alta. Os critérios clínicos estabelecem que: a pessoa proposta a cirurgia seja saudável ou apresente uma doença sistémica ligeira, sem limitação funcional e classificados como ASA I ou ASA II, de acordo com a classificação de estado físico da *American Society for Anesthesiologists*, estabilidade clínica e psíquica da pessoa, previsibilidade na duração da intervenção cirúrgica não ultrapasse os cento e vinte minutos, e ainda, que a dor no pós-operatório seja controlada através de medicação oral (Direcção Geral da Saúde, 2001; Neves, 2019)

A pessoa que vivencia uma experiência em contexto de ambulatório, em termos práticos e segundo Neves (2019), passa por quatro etapas. Cada uma destas fases tem as suas especificidades que se revelam significativas para a qualidade dos serviços prestados e para o bom funcionamento da unidade de CA e consistem em: pré-operatório, peroperatório, pós-operatório e follow-up.

Para Cardante (2020), o planeamento dos cuidados de enfermagem perioperatória em CA revela-se mais abrangente, na medida em que, o contacto com a pessoa e família ou cuidador, ocorre mais cedo e termina mais tarde, ou seja, um enfermeiro perioperatório de uma unidade CA, não se limita a intervir apenas no âmbito da consulta externa (pré), do BO (intra) ou do internamento (pós).

No que se refere à unidade de CA onde realizei este estágio, esta tem como missão um modelo de qualidade e referência que visa proporcionar à pessoa/família significativa um melhor serviço, humanizado e de alta qualidade, simultaneamente com o menor custo operacional. Além disso, a sua filosofia assenta no “doente primeiro” - prestação de cuidados absolutamente centrados na pessoa e na melhoria contínua da qualidade de vida.

Em termos estruturais e funcionais, é um centro autónomo - um edifício próprio onde são realizadas as cirurgias, com um hospital de retaguarda para receber casos que

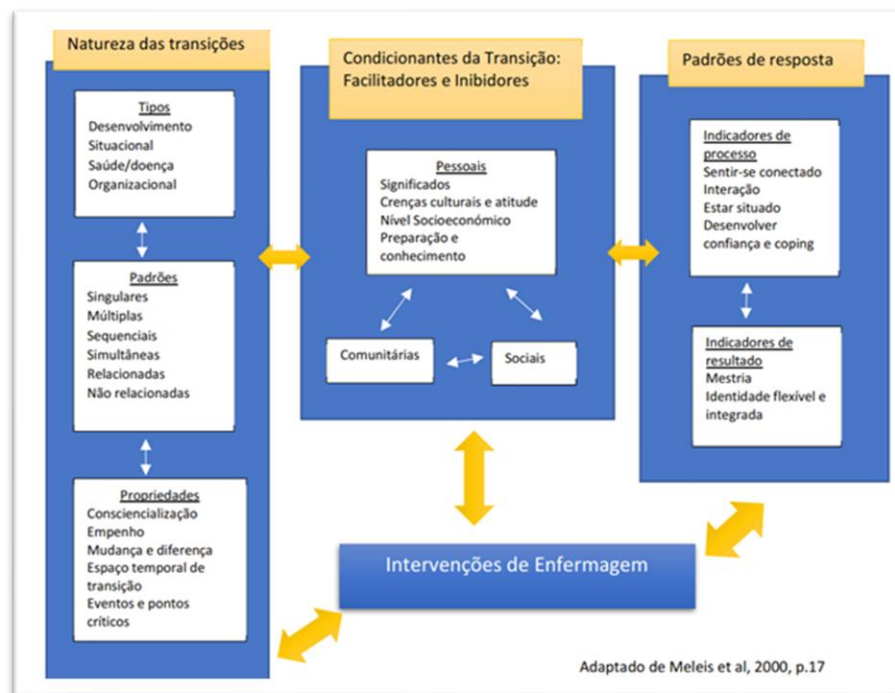
necessitem de internamento cirúrgico para maior vigilância devido a alguma intercorrência (AESOP, 2012). Esta unidade, é constituída por nove pisos, dos quais seis são parques de estacionamento subterrâneo. Composta por um total de onze salas cirúrgicas, três unidades de cuidados pós anestésicos, com trinta e duas camas e dez quartos de pernoita distribuídos pelos vários pisos, assegurando procedimentos cirúrgicos em diversas especialidades.

Em paralelo com a inovação tecnológica, esta instituição iniciou em Novembro de 2024 um projeto inovador e pluridisciplinar – “Percurso Clínico Digital do Doente Cirúrgico em Ambulatório (i-CICA)”, cuja implementação se desenvolve numa abordagem faseada, começando com a Cirurgia Vascular. Focado na pessoa/família, este projeto tem como objetivos a automatização e digitalização do percurso cirúrgico (rastreamento da pessoa e automatização do percurso perioperatório), a melhoria da capacidade clínica (identificar de forma antecipada preocupações, reduzindo cancelamentos, não comparências e rehospitalizações) e um acompanhamento diferenciado (monitorização automática de sinais e sintomas no pós-operatório) às vinte e quatro horas, ao décimo e trigésimo dias.

O centro de CA onde realizei esta vivência, fundamenta a prática de enfermagem no modelo conceptual da Teoria das Transições de Afaf Meleis. Considerando este modelo, os enfermeiros prestam cuidados a pessoas que estão a vivenciar processos de transição. Estes envolvem uma mudança nos estados de desenvolvimento de vida, nas alterações de saúde ou em circunstâncias sociais que implicam respostas das pessoas a estas mudanças. As transições são o resultado das mudanças na vida, saúde, relacionamentos, e ambientes em que a pessoa se encontra inserida. A Teoria das Transições de Afaf Meleis assenta em quatro componentes que tentam descrever e caracterizar o processo transicional. Sendo estas: a natureza das transições (tipos, modelos e propriedades); condicionantes facilitadoras/inibidoras da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) interligados pelas intervenções terapêuticas de enfermagem (Figura 4). As intervenções de Enfermagem, nesta teoria, são definidas como todas as ações intencionalmente implementadas para cuidar das pessoas, englobando o conteúdo, tanto das intervenções, como os objetivos de enfermagem (Jacob, 2019). As intervenções terapêuticas de enfermagem devem proporcionar conhecimentos e capacidades àqueles

que o vivenciam, desencadeando respostas positivas às transições, capazes de restabelecer a sensação de bem-estar (Meleis, 2018). Assim, os enfermeiros perioperatórios revelam-se agentes facilitadores das mudanças/processos de transição que a pessoa/família vivenciam, ajudando na gestão de estratégias que assegurem saúde e bem-estar.

Figura 4 - Teoria das Transições de Afaf Meleis



Fonte: Jacob, 2019

O enfermeiro perioperatório tem um papel fundamental na gestão da informação fornecida à pessoa/família – informoterapia, a qual se revela um veículo fundamental para promover uma melhor adaptação da pessoa/família no contexto perioperatório e para lidar melhor com os problemas que advêm dessa situação (Paiva, 2021). Em regime de ambulatorio, este conceito pode ser integrado no âmbito das consultas de enfermagem pré-operatórias e pós-operatórias, as quais se revelam essenciais no incremento da literacia em saúde e na gestão dos processos saúde/doença (Carilho et al., 2021). Em concordância, o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde e na doença, é responsável pela resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem e, na assunção dessa responsabilidade a implementação de consulta de enfermagem enquanto consulta autónoma, independentemente do contexto, é um recurso a otimizar. Esta pode

ser programada ou não (urgente), presencial ou não presencial (teleconsulta), ocorrer de forma individualizada ou integrada no plano de consultas da equipa de saúde multidisciplinar (OE, 2021b).

Este contexto da prática valorizou o meu desenvolvimento profissional, sobretudo nas fases pré e pós-operatória, dado que a prática habitual se centra predominantemente no período intraoperatório. A oportunidade de acompanhar consultas de enfermagem pré-operatória (presenciais e à distância), bem como o seguimento pós-operatório em regime não presencial (follow-up), permitiu-me identificar de forma mais abrangente as necessidades da pessoa/família ou da pessoa significativa. Esta vivência contribuiu para a melhoria da comunicação terapêutica, para o reforço da capacitação da pessoa/família e para a promoção da satisfação das suas necessidades informativas ao longo do percurso cirúrgico.

2.2.2 Módulo II – Estágio em contexto de bloco operatório

Este estágio em contexto de BO, preconiza um total de 330 horas, e tem como objetivos fundamentais: 1) promover cuidados à pessoa em situação perioperatória, em diferentes especialidades; 2) desenvolver a intervenção de enfermagem numa perspetiva interprofissional; 3) advogar a prevenção e controlo de infeção nos cuidados perioperatórios e 4) promover o processo de enfermagem, baseado na evidência científica. Pressupõe que a vivência decorra em uma unidade de cuidados pós-anestésicos e/ou BO em diferentes especialidades, assente em um projeto de autoformação.

A prática clínica ocorreu no período entre 27/03/2025 e 13/06/2025, no BO de uma Unidade de Saúde de referência do Grande Porto, reconhecida pela sua excelência no ensino e investigação, sendo um importante centro de formação para profissionais da saúde em Portugal.

O facto deste estágio ter por base um projeto de autoformação, facilitou o desenvolvimento de competências e uma compreensão mais profunda e holística dos conceitos apreendidos. Ao envolver os alunos em metodologias desafiadoras como o projeto de autoformação, além de melhorar os resultados da aprendizagem; contribui para o desenvolvimento de competências como o pensamento crítico, colaboração, comunicação, resolução de problemas e criatividade (Hanisa et al., 2023). Considerando que esta metodologia representa um processo autoresponsável, dinâmico e progressivo de

aprendizagem individual, através de recursos específicos para o efeito, foram delineados objetivos específicos, dos quais se destacam:

- Analisar e propor planos de intervenção, com finalidade de capacitar a pessoa/família para a gestão da experiência cirúrgica e maximizar a segurança da pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica;
- Desenvolver competências especializadas para o desempenho de funções nas diferentes áreas de atuação da enfermagem perioperatória (anestesia);
- Desenvolver competências na área da Gestão/Coordenação dos cuidados de enfermagem perioperatórios;
- Analisar e promover a comunicação e o trabalho em equipa;
- Contribuir para a melhoria contínua e padrões de qualidade dos cuidados da enfermagem perioperatória;
- Planear e organizar cuidados de enfermagem baseados em práticas de sustentabilidade ambiental;
- Propor estratégias no plano de formação em serviço dos enfermeiros perioperatórios com recurso à gamificação;
- Investigar *Benchmark* da qualidade dos cuidados de enfermagem e dos processos formativos dos enfermeiros no perioperatório;
- Aplicar e analisar medidas de prevenção e controlo da infeção nos cuidados perioperatórios

O BO é descrito pela AESOP como uma “(...) unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésicos e cirúrgicos especializados, a pacientes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida” (AESOP, 2012, p. 20).

O BO onde ocorreu a prática é constituído por três diferentes polos ou estruturas físicas: bloco central, bloco de ortopedia e bloco de neurocirurgia. Possui onze salas operatórias, onde os procedimentos são assegurados por uma equipa multidisciplinar que integra noventa e quatro enfermeiros, dos quais trinta e dois detêm o título de Especialista. Em particular, o Bloco Central- composto por seis salas e Unidade de Cuidados pós Anestésicos (UCPA) e o Bloco de Ortopedia- com três salas cirúrgicas e UCPA, estão localizados numa área independente da circulação geral do hospital, mas de fácil e direta

comunicação com as interligações principais (internamento, urgências, unidade de cuidados intensivos e unidade de processamento de dispositivos médicos), permitindo excelentes acessos e o necessário controlo dos mesmos a este local. Em termos funcionais, as duas salas destinadas a cirurgia de urgência, partilham a estrutura do bloco central e o bloco de ortopedia, assegurando a prestação de cuidados à pessoa em situação urgente e/ou emergente, dando resposta a níveis diferentes de complexidade e de várias áreas de especialidade.

Em termos de gestão, este BO é composto por dois enfermeiros gestores, que partilham a organização funcional de uma forma contínua com a enfermeira coordenadora de cada bloco. Os enfermeiros gestores deste serviço procuram estabelecer um planeamento eficaz dos recursos materiais e humanos, no sentido de otimizar a resposta e a satisfação da equipa de enfermagem.

Constata-se que o serviço está em consonância com o Regulamento n.º 743/2019 da OE que considera que, face à complexidade dos cuidados e o modo de organização dos mesmos, é necessária a existência dos seguintes postos de trabalho: enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista e enfermeiro de anestesista (OE, 2019). Neste sentido, a equipa de enfermagem é subdividida por enfermeiros instrumentista/circulante e de anestesia, divididos por elementos de cirurgia programada e enfermeiros da equipa de urgência. A distribuição do exercício de funções tem em consideração diferentes fatores: o número necessário de enfermeiros, o domínio de competências, a tipologia dos procedimentos e cirurgias a realizar e, sempre que possível, adequa o nível de exigência à experiência e competências de cada profissional. Para além dos elementos de enfermagem supramencionados, existem elementos que desempenham funções cumulativas e específicas direcionadas para o âmbito da gestão de recursos e serviço. Estes enfermeiros - enfermeiro responsável de turno; enfermeiro de gabinete e enfermeiro interlocutor, nas várias áreas de gestão (qualidade/risco, prevenção e controlo de infeção, sustentabilidade, sistemas de informação) - desempenham um papel fundamental para garantirem as condições ideais para a prestação de cuidados diretos, visando que qualquer cirurgia seja realizada com segurança e isenta de intercorrências associadas.

Na busca por cuidados de excelência, este BO implementa medidas essenciais para a sua melhoria, procurando a sua eficiência operacional através do projeto LeanOR (*Lean in Operating Room*). Implementado desde 2009, este projeto tem tanto mais

sucesso quantas mais oportunidades de melhoria for capaz de identificar e implementar, apelando ao contributo de todos os profissionais. Para tal, aplica diferentes ferramentas de forma continuada, nomeadamente: identificação de desperdícios (5S); mapeamento e redefinição de processos e procedimentos visando a excelência e eficiência operacional (*value stream mapping*); gestão visual, normalização e gestão de material com duplo lote (*Kanban*); aplicação do ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) e reuniões diárias da equipa (Matos et al., 2016).

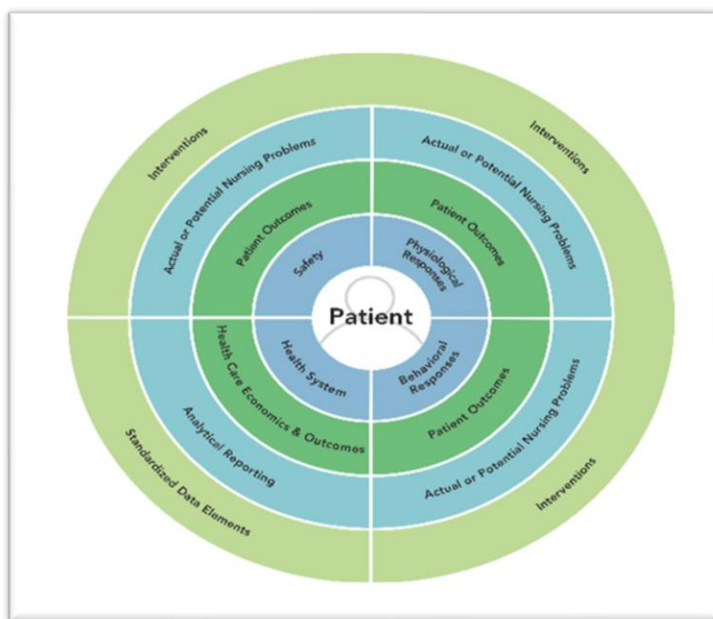
No BO, importa considerar que uma correta estrutura física é crucial para o bom funcionamento, gestão, prevenção de riscos e infeção, tendo em consideração aspetos como iluminação adequada, temperatura e humidade controladas, áreas específicas para lavagem e desinfeção das mãos, esterilização, recuperação pós-anestésica e armazenamento de equipamentos e *stock* de materiais. O serviço em apreço, encontra-se organizado em áreas com níveis progressivos de assepsia e isolamento, devidamente sinalizadas, com o propósito de minimizar o risco de infeção. Cada zona apresenta recomendações específicas quanto à circulação de pessoas, à higienização e ao controlo da qualidade do ar. Distinguem-se três zonas de acesso: a zona livre (sem restrições de circulação e é permitido o uso de vestuário do exterior); a zona semi-restrita (obrigatório o uso de fardamento específico, incluindo touca e calçado exclusivo); e a zona restrita (inclui as salas operatórias e espaços com material esterilizado). Tal estrutura é congruente com o definido pela Associação Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2011).

Esta instituição hospitalar, nas suas orientações para o exercício de enfermagem, refere que tem como missão a prestação de cuidados à pessoa, com respeito pela dignidade humana e pela sua autonomia, individualizando os cuidados de acordo com as suas convicções culturais, filosóficas e espirituais, disponibilizando uma prática de excelência na promoção dos projetos de saúde e do bem-estar. Assenta, desta forma, a prática nos modelos conceptuais de cuidados de Dorothea Orem -Teoria do Défice de Autocuidado e na Teoria das Transições de Afaf Meleis. Na especificidade do intraoperatório, o Modelo Perioperatório Centrado no Doente (MPD), proposto pela AORN tem a sua aplicabilidade e fundamento (Figura 5).

O “*Patient Focused Model*”, encontra-se estabelecido como modelo para a prática de enfermagem perioperatória desde 2000. Reformulado em 2017, a sua maior força é sustentada no fato de ter sido criado por enfermeiros dessa mesma especialidade (Wicklin,

2020). De acordo com esta abordagem, a pessoa em situação periperatória representa o foco principal da prestação de cuidados, com planos de intervenção adaptados às características específicas dos diferentes contextos de cuidados privilegiando-se a centralidade da pessoa em todo este sistema. O modelo considera diversos domínios da enfermagem perioperatória incluindo a segurança, as respostas fisiológicas, as respostas comportamentais a procedimentos cirúrgicos e o sistema de saúde como um todo (Benze et al., 2021). Considerando este modelo, os enfermeiros perioperatórios atuam em consonância com o sistema, no sentido de promover a segurança, otimizar as respostas fisiológicas e incrementar comportamentos favoráveis, do cliente e da respetiva família/pessoa significativa. Assim, para alcançar o melhor resultado, é necessária uma avaliação individual. Esta permite a identificação de diagnósticos ou potenciais problemas, bem como, a seleção de intervenções de enfermagem, de acordo com as necessidades previamente conhecidas (Wicklin, 2020), remetendo para o processo de enfermagem.

Figura 5 - *Patient Focused Model*



Fonte: Association of Perioperative Registered Nurses, 2021

Com o objetivo de maximizar novas oportunidades de aprendizagem, foi realizado um estágio de observação numa Fundação de reconhecido prestígio mundial e pioneira na inovação, investigação e investimento tecnológico na área de Lisboa, cuja vivência

decorreu no Centro Cirúrgico da referida Instituição, no período compreendido entre 28/04/2025 e 06/05/2025. O interesse na solicitação desta experiência foi pautado pela robusta aposta na componente de formação e treino avançado em técnicas cirúrgicas demonstrado por essa fundação.

A concretização do estágio assentou no objetivo específico de realizar *benchmark* da qualidade dos cuidados e da capacitação profissional. O *benchmark* em saúde tem emergido como uma prática essencial para a melhoria contínua da qualidade, possibilitando a comparação de indicadores de desempenho entre instituições, com base em práticas reconhecidas como eficazes.

O *benchmarking* permite que o enfermeiro especialista identifique os pontos fortes e fracos dos cuidados especializados em enfermagem, assegurando desta forma uma atualização contínua através duma prática informada na evidência. Assim, esta estratégia é importante porque ajuda a determinar a qualidade e a visibilidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2023). Nos cuidados perioperatórios representa uma estratégia para promover a qualidade, eficiência e segurança. Neste sentido, os enfermeiros perioperatórios podem usar informações de indicadores de qualidade para elaborar projetos e implementar medidas para melhorar a sua prática e, então, avaliar a eficácia de quaisquer mudanças (De Peralta et al., 2021).

A instituição onde se desenvolveu este estágio observacional, revela-se um centro de investigação biomédica que tem como missão promover inovação científica, patrocinar novos padrões de conhecimento e estimular descobertas e soluções inovadoras para prevenir e tratar doenças, especialmente, oncológica, neurológica, mental e da visão. O seu edifício é um local único com uma arquitetura visionária e contemporânea que alia a estética à funcionalidade. Os amplos espaços, com incidência de luz natural, são projetados para oferecer um ambiente de trabalho agradável e relaxante, a fim de permitir aos profissionais, académicos e investigadores o melhor desempenho das suas funções, com busca da excelência.

O centro cirúrgico desta Fundação, em funcionamento desde 2016, apresenta-se distribuído em dois edifícios, interligados entre si, sendo composto por quatro salas cirúrgicas de última geração e dispõe ainda de uma unidade de cirurgia de ambatório, com uma sala híbrida. Com uma filosofia centrada na pessoa, cada unidade de recobro foi projetada tendo em mente o conforto e bem-estar.

Para além do equipamento cirúrgico convencional, cada sala cirúrgica está equipada com as mais recentes tecnologias, todas equipadas com monitores suspensos e um embutido na parede (*large screen*), estando preparadas para realizar cirurgia minimamente invasiva e cirurgia robótica. Com o objetivo de se posicionar na vanguarda na abordagem cirúrgica, utiliza o Sistema Cirúrgico Da Vinci Xi, o que representa uma aposta na cirurgia minimamente invasiva.

Apesar de dotada das melhores e mais avançadas condições técnicas, tecnológicas, protocolares e ambientais, é nos seus profissionais que reside o seu maior manancial. Esta instituição reconhece que a formação dos profissionais é fundamental para que possam utilizar de maneira segura e eficiente os avanços tecnológicos disponíveis, melhorando assim a qualidade.

Este ensino clínico representou um desafio que se transformou em oportunidade de observar as melhores práticas baseadas em evidência e recolher dados e observações para melhorar a prestação de cuidados especializados, constituindo a base para uma reflexão sobre estratégias de melhoria dos cuidados à pessoa/família em situação perioperatória. De forma particular, integrado no Sistema Cirúrgico Da Vinci Xi em uso nesta fundação, foi possível validar os benefícios da simulação e de estratégias gamificadas na melhoria dos cuidados e na capacitação profissional dos enfermeiros perioperatórios.

3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A crescente complexidade dos conhecimentos em saúde, indispensáveis ao exercício profissional da Enfermagem, reveste-se de uma importância crucial em múltiplos domínios de intervenção. Esta realidade exige competências técnico-científicas altamente especializadas e impõe uma crescente necessidade de especialização e diferenciação dos enfermeiros, como condição essencial para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

O conceito de competência aclara os atributos gerais e específicos que conduzem a um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, desempenhadas e aplicadas nas diferentes situações da prática profissional (Regulamento n.º 140/2019).

O Enfermeiro Especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019, p.4744).

O conjunto das competências comuns, conforme definidas no Regulamento n.º 140/2019, referem-se a:

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

Transversais a todos os contextos de prestação de cuidados, estas encontram-se espalmadas no Regulamento nº140/2019, e sustentam-se em quatro domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

3.1 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

No Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, segundo o Regulamento nº140/2019, pressupõe-se que o enfermeiro especialista desenvolva a sua prática profissional assente em duas competências: (i) 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 e (ii) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Neste sentido, o enfermeiro é responsável pelos seus atos ou atos delegados e pela tomada de decisões. Essa tomada de decisão deve ser pautada pelo código deontológico de enfermagem, que se revela como um conjunto de valores fundamentais para o exercício da profissão em geral e para a relação com outros profissionais. Este salienta que o mesmo tem o dever de cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão, protegendo a pessoa humana das práticas que contrariam a lei, a ética ou o bem comum (Código Deontológico OE, 2015).

Em paralelo, o Regulamento n.º 613/2022, que define o ato do enfermeiro, no seu artigo nº4, estabelece que o enfermeiro atua “(...) adotando uma conduta responsável, ética e deontológica, atuando com a dignidade e autonomia técnico-científica da profissão” (p. 180).

Também o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), no artigo 8º, refere que no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (Decreto-Lei n.º 161/1996).

Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer dilemas éticos e de saber como agir perante os mesmos. Assim, a tomada de decisão não pode ser apenas clínica e tecnicamente sólida, mas moralmente apropriada e adequada ao problema em específico (AORN, 2017).

A pessoa que escolhe ou aceita ser submetida a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, aceita submeter-se a um estado de consciência alterado, logo de extrema vulnerabilidade, que se traduz na exposição a riscos, a desproteção e impossibilidade de defesa. Assim, se realça o importante papel do enfermeiro perioperatório que deve procurar promover a segurança necessária, assim como a afirmação dos princípios da autonomia, da beneficência, da justiça e da não maleficência, preconizados por Tom Beauchamp e James Childress (2013).

No âmbito deste domínio, surge o consentimento informado. O consentimento informado é definido como a “autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a qualquer cuidado de saúde” (Entidade Reguladora da Saúde, 2023, p. 1), sendo considerado um elemento essencial na garantia do direito da pessoa à sua

integridade física, respeito pela individualidade e participação ativa nas decisões relacionadas com a sua saúde. Os enfermeiros perioperatórios devem demonstrar particular preocupação com o empoderamento da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, especialmente, no que se refere ao processo de tomada de decisão. Assim, durante o estágio, procurei ativamente evidências de que a pessoa foi instruída e obteve a informação necessária, a uma tomada de decisão autónoma e devidamente esclarecida, salvaguardando o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento. Em simultâneo, foi importante a construção de uma relação terapêutica sólida, demonstrando disponibilidade para acolher dúvidas e inseguranças e transmitir a informação necessária para um consentimento informado, livre e esclarecido, conforme as diretrizes da Norma da Direção Geral de Saúde (2015) e o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015).

Nas situações de urgência e/ou em que a pessoa não era capaz de comunicar, devido ao estado clínico (demência ou estados confusionais), e/ou casos emergentes, o consentimento por vezes é presumido, pelo que procurei validar a informação com os familiares/pessoa significativa. Nestas situações e, em que não há acompanhamento por parte de familiares ou representantes legais, e de acordo com Decreto-Lei n.º 94/2017, é realizado um consentimento presumido quando a situação em que o agente atua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado. Aplicável sobretudo a casos emergentes, esta abordagem legal visa garantir a continuidade do cuidado e as intervenções necessárias em circunstâncias em que a pessoa não pode expressar o seu consentimento devido a condições médicas que afetam sua capacidade de comunicação e discernimento.

Em situações clínicas específicas, é crucial considerar ainda a existência de diretivas antecipadas de vontade/testamento vital. A consulta e acesso ao Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), conforme a Lei nº 25/2012, é recomendada aos profissionais de saúde, embora ainda seja subestimada no ambiente cirúrgico pela enfermagem, tornando-se dependente da consulta do médico na altura da admissão e, se assim ele o entender.

A pessoa tem direito à autodeterminação, ou seja, a capacidade de decidir por si mesmo. Assim, o enfermeiro perioperatório deve reconhecer e apoiar a sua autonomia,

fornecendo informações precisas e apropriadas, de forma a facilitar a tomada de decisão. A informação deve ser prestada de forma simples, objetiva, clara e suficiente, com o objetivo de esclarecer a pessoa/família no que respeita ao seu estado de saúde e riscos associados ao procedimento (Entidade Reguladora da Saúde, 2023). Ainda segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a respeito da informação em causa, refere que

“(…) deve ser prestada com verdade, com antecedência (para não colocar o utente numa situação de pressão quanto à tomada de decisão), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à decisão (...), e tendo em conta a sua personalidade, o seu grau de instrução e de conhecimento sobre a sua situação de saúde, bem como, o seu estado físico, clínico e mental” (ERS, 2023, p.2).

O cliente (pessoa/ família em situação perioperatória) tem o direito moral e legal de decidir, com base em informações precisas, completas e compreensíveis, qual a opção de tratamento que pretende ou até mesmo de recusar qualquer procedimento (AORN, 2017).

É essencial que o enfermeiro, assuma a sua responsabilidade no ato de cuidar, assegurando o respeito pelos direitos fundamentais de cada pessoa/família. Ao cumprir esses princípios, ele cria um ambiente de cuidado que protege e valoriza a autonomia e a dignidade individuais. Ao defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado, conforme o estabelecido no Código Deontológico (2015), o enfermeiro garante que esta se encontra plenamente informada e envolvida nas decisões de saúde que lhe dizem respeito, fortalecendo assim a relação de confiança e respeito mútuo no seu processo de prestação de cuidados de saúde.

A salvaguarda da intimidade, privacidade e dignidade da pessoa em contexto perioperatório, constituiu uma preocupação constante ao longo da prática. Ainda que com variações inerentes à especialidade e ao tipo de procedimento cirúrgico, foi assegurada a exposição corporal estritamente necessária. Paralelamente, procurou-se evitar a abertura inadvertida de portas e a presença de pessoas não essenciais no interior da sala operatória, em consonância com o princípio de que a pessoa internada tem direito a que qualquer ato diagnóstico ou terapêutico seja realizado apenas na presença dos profissionais

indispensáveis (Código Deontológico, 2015). Assim, compete à equipa cirúrgica assegurar e fomentar o respeito pela dignidade da pessoa, uma vez que a perceção de ser tratada com respeito e consideração, tende a expressar níveis mais elevados de satisfação em relação à sua experiência cirúrgica (Oliveira, 2020; Baillie & LLott, 2010).

Nos contextos de estágio, este domínio de intervenção também foi demonstrado através da consideração, preocupação, compreensão e respeito pelos direitos, valores e crenças da pessoa em situação perioperatória. O cuidado foi prestado sem discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa. De facto, prestadores de serviços de saúde, instituições, organizações e profissionais, devem procurar garantir a equidade em todos os aspetos do cuidado e do acesso, independentemente da cor da pele, etnia, religião, sexo, identidade de género e orientação sexual (AORN, 2021).

Em suma, os períodos de prática clínica revelaram-se momentos de revisão e reflexão sobre estes conceitos, contribuindo para cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, conforme elencado no Regulamento n.º 140/2019. Desta forma, foi possível aprimorar competências na tomada de decisão ética, com base nesses valores, princípios éticos e normas deontológicas, especialmente no que se refere ao respeito pela autodeterminação e à promoção da dignidade da pessoa, como itens integrantes do Código Deontológico (OE, 2015).

3.2 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

A busca contínua pela excelência na qualidade dos cuidados constitui uma dimensão fundamental da prática profissional. Neste âmbito, o enfermeiro especialista destaca-se como agente central na promoção da melhoria contínua dos cuidados, assumindo um papel estratégico na implementação de práticas baseadas na melhor evidência científica.

Segundo Ribeiro et al. (2020), as perceções dos enfermeiros sobre a qualidade devem servir como indicadores válidos da qualidade geral e da segurança da pessoa, por isso, é imperativo, o envolvimento destes profissionais em atividades que estejam alinhadas com os padrões de qualidade.

O domínio da melhoria contínua da qualidade preconiza que o enfermeiro especialista desenvolva três competências avançadas, as quais se reportam ao seu papel de dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas de governação

clínica, no desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua, bem como garante de um ambiente terapêutico seguro (Regulamento nº140/2019).

A governação clínica, entendida como o conjunto de estratégias e processos orientados para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados de saúde, assume particular relevância no contexto do BO. A sua operacionalização implica a implementação de políticas e diretrizes para determinadas temáticas, requerendo uma monitorização e avaliação sistemática das práticas, bem como o investimento na capacitação profissional.

Com o intuito de assegurar cuidados de enfermagem de qualidade e de evidenciar o papel dinamizador dos enfermeiros especialistas no desenvolvimento e suporte de iniciativas e estratégias de governação clínica, estabeleceu-se como objetivo influenciar a implementação de boas práticas nos contextos da prática clínica. Neste sentido, e após a identificação das necessidades, justificadas pelos resultados das auditorias dos anos anteriores, facultados pelos interlocutores do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), foi proposta uma formação com o objetivo de explorar as dificuldades de operacionalização dos cinco momentos de higiene das mãos no BO (Apêndice I). Programada para ser realizada de forma faseada com base nas funções que cada enfermeiro desempenha (anestesia – circulação/instrumentação), essa formação caracterizou-se por:

a) Tema: “Desafio 5 momentos: domine a higienização das mãos”;

Público-alvo: Enfermeiros perioperatórios;

Datas: 11/06/2025, estando planeadas novas datas para abranger toda a equipa de enfermagem;

Justificação: a higienização das mãos é o meio mais simples e com maior efetividade para a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde. Esta permite a redução da transmissão de agentes infecciosos, durante a prestação de cuidados, do profissional e ambiente para a pessoa, de uma parte do corpo para outra na mesma pessoa, ou da pessoa para o profissional da saúde e para o ambiente (DGS, 2019). No entanto, a adesão a essa prática é ainda um desafio em muitos contextos de saúde, nomeadamente no BO. Os resultados das auditorias realizadas em 2024, da campanha de precauções básicas: “Observação da higiene

das mãos” sinalizaram uma baixa adesão dos profissionais no BO (41%) evidenciando a necessidade urgente de formação nesta área específica;

Objetivos da formação: compreender os fatores determinantes da adesão às boas práticas de higiene das mãos no BO; discutir estratégias para operacionalizar e concretizar, com sucesso, os “5 momentos da higienização das mãos” na sala de cirúrgica, tendo em consideração a unidade da pessoa e o ambiente de prestação de cuidados diretos;

Metodologia: a formação consistiu numa metodologia ativa de ensino e treino, tendo por base uma ferramenta gamificada (quizz) e vídeos, a partir dos quais se desenvolveria todo o processo de formação. A escolha desta estratégia de formação assenta na premissa de que a gamificação em contexto perioperatório tem emergido como estratégia inovadora para otimizar a formação e capacitação dos enfermeiros. Portanto, pela capacidade de otimizar os processos formativos, aumentar a motivação, favorecer a retenção do conhecimento, incentivar a participação ativa e o envolvimento, melhorar a comunicação e o trabalho em equipa, promove uma mudança de paradigma nos cuidados de enfermagem, contribuindo para mitigar a ocorrência de danos provocados por cuidados inseguros (Soares et al., 2023).

Adicionalmente, com o propósito de fomentar melhores práticas na promoção da segurança centrada na equipa pluridisciplinar, foi desenvolvida uma ação de formação em serviço, direcionada para estratégias de prevenção e proteção contra o Fumo Cirúrgico (FC). Em paralelo, com base este tema foi também executado um protocolo de utilização dos aspiradores de FC para implementação no serviço (Apêndice II). A referida formação caraterizou-se por:

b) Tema: “Keep safe from surgical smoke: estratégias de prevenção e proteção”;
Público-alvo: Enfermeiros;

Datas: 06/06/2025, estando previstas novas datas durante o presente ano em conciliação com o enfermeiro responsável pela formação em serviço por forma a abranger todos os elementos da equipa de enfermagem;

Justificação: A exposição ao FC é um risco profissional inerente à atividade em BO, dado conter substâncias nocivas (compostos orgânicos voláteis, partículas finas e até microorganismos). Estudos evidenciam a possibilidade de

desenvolvimento de problemas respiratórios, irritações oculares, dores de cabeça, náuseas e tonturas, bem como uma associação entre a exposição prolongada ao FC e um maior risco de desenvolvimento de doenças crónicas e cancro (Michaelis et al., 2020). Constata-se falta de consciencialização e resistência dos profissionais e organizações de saúde, no que se refere a estratégias de prevenção e proteção, bem como à utilização de equipamentos de evacuação do FC, o que culminou nesta necessidade formativa.

Objetivos da formação: sensibilizar sobre o impacto e riscos da inalação de FC e propor estratégias de prevenção e proteção para reduzir a exposição, em particular a utilização de equipamentos de aspiração disponíveis no serviço.

Metodologia: o planeamento e execução desta formação assenta também na necessidade de avaliação das formações, recorrendo a ferramentas fidedignas de gestão do conhecimento, nomeadamente as orientações do “Modelo de Kirkpatrick”: Este modelo prevê um processo que engloba 4 diferentes níveis: 1º nível recai na avaliação da satisfação; 2º nível assenta na avaliação das aprendizagens; 3º nível sobre a avaliação da transferência para o contexto de trabalho e por fim o 4º sobre a avaliação dos resultados da formação para a organização (Rego et al., 2020). Para esse efeito, foi elaborado um questionário, tipo pré-teste (avaliação de conhecimentos), e posteriormente efetuadas folhas de registo da utilização dos aspiradores de FC, de forma a avaliar as mudanças na prática.

Assumindo a problemática do FC na segurança dos cuidados perioperatórios, procurou-se aprofundar e partilhar conhecimentos, procedendo a um protocolo de *scoping review* que culminou na elaboração de um trabalho de grupo para o “I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Alto Minho – vivências e prática(s)...que desafios?”. A participação no referido congresso ocorreu no dia 09-05-2025, com a apresentação do póster “Risco de lesões das vias aéreas superiores em enfermeiros perioperatórios expostos ao fumo cirúrgico: uma *scoping review*” e partilha de conhecimento em sala própria.

No seio da melhoria contínua da qualidade, impera a necessidade de garantir cuidados seguros, reduzindo a probabilidade de ocorrência de erros e prevenindo os riscos. Assim, importa considerar a uniformização, atualização e divulgação de

procedimentos. Neste sentido, em conjunto com a enfermeira interlocutora da qualidade no BO, foi efetuada uma atualização de algumas listas de verificação implementadas no serviço, nomeadamente: verificação do material de anestesia e verificação dos requisitos das unidades de recobro/UCPA (Apêndice III). Na mesma linha de atuação, e reconhecendo a importância da verificação da operacionalidade e das condições ambientais da sala cirúrgica, procedeu-se à revisão da instrução de trabalho de “Verificação de requisitos operacionais da sala de operações” e à reformulação do formulário utilizado nas salas cirúrgicas, com o objetivo de reforçar a adesão ao seu preenchimento (Apêndice IV). Este processo foi sustentado por uma estratégia de participação ativa da equipa de enfermagem, concretizada através da aplicação de um questionário digital (*Google Forms*), o qual permitiu recolher contributos relevantes para a atualização do referido formulário. Uma demonstração ativa na recomendação de estratégias para melhorar a qualidade dos cuidados, implica ser capaz de efetuar uma revisão e avaliação crítica de políticas, procedimentos e diretrizes, para melhorar a qualidade da assistência em saúde (EORNA, 2019). Em paralelo, esta preparação do ambiente cirúrgico fomenta a segurança e eficiência dos cuidados e demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos (Regulamento n.º 429/2018).

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, o enfermeiro especialista, “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”, quando “reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua” (Regulamento n.º 140/2019, p.4747). Assim, no âmbito da implementação de práticas de qualidade, assume a responsabilidade pela gestão e colaboração em programas de melhoria contínua, os quais integram processos sistemáticos de avaliação através da realização de auditorias.

De acordo com Serra et al. (2022) é essencial que este profissional mantenha registos precisos, objetivos, completos e simples para garantir uma organização eficaz, compreensão e continuidade dos cuidados de enfermagem, para que a abordagem realizada possibilite um maior controlo dos procedimentos, intervenções e recursos utilizados.

A avaliação da qualidade é reconhecida como um indicador importante na melhoria dos cuidados de saúde. Neste sentido, os dados provenientes das auditorias, após organizados e analisados, podem ser convertidos em indicadores de desempenho. A utilização de instrumentos válidos e fiáveis, como os indicadores, revela-se essencial para assegurar a eficiência dos serviços e promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. No domínio da saúde, os indicadores são tradicionalmente categorizados com base no modelo conceptual proposto por Donabedian, distinguindo-se em três grandes dimensões: indicadores de estrutura (recursos materiais, recursos humanos, estrutura organizacional), de processo (atividades, procedimentos) e de resultado (alteração do estado de saúde, mudança de comportamentos e conhecimentos, satisfação do utente sobre o atendimento e resultados). Especificando, os indicadores de estrutura representam a forma como o cuidado é organizado. Os indicadores de processos, contemplam o que é feito para atingir determinados resultados, centrando nas etapas e atividades desenvolvidas. Esta dimensão engloba questões como a existência de um manual da qualidade, protocolos, bem como, a realização de *briefing*, a utilização de checklist e a realização de notificações de não conformidades. No que se refere aos indicadores de resultado, estes refletem o resultado da prestação dos cuidados e incluem aspetos como: taxas mortalidade, infeção do local cirúrgico, úlceras de pressão, dor, glicemia, itens retidos, *turnover* e índices de satisfação da pessoa/família (Gomes et al., 2021).

Em simultâneo, os relatórios das auditorias, também se revelam ferramentas importantes na gestão de risco do perioperatório, pois permitem a documentação sistemática e a comunicação eficaz de eventos adversos, incidentes, erros ou situações de risco (Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, 2023). Deste modo, e alinhado com uma política de qualidade, a disponibilização de um sistema de notificação de incidentes também é primordial. A existência de um sistema de notificação de eventos nas plataformas das instituições de saúde, de fácil acesso e sem carácter punitivo, que permita reportar todos as ocorrências, incidentes (clínicos ou não-clínicos), eventos adversos, quase eventos ou eventos sentinela, constitui uma ferramenta para uma cultura de segurança.

Considerando as elações anteriores, durante o estágio, observei e colaborei em diferentes auditorias, quer de risco clínico ou não clínico, por intermédio do

acompanhamento com enfermeiros especialistas com funções de interlocutores da qualidade. Demonstrei interesse na compreensão dos parâmetros avaliados, no registo e análise dos resultados obtidos, por forma a garantir que os indicadores se mantenham em conformidade. Pela análise ao registo de notificações de risco, constatei uma possível subnotificação que poderá estar relacionada com o receio infundado de punição ou falta de envolvimento da equipa de enfermagem nos contextos do estágio. Tal constatação, ordenou uma postura de incentivo à restante equipa para a necessidade e vantagens de reportar quaisquer tipos de eventos. Assim, foi possível promover a qualidade e segurança dos procedimentos cirúrgicos, bem como identificar oportunidades de melhoria e garantir a conformidade com as diretrizes e padrões de segurança estabelecidos. Com efeito, é necessário auditar a prática e respetivos resultados, rever sistematicamente a evidência, bem como, disseminar o conhecimento obtido. Ao fazê-lo, está a criar um compromisso de promoção de uma cultura de segurança (Stucky et al., 2020). Através da consulta dos manuais da qualidade, protocolos, bem como, estar presente na realização do *briefing*, cumprir com a elaboração das listas de verificação de segurança das salas e das cirurgias ou realizar notificações de não conformidades, demonstrei uma participação ativa na procura de melhoria da qualidade nas intervenções, pelo que estou a contribuir quer para a excelência do cuidar, quer para a valorização da Enfermagem (Gomes et al., 2021).

Para possibilitar um ciclo de melhoria da qualidade e desenvolvimento contínuo é imperativo a existência de um intercâmbio de conhecimentos, ao dar a conhecer projetos e programas de sucesso que possam ser replicados, de forma adaptada, por outras instituições de saúde. O enfermeiro perioperatório deve compreender a importância de adquirir informações precisas e oportunas, analisar resultados e planejar intervenções adequadas, com base no conhecimento especializado pelo que, deve ter a capacidade de contribuir, participar e/ou realizar pesquisas e produzir *benchmark*, de forma a cooperar para o desenvolvimento do conhecimento na sua área de intervenção (EORNA, 2019). Neste sentido, a realização do estágio de observação no centro cirúrgico de uma instituição na área de Lisboa, constituiu um marco substancial para comparar padrões de qualidade, desenvolver aprendizagens profissionais e práticas baseadas na evidência. Por intermédio deste contexto, evidenciei capacidades de juízo crítico, de inovação e de empreendedorismo; iniciativa; autonomia e proatividade.

Em suma, o compromisso com a qualidade, sustentado por auditorias, revisão de protocolos, estratégias formativas e de *benchmarking*, torna-se evidente através de uma participação ativa na colaboração e implementação de programas de melhoria contínua e na garantia de um ambiente terapêutico e seguro para todos (Regulamento n.º 140/2019).

3.3 GESTÃO DOS CUIDADOS

Na gestão dos cuidados, o enfermeiro especialista, adquire competências neste domínio quando “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”. Desta forma, “realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, pp.4748). Além disso, “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”, uma vez que na gestão dos cuidados “adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4748).

Dado que as competências na área da gestão e organização do BO estão centradas na categoria de enfermeiro gestor e/ou coordenador, foi pertinente o acompanhamento do enfermeiro especialista com funções de coordenação/gestão.

O enfermeiro gestor deve almejar o cumprimento dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, revelando-se como impulsionador do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da equipa, da promoção de ambientes favoráveis à prática e qualidade do serviço. Nesta base, garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera; gere o serviço/unidade e a equipa, otimizando as respostas às necessidades; garante a prática profissional baseada na evidência e garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera (Regulamento n.º 101/2015). Devem ainda ser capazes de conceber um pensamento estratégico ao nível do planeamento e organização das intervenções, procurando gerir as mudanças de acordo com a visão da enfermagem e respetivas competências (Santos, 2019).

No Regulamento nº 76/2018, a OE valoriza os enfermeiros gestores como peças-chave no avanço da profissão e das instituições de saúde. Eles são vistos como líderes que não só promovem o crescimento profissional e institucional, mas também garantem a segurança e a excelência na prestação dos cuidados de enfermagem.

Abdul-Rahim et al. (2025), referem que os enfermeiros líderes atuam como guias para as equipas de saúde, garantindo cuidados de qualidade, potenciam o pensamento crítico, a resolução de problemas e as competências de tomada de decisão, recorrendo aos seus conhecimentos nos domínios prático, teórico e emocional. Os enfermeiros gestores otimizam os recursos para garantir a eficiência da prestação de cuidados de saúde; supervisionam o bem-estar, a coordenação e as atividades da equipa, promovendo um ambiente positivo.

De forma a atingir este nível de gestão de cuidados, o enfermeiro especialista deve utilizar de forma eficaz os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis (Australian College of Perioperative Nurses, 2020). Além disso, se usar as suas capacidades de liderança, consciência situacional, trabalho de equipa e comunicação mais facilmente conseguirá atingir os melhores resultados para a organização (Sirevåg et al., 2021). Assim, para o seu alcance, impera a necessidade de competências técnicas, mas sobretudo de *soft skills* bastante aprimoradas (Australian College of Perioperative Nurses, 2020). Estas competências são de extrema importância e requerem capacidades para gerir, coordenar e tomar decisões cimentadas nas melhores práticas e evidências disponíveis. As competências não técnicas são definidas como habilidades cognitivas, sociais e de recursos pessoais, as quais complementam as aptidões técnicas (Sirevåg et al., 2021).

A liderança destaca-se como uma das competências não-técnicas mais relevantes para uma gestão eficaz dos cuidados, requerendo clareza, objetividade e visão realista sobre os contextos e desafios existentes... Enquanto elemento central na condução de processos de mudança, o líder exerce uma influência positiva sobre os membros da equipa, promovendo a sua capacitação, satisfação e orientação com os objetivos organizacionais. Para Vilelas (2022), a liderança eficaz é aquela que incentiva a transformação benéfica e conduz ao êxito, sendo importante dar atenção às inovações, aspirações e visões dos membros da equipa e demais envolvidos na organização, contribuindo para estimular o envolvimento e revelar o potencial máximo das pessoas.

Os estilos de liderança têm sofrido mudanças ao longo do tempo. Quando analisada a relação de causalidade entre o estilo de liderança e a satisfação profissional dos enfermeiros, o estilo transformacional teve o maior número de correlações positivas. A liderança transformacional é caracterizada por uma influência carismática, comunicação eficaz, valorização de relacionamentos e consideração pessoal. Neste estilo,

os líderes transmitem um sentido de lealdade, partilham objetivos e metas com impacto ao nível da produtividade e satisfação profissional (Specchia et al., 2021). Para Blomberg et al. (2022), um líder transacional é autocrático e é considerado controlador, com foco na realização de objetivos, ao contrário do líder transformacional, que tem menos controlo geral e incentiva os funcionários a se envolverem na tomada de decisões. O estilo *laissez-faire* (atitude de evitar qualquer responsabilidade e envolvimento, sendo reconhecido como "ausência de liderança") mostrou uma correlação negativa com a satisfação no trabalho (Specchia et al., 2021). Assim, é essencial que os enfermeiros com funções de gestão desenvolvam diferentes estilos de liderança, adequados às exigências da situação (Blomberg et al., 2022).

A consciência situacional revela-se crucial, dado que as decisões relacionadas aos cuidados devem ser tomadas de forma colaborativa e holística, considerando o contexto no global. Isso implica uma perspetiva que lhe permita tomar decisões mais criteriosas sobre preparação de equipamentos, posicionamento e planeamento de contingências para situações inesperadas. Ter uma visão ampla do contexto requer-lhe estar constantemente atento e com especial atenção a informações imprecisas, pelo que a comunicação assume um papel fundamental (Sirevåg et al., 2021). Esta deve ser clara, aberta e empática, de forma a resolver problemas e a manter a colaboração entre todas as partes envolvidas (Sirevåg et al., 2021).

A comunicação com a equipa cirúrgica antes de qualquer procedimento é fundamental, pois permite estabelecer expectativas com todos os intervenientes e definir uma meta clara quanto ao objetivo (Arnold & Fleshman, 2020).

No domínio da gestão, o enfermeiro perioperatório apresenta-se como motor do crescimento profissional (técnico-científico e relacional) da equipa e deve construir ambientes favoráveis à prática e à qualidade dos cuidados, sendo um gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros (OE, 2018). Neste enquadramento, a motivação e satisfação dos enfermeiros revelam-se essenciais para garantir a qualidade dos cuidados prestados à pessoa e para promover um ambiente de trabalho produtivo e seguro (Camacho & Moreira, 2021). Pelos crescentes desafios da prática e competência profissional, a integração de novas abordagens ou ideais, que se distanciem das tradicionais teorias da motivação, deve ser encarada como um pressuposto que vai impulsionar e contribuir para uma nova visão na gestão dos

cuidados. Baseado nesta premissa, foi elaborado um trabalho, em grupo, com o propósito de explorar a integração da filosofia do *Ikigai* – nos fatores motivacionais dos enfermeiros perioperatórios. Esta palavra de origem japonesa, que representa uma força motriz, pode contribuir para uma melhoria da qualidade do ambiente de trabalho com consequente excelência nos cuidados (Sartore et al., 2023). Estes autores propuseram o “Modelo Cognitivo-Motivacional Integrado de Ikigai”, concebido para aprofundar a compreensão deste conceito e inspirar novas perspetivas sobre a vida e o trabalho. Estima-se que, pela consciência da filosofia do *ikigai*, os gestores têm a capacidade de identificar os aspetos pelos quais os enfermeiros sentem amor (paixão), o que fazem bem (profissão), o que sentem ser útil para o mundo (missão) e pelos quais podem ser recompensados (vocação), contribuindo para uma maior motivação e desempenho profissional de excelência. Consciente que os princípios desta filosofia se revelam válidos e transponíveis para a prática perioperatória, o trabalho desenvolvido culminou na sua apresentação, em dois congressos científicos:

- Participação nas II Jornadas de Enfermagem Perioperatória - Neurocirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, realizadas no dia 25 de Outubro de 2024, com o póster “Ikigai e Cuidados Perioperatórios: convergência entre motivação, boas práticas e excelência no cuidar” (Anexo I).
- Participação no I Congresso de Enfermagem Perioperatória da Unidade Local de Saúde (ULS) Entre Douro e Vouga, que decorreu nos dias 29 e 30 de Novembro de 2024, no Auditório do Europarque, com o e-póster “Liderança com propósito: integrar o Ikigai na gestão de fatores motivacionais e satisfação dos enfermeiros perioperatórios” (Anexo II).

Na salvaguarda da garantia da disponibilidade dos dispositivos médicos, o enfermeiro gestor tem a responsabilidade de solicitar e confirmar a receção dos mesmos para que não ocorram desvios ao planeamento cirúrgico. O pleno desempenho desta função revela-se fulcral na prevenção de cancelamentos evitáveis e no melhor aproveitamento possível dos tempos operatórios, o que de forma natural, resulta numa contenção de custos (Hulett & Shatto, 2021).

O contexto dos cuidados perioperatórios por intermédio da produção dos gases com efeito de estufa e da elevada produção de resíduos revela-se uma fonte significativa de impacto ambiental, o que constituiu uma ameaça à saúde pública. De facto, o trabalho

em contexto perioperatório é responsável por 70% de todos os resíduos hospitalares (Downes & Healy, 2024). Com base nesta premissa e alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos em 2015 pela Assembleia Geral das Nações Unidas na Agenda 2030, é responsabilidade das organizações reconhecer o seu impacto na sustentabilidade ambiental e implementar medidas que permitam mitigar os seus efeitos negativos (Organização das Nações Unidas, 2016). Neste sentido, é necessária uma gestão eficaz dos recursos com enfoque em práticas mais sustentáveis e, como líderes, é fundamental que os enfermeiros se revelem agentes facilitadores e de mudança. A AORN (2020), na declaração de posição sobre responsabilidade ambiental, defende que todos os profissionais da saúde têm a responsabilidade ética e profissional de proteger a saúde das pessoas por meio da advocacia, salientando a importância de trabalharem de forma ativa para incorporar as melhores práticas e mitigarem o impacto ambiental negativo. Contudo, a intervenção do enfermeiro perioperatório neste âmbito, ainda se revela limitada, seja pela ausência de políticas institucionais sustentáveis, pela lacuna de formação ou pela falta de sensibilização face a esta problemática (Kyle, 2024).

Nesta linha de orientação, ao longo do estágio foi possível explorar e analisar as práticas, eliminando barreiras e identificando oportunidades para cuidados de enfermagem mais sustentáveis. A participação em iniciativas de sustentabilidade ambiental (reunião grupo de sustentabilidade existente no serviço e realização de auditoria de triagem de resíduos), permitiram um papel facilitador e de agente de mudança para um cuidado mais eficiente, responsável e consciente, alinhado com os valores da ética profissional, da qualidade e da sustentabilidade dos cuidados. A partilha de experiência e conhecimento sobre esta problemática, também se demonstrou através de:

- Participação nas II Jornadas de Enfermagem Perioperatória - Neurocirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, com a apresentação da comunicação livre “Sustentabilidade no Bloco Operatório: Projeto R.O.S.E. e o contributo dos enfermeiros”.
- Participação no I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Alto Minho “Vivências e prática(s)...que desafios?”, que decorreu nos dias 08 e 09 de Maio de 2025, em Darque- Viana do Castelo, com a comunicação oral “Gestão sustentável nos cuidados de saúde: o enfermeiro perioperatório como

facilitador de práticas sustentáveis”, a qual foi distinguida e aprovada com o 2º prêmio (Anexo III).

O acompanhamento do enfermeiro especialista em funções de gestão e a participação em reuniões de serviço, nomeadamente reuniões Kaizen e momentos de *briefing*, possibilitaram uma reflexão crítica sobre a gestão eficaz do tempo e dos recursos, promovendo o envolvimento de toda a equipa na criação de um ambiente seguro e eficiente para os cuidados perioperatórios. Paralelamente, permitiu observar a intervenção direta do enfermeiro na gestão de recursos materiais e na análise da eficácia do planeamento dos cuidados, incluindo o estudo dos tempos operatórios e a identificação de causas de atrasos ou adiamentos cirúrgicos, contribuindo para o desenvolvimento de competências que potenciam uma tomada de decisão mais fundamentada e ajustada às necessidades e aos recursos disponíveis. Desta forma, foi possível comprovar que ninguém trabalha de forma isolada e que a conjugação de sinergias, uma liderança eficiente, o controlo e organização são fundamentais para um cuidado holístico, equitativo e sustentável. Esta vivência, em concordância com Abdul-Rahim et al. (2025), evidencia e sublinha o papel crítico do enfermeiro especialista com funções de gestão, na educação, investigação e prática clínica, impactando na qualidade dos cuidados e na segurança da pessoa/família.

3.4 APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

O direito à formação, à atualização e aperfeiçoamento profissional e as suas condições de acesso, é referenciado nos Estatutos da OE. Neste sentido, a competência orientada no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, prevê que o enfermeiro especialista desenvolva o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua prática clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019).

Neste contexto, a aquisição de competências está intrínseca ao comprometimento individual de cada profissional em acompanhar as evoluções científicas e técnicas da sua área de atuação, a fim de manter os seus conhecimentos atualizados e desempenhar uma prática baseada em evidência.

Perante a crescente evolução organizacional, tecnológica e científica é fulcral um processo de desenvolvimento contínuo de aprendizagem profissional. Por este motivo, a

OE (2021a) considera o desenvolvimento profissional dos enfermeiros um pilar essencial para a melhoria contínua da qualidade do desempenho e, consequentemente, dos cuidados prestados. Assim, ao promover o autoconhecimento, a vontade de aprender, de adaptar-se e serem flexíveis, os enfermeiros investem não somente na sua formação, mas sobretudo na melhoria da qualidade da sua prática.

Nos contextos de estágio, verificou-se uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade, que prevê que todas as sextas-feiras no período da manhã e antes do início da atividade cirúrgica, sejam realizadas formações em serviço que ocorrem por via presencial e/ou digital. Neste sentido, adotei uma presença assídua na formação realizada pelo serviço sobre vários temas e necessidades identificadas, p.ex: Stop Infecção 2.0, Feixes de intervenção no cateter urinário e cateter venoso central, posicionamento em cirurgia robótica, otimização na documentação dos cuidados perioperatórios.

Na particularidade da cirurgia de ambulatório, os recursos humanos devem ser alvo de um programa de formação específico, pois para além do desenvolvimento das competências técnicas, o desenvolvimento de competências na área relacional e o investimento de toda a equipa são aspetos fundamentais para a garantia da prestação de cuidados específicos e individualizados (AESOP, 2012). Durante o estágio neste contexto, houve a oportunidade de inscrição e participação no Workshop CICA, no qual foi apresentado em detalhe o projeto i-CICA e abordados conteúdos no âmbito da cirurgia vascular, permitindo aquisição e consolidação de conhecimentos.

Neste processo de *empowerment*, um enfermeiro especializado pode adquirir a capacidade de impactar a pessoa/família, colegas e outros profissionais da saúde, em que o seu empoderamento consiste na capacitação através da partilha de informação, recursos e autoridade, permitindo tomar a iniciativa, assumir a liderança na resolução de problemas, otimizar processos e até aprimorar o seu próprio desempenho (Blok et al., 2021). Assim, e conforme já explanado ao longo deste documento, foram realizadas duas ações de formação em serviço que promoveram na equipa oportunidades de reflexão, aquisição de conhecimento e a mudança da prática através de evidência científica.

A participação em diversos eventos científicos (congressos e webinars) constituiu uma estratégia adicional para o desenvolvimento de aprendizagens profissionais, possibilitando aprofundar conhecimentos em múltiplas áreas e funcionou como um

estímulo à inovação e à criatividade na prática clínica, em particular na cirurgia robótica e inteligência artificial. A seguir, apresentam-se alguns exemplos:

- “Ciclo de Webinars em Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos”, promovido pela Ordem dos Enfermeiros
- Webinar, promovido pela European Operating Room Nurses Association: “Operating room environmental impact: fact or fiction?”
- Seminário “Cuidar na sala operatória: competências e desafios na Enfermagem Perioperatória”, promovido pela Escola Superior de Saúde de Santa Maria
- Participação no "EaQ - NurseLeader na Cirurgia Robótica" promovido pela Ordem dos Enfermeiros
- Webinar II – “Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica”, promovido pela Ordem dos Enfermeiros
- Participação no "EaQ: Reabilitação no Doente Cirúrgico", promovido pela Ordem dos Enfermeiros
- Webinar, promovido pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – “Enfermagem Perioperatória e Cirurgia Robótica”
- Participação no IV Simpósio Internacional de Inovação, Tecnologias e Jogos em Saúde “Game Evolution”, promovido pela Associação AditGames
- Webinar “Múltiplos Saberes e Práticas no Contexto Perioperatório — Um olhar amplo e real sobre a prevenção de infeções na cirurgia ortopédica”, promovido pela Associação da Ciência ao Humanismo dos Enfermeiros Perioperatórios (ACHEP)

O alcance desta competência, demonstra que uma formação contínua é essencial para manter os profissionais da saúde atualizados e capacitados para os desafios específicos do ambiente no BO, garantindo uma prática perioperatória eficaz e norteadada com a evolução tecnológica atual.

4. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

O enfermeiro perioperatório é um enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica, especializado na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, do qual se espera um conjunto de competências específicas. De acordo com o regulamento nº 429/2018, o seu exercício assenta em duas competências: “Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa” (p. 19366) e “Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa multidisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica” (p. 19367). De acordo com estas competências, encontram-se as unidades de competência correspondentes, bem como as atividades ou critérios de avaliação para o seu sucesso.

4.1 CUIDA DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA E RESPETIVA FAMÍLIA/PESSOA SIGNIFICATIVA

O cuidado centrado na pessoa é uma das principais características da enfermagem perioperatória. A pessoa e família/pessoa significativa são foco da prestação de cuidados, independentemente do local da prática ou da localização geográfica (Sebrant & Jong, 2021).

Considerando a especificidade das necessidades da pessoa e família/pessoa significativa que vivenciam uma experiência cirúrgica/anestésica, importa mobilizar conhecimentos e competências no sentido de proporcionar cuidados diferenciados. Estes devem que promover a compreensão de todo o processo vivenciado, capacitando os intervenientes para o autocuidado e reintegração familiar e social (Regulamento nº 429/2018).

Um dos pilares dos cuidados de enfermagem perioperatórios (OE, 2017) reflete a necessidade de reconhecimento do outro e a sua capacitação como base da intervenção e do processo de enfermagem. Desta forma, sobressai a importância da literacia em saúde e do fornecimento de informação geradora de aprendizagem para pessoa em situação perioperatória e família/pessoa significativa, como fundamental para a tomada de decisões informadas e uma participação mais ativa e significativa na sua própria saúde.

A educação/ensino da pessoa em situação cirúrgica tem sido identificada como uma forma de reduzir a ansiedade pré-operatória. Com base neste pressuposto, os

enfermeiros perioperatórios são instigados a desenvolver métodos de transmissão de informações, desempenhando um papel fundamental na avaliação do nível de literacia e na gestão da informação fornecida à pessoa/família. Neste sentido, é fundamental estabelecer uma abordagem holística, fornecendo informações claras e precisas, respondendo a todas as dúvidas e preocupações e envolvendo ativamente as pessoas no processo de tomada de decisão. No contexto perioperatório, estas relações podem ser integradas no âmbito das consultas de enfermagem pré-operatórias e pós-operatórias, as quais se revelam essenciais no incremento da literacia em saúde e na gestão dos processos saúde/doença (Carilho et al., 2021). Na consulta pré-operatória, o enfermeiro pode dotar a pessoa/família de conhecimentos relativos à dor (analgesia, medidas de conforto), existência de dispositivos médicos críticos invasivos ou semi-invasivos (sondas, drenos, gessos, cateteres, entre outros), bem como, ensinamentos relativamente à preparação pré-operatória e gestão de expectativas relativas ao momento intra e pós-operatório (AESOP, 2012). Em concordância, a consulta de enfermagem visa a intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu bem-estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida (OE, 2021b).

De igual modo, a consulta de enfermagem pós-operatória / follow-up permite obter dados relativamente às complicações pós-operatórias mais recorrentes e quais as que necessitaram, inclusive, de recurso aos serviços de saúde da comunidade. Além disso, permite obter alguns dados relativos à satisfação da pessoa/família e, assim, determinar a qualidade dos cuidados prestados (Breda & Cerejo, 2021).

Pela prática em contexto de ambulatório foi possível explorar e analisar a consulta pré-operatória (presencial e não presencial) e pós-operatória (telefónica), contribuindo para aumentar a literacia da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa. De igual modo, maximizei a segurança cirúrgica, uma vez que estes recursos incluem informações pertinentes para a segurança dos procedimentos anestésico e cirúrgicos, considerando que o envolvimento e capacitação da pessoa e da sua família é fundamental para aumentar a segurança nos cuidados prestados.

O enfermeiro tem o dever de proteger a pessoa contra qualquer dano ou prejuízo e responsabilizar-se por ela até que esteja novamente capacitada para tomar as suas

próprias decisões (AESOP, 2012). Assume também a responsabilidade de promover ações de melhoria, de modo a auxiliar na compreensão e aceitação do processo cirúrgico que a pessoa irá vivenciar e, desta forma, reduzir o medo e ansiedade associados ao processo cirúrgico. Neste sentido, o cuidar não se refere apenas à componente técnica da enfermagem, é mais que isso, é a interação e a comunicação estabelecida entre o enfermeiro, a pessoa e a família. É a forma como nos relacionamos com o outro, seja pelo olhar, toque ou mesmo o silêncio, o que remete para a escuta ativa, empatia, o uso de uma linguagem acessível e a observação das reações da pessoa perante a situação que está a vivenciar (Breda & Cerejo, 2021).

O acompanhamento supervisionado pela enfermeira tutora possibilitou o desenvolvimento de competências como enfermeiro de anestesia em diferentes especialidades e procedimentos cirúrgicos. Desempenhar intervenções como enfermeiro de anestesia vai além de garantir a estabilidade hemodinâmica, a permeabilidade da via aérea, a recuperação do estado de consciência e da capacidade de manter suporte avançado de vida. Capacidades de comunicação, gestão de crises e promoção da consciência cirúrgica, são também elas essenciais para que se prestem cuidados anestésicos e pós-anestésicos com qualidade (Ide et al., 2020).

Para o desenvolvimento desta competência específica, assoma a necessidade do enfermeiro especialista desenvolver a sua intervenção numa perspetiva interprofissional (Regulamento nº 429/2018). Competências como a comunicação, o trabalho de equipa e a cooperação, revelam-se essenciais para um cuidado perioperatório seguro e de qualidade (Moi et al., 2019).

Hartley & Elowitz (2020), afirmam que a comunicação entre os diferentes elementos da equipa é crucial para a realização de uma cirurgia em segurança. A importância atribuída a esta *soft skill* está sublinhada no PNSD 2021-2026 constituindo o seu terceiro pilar. Neste está descrito, que

“(…) a comunicação em todo o percurso do doente, é vital para a qualidade e segurança da prestação de cuidados, destacando-se os momentos de transição de cuidados, da transferência de responsabilidade ou da passagem de informação entre os profissionais de saúde, e em que se inclui o doente e a sua família/cuidador” (PNSD, 2022, p.29).

De acordo com a DGS (2017), as falhas na comunicação são uma das principais causas de eventos adversos na área da saúde, alertando que até 70% destes eventos, se devem a falhas de comunicação entre a equipa de saúde nos momentos de transição de cuidados. Neste sentido, emite uma norma que reforça que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança da pessoa em situação perioperatória, devendo ser normalizada, utilizando a técnica ISBAR - *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações). Assim, se ressalva que o uso de um processo padronizado é fundamental para garantir uma comunicação eficaz e a transmissão adequada de todas as informações necessárias para a continuidade dos cuidados (Michaels & Foran, 2022).

Ao acompanhar as tutoras de estágio, nas transferências da pessoa em situação perioperatória para a UCPA e aquando da alta para os colegas de internamento, foi possível observar e comprovar a utilização desta metodologia, tornando a comunicação eficaz aquando da transição de cuidados. Em paralelo, a postura proativa e de incentivo demonstradas, comprova que a utilização e envolvimento de toda a equipa na aplicação destas estratégias de comunicação interprofissional, contribuem de forma substancial para a continuidade e qualidade dos cuidados perioperatórios. No contexto de estágio de ambulatório foi possível constatar que esta ferramenta não se encontra implementada de forma metodológica. No entanto, existe um documento em papel que funciona como guia orientador na passagem de informação, embora se revele redutor comparativamente aos parâmetros da técnica de ISBAR. Assim, procurei sensibilizar e incentivar a mudança do documento, por forma a melhorar a comunicação na transição dos cuidados.

O enfermeiro perioperatório é o profissional da saúde que permanece mais tempo junto da pessoa, por esse facto, tem a oportunidade de contribuir para um cuidado de excelência e congruente com os enunciados descritivos dos padrões de qualidade inerentes a um cuidado especializado. Sendo o enfermeiro responsável pela conceção, planeamento, execução e avaliação dos cuidados, assenta a sua intervenção numa abordagem sistémica e sistemática, suportada através da observação direta e indireta, com recurso a escalas, instrumentos ou outros meios e métodos (OE, 2008). O uso de escalas evita a sobreposição de dados obtidos e de intervenções, por diferentes profissionais, o que por sua vez irá permitir a uniformização dos cuidados, sinónimo de qualidade e

segurança (Monteiro et al., 2022). Nos contextos de estágio, em particular no período pós-operatório imediato, a atuação focou-se na vigilância e manutenção de parâmetros relacionados com a segurança e bem-estar da pessoa, através do uso de instrumentos/escalas de avaliação. No contexto de CA, observei e compreendi a escala de Aldrete que permite avaliar condição para alta da unidade de cuidados pós-anestésicos, (inclui parâmetros como saturação oxigénio, nível de consciência, ventilação, circulação e atividade muscular) e a escala PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) para avaliação da condição para alta da cirurgia de ambulatório (contempla itens como variação de tensão arterial e frequência cardíaca, náuseas e vômitos, presença de hemorragia, dor e atividade da pessoa submetida a cirurgia). Por sua vez, no contexto de estágio em BO/UCPA, aprimorei o uso da Escala de Aldrete e Escala de Ramsay (avaliar recuperação e estado consciência), do protocolo de controlo de Náuseas e Vômitos e da Escala numérica e/ou Escala visual analógica para avaliação da dor da pessoa submetida a cirurgia. Esta intervenção possibilitou monitorizar e intervir de forma precoce com base no conhecimento especializado e evidência científica, criando subsídios para a qualidade e segurança dos cuidados.

Os registos de enfermagem devem ser cuidados e permitir uma transmissão de informação eficaz, assegurando uma documentação precisa e a continuidade dos cuidados. Neste sentido, realça-se a importância do conhecimento e domínio da taxonomia CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), adaptada aos atuais sistemas de informação de enfermagem. A CIPE obsequia uma estrutura abrangente que permite aos enfermeiros identificar os problemas de saúde das pessoas, diagnosticar as suas condições de forma precisa e planear intervenções adequadas e individualizadas. A sua utilização possibilita melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo uma prática baseada em evidências e centrada na pessoa/família, que visa não apenas tratar doenças, mas também promover o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos (OE, 2011). Em concordância, Rodrigues et al. (2021) referem que a CIPE é uma terminologia enumerativa reconhecida, validada e utilizada mundialmente, que uniformiza o registo do processo de enfermagem, apoia a tomada de decisão do enfermeiro e orienta os cuidados, promovendo segurança.

4.2 MAXIMIZA A SEGURANÇA DA PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA E DA EQUIPA PLURIDISCIPLINAR, CONGRUENTE COM A CONSCIÊNCIA CIRÚRGICA

O contexto perioperatório coloca vários desafios à segurança motivados pela interação da equipa pluridisciplinar, complexidade dos cuidados prestados e tecnologia envolvida.

Neste ambiente de elevada complexidade, é imprescindível que o enfermeiro perioperatório seja um agente ativo de promoção da segurança da pessoa/família durante todo o procedimento cirúrgico/anestésico, promovendo uma cultura de consciência cirúrgica. Os enfermeiros especialistas, devem colaborar com a equipa no sentido estabelecer e manter uma cultura de segurança dentro da organização (AORN, 2022).

Os danos causados que decorrem de cuidados de saúde inseguros são, na sua maioria, evitáveis e representam um desafio crescente ao impactar de forma negativa na sustentabilidade das organizações e constituírem uma elevada carga de morbilidade e mortalidade em todo o Mundo (WHO, 2021). Assim, a atuação do enfermeiro especialista é essencial para garantir uma prestação de cuidados seguros, em ambientes seguros, maximizando a segurança da pessoa/família durante todo o período perioperatório (Ministério da Saúde, 2021; Jung et al., 2020).

De acordo com o *“Perioperative Patient Focused Model”* da AORN, é indispensável que durante todo o processo perioperatório o enfermeiro assegure um ambiente seguro e livre de danos não intencionais para a pessoa/família, protegendo-a de eventos adversos. Neste contexto, a segurança é caracterizada pela ausência de sinais e sintomas de lesão física, não relacionados aos efeitos terapêuticos desejados, representando uma das principais áreas que merece uma dedicação particular por parte dos enfermeiros perioperatórios (Benze et al., 2021).

A consciência cirúrgica é um princípio ético e moral que orienta o enfermeiro na prática de cuidar a pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado (Regulamento nº 429/2018). Para a AESOP (2012), trata-se de um sistema de valores internos que levam a uma prática correta do profissional a qualquer altura do seu desempenho. Este conceito, central no contexto perioperatório, surge na literatura associado a menções relacionadas

com a assepsia, técnica asséptica, segurança e advocacia do cliente (pessoa e família/pessoa significativa (Duff et al., 2022).

O enfermeiro especialista em perioperatório deve “demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório (Regulamento n.º 429/2018), através do um comportamento profissional sustentado no conhecimento, compreensão e aplicação dos princípios da prática cirúrgica, relacionadas tanto com o cliente como também com a equipa, pelos quais o enfermeiro é responsável (AESOP, 2012). Mediante estas relações, os enfermeiros especialistas, como modelos de referência, têm a responsabilidade de trabalhar em conjunto com a equipa pluridisciplinar para fomentar esta cultura de segurança e evitar complicações desnecessárias, implementando atividades estruturais que visem consistentemente reduzir riscos, prevenir danos e minimizar a probabilidade de erros. Compete-lhes, segundo o Regulamento n.º 429/2018, gerir atividades que incluem:

- Intervir na gestão do risco e controlo da segurança perioperatória;
- Propor medidas corretivas, com base na análise epidemiológica dos eventos adversos;
- Proporcionar um ambiente que fomente a segurança e eficiência dos cuidados;
- Aplicar estratégias e medidas de segurança preventivas de danos decorrentes da administração de terapêutica decorrentes dos procedimentos anestésicos;
- Instituir procedimentos promotores de conforto e preventivos de complicações decorrentes dos posicionamentos cirúrgicos;
- Integrar programas de vigilância epidemiológica que monitorizem a capacidade cirúrgica;
- Proporcionar condições de trabalho, promotoras da saúde e segurança dos profissionais;
- Garantir as condições de boas práticas e as dotações seguras nos procedimentos;
- Cooperar na organização do processo cirúrgico;
- Emitir pareceres técnicos sobre programas de concessão e de regulação de ambientes para operatórios

Eventos adversos resultantes de erros de medicação relacionados com a preparação e administração podem ocorrer em qualquer fase do período perioperatório. Os fármacos utilizados em contexto anestésico e cirúrgico são na sua maioria de alerta

máximo, ou seja, são medicamentos que possuem um alto risco de provocar danos significativos provocados por falhas no seu processo de utilização. De acordo com a norma da DGS n.º 008/2023, existem fármacos que, devido às suas características induzem mais facilmente o erro - medicamentos denominados de alta vigilância (MAV), e cuja categoria inclui: medicamentos de alto risco (MAR), os medicamentos com nome ortográfico, fonético e/ou aspeto semelhante, designados por medicamentos (LASA), assim como medicamentos que partilham a mesma denominação comum internacional da substância ativa, porém apresentam dosagens diferentes. Atendendo à tutoria neste ensino clínico, foi possível observar a implementação de práticas seguras na administração deste tipo de fármacos de alerta máximo e dos medicamentos “Look-Alike” e “Sound-Alike” (LASA) - medicação e seringas são identificadas com etiquetas de cor e o respetivo nome do fármaco e dose, no caso dos medicamentos de alerta máximo e LASA, estes estão identificados com etiquetas de sinais de alerta. Desta forma, alcancei o respetivo critério de avaliação desta competência – “Utiliza estratégias e medidas de segurança para evitar danos decorrentes da administração de terapêutica e procedimentos anestésicos” (Regulamento n.º 429/2018, p. 19367).

O posicionamento cirúrgico é um elemento essencial para a realização de uma cirurgia segura, embora também constitua um importante fator de risco (Bjorklund-Lima et al., 2019). A AESOP, define posicionamento cirúrgico como “(...) a capacidade de colocar, mover e manter o corpo numa posição que permita a melhor exposição cirúrgica e um mínimo de compromisso das funções fisiológicas” (AESOP, 2012, p.72). O posicionamento é um ato que exige competência e deve ser preciso e julgado como fator preponderante na promoção do bem-estar e da segurança da pessoa a vivenciar uma experiência cirúrgica, sendo da responsabilidade de toda a equipa pluridisciplinar. O enfermeiro perioperatório é o responsável pelo planeamento e implementação de intervenções de enfermagem que garantam a prevenção de possíveis complicações que possam advir do posicionamento. Assim, têm a responsabilidade de promover um ambiente calmo e seguro, desempenhando um papel fundamental na gestão do risco e adequação dos dispositivos disponíveis para prevenir possíveis complicações no intraoperatório (lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico), tendo em consideração os requisitos da cirurgia e as particularidades individuais de cada pessoa (Flauzino et al., 2021). Assistir ao webinar promovido pela AESOP sobre cuidados perioperatórios - “Na

prevenção da lesão por pressão: da avaliação à intervenção”, contribuiu para aprimorar conhecimentos e competências relativas ao estabelecimento de procedimentos relativos à mobilização e ao posicionamento cirúrgico, garantindo conforto e prevenção de complicações.

O enfermeiro especialista em perioperatório tem a responsabilidade de intervir na mobilização de “conhecimentos e habilidades que garantam a segurança da pessoa, profissionais e ambiente, agindo de acordo com a ética profissional” (Regulamento nº 429/2018, p. 19367) e neste sentido, de forma particular, tem o dever de garantir condições do ambiente de trabalho promotoras de saúde e da segurança dos profissionais. A realização da ação de formação orientada para estratégias de prevenção e proteção ao FC alinha-se com o alcance deste critério de avaliação. Na mesma linha de orientação, a apresentação de um segundo e-póster intitulado “Back to basics: enamorar práticas de segurança nos cuidados perioperatórios” (Anexo IV), no I Congresso de Enfermagem Perioperatória da ULS Entre Douro e Vouga, proporcionou uma compreensão mais aprofundada e uma partilha de conhecimentos sobre práticas de segurança no perioperatório.

Considerada uma estratégia eficaz de comunicação entre a equipa e a pessoa em situação perioperatória, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) é também uma ferramenta crucial na gestão do risco no BO que contribui para a melhoria na qualidade dos cuidados e sucesso cirúrgico (DGS, 2010). Inserida na iniciativa “Cirurgia Segura Salva Vidas”, proposta pela OMS e a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2008, a LVSC é aplicada em três momentos críticos do procedimento cirúrgico: antes da indução anestésica (*Sign In*), antes da incisão cirúrgica (*Time Out*), e antes da saída da pessoa da sala operatória (*Sign Out*). A DGS (2010) enumera as orientações da OMS (2009) para a “Cirurgia Segura”, considerando dez objetivos básicos a cumprir em qualquer ato cirúrgico:

1. A equipa realizará a intervenção na pessoa correta e no local correto;
2. A equipa utilizará métodos conhecidos para prevenir danos decorrentes da administração de anestesia, protegendo a pessoa da dor;
3. A equipa reconhecerá e preparar-se-á eficazmente para uma perda da via aérea ou falência respiratória;

4. A equipa reconhecerá e preparar-se-á eficazmente para o risco de perda sanguínea;
5. A equipa evitará a indução de uma reação alérgica ou adversa a medicamentos para a qual o doente é conhecido por estar em risco significativo;
6. A equipa utilizará consistentemente métodos conhecidos para minimizar o risco de ILC;
7. A equipa prevenirá a retenção inadvertida de instrumentos e compressas nas feridas cirúrgicas;
8. A equipa assegurará o manuseamento seguro e a identificação precisa de todos os espécimes cirúrgicos;
9. A equipa comunicará eficazmente e trocará informações críticas para a realização segura da operação;
10. Hospitais e sistemas de saúde públicos estabelecerão uma vigilância rotineira da capacidade cirúrgica, volume e resultados.

No decorrer do estágio foi adotada uma postura de rigor, cumprindo e fazendo cumprir esta *checklist*, reforçando que a validação dos vários pontos que a integram, fazem toda a diferença na realização de um procedimento que se espera seguro. Implementar esta lista de verificação representa uma estratégia de comunicação promotora da segurança, prevenindo a ocorrência de uma série de complicações e permitindo a execução dos atos anestésico-cirúrgicos com padrões de elevada qualidade. Uma análise aos contextos de estágio, evidencia uma aplicação sistematizada desta ferramenta no contexto de bloco operatório (módulo II), contudo no contexto de ambulatório, a sua realização é feita de forma “informal”. Neste contexto da prática, não se verifica um momento formal de “pausa”, nas três fases preconizadas, e a confirmação dos itens efetua-se de forma pontual, aleatória e com base no conhecimento prévio relativo à cirurgia, apenas com o objetivo de preenchimento no sistema informático. Perante esta constatação e, na atuação como agente promotor de práticas seguras em ambientes seguros, sugeri afixar o cartaz da *checklist* de segurança cirúrgica, na sala operatória, em local apropriado, mas visível, por forma a despertar interesse na equipa cirúrgica e estimular a colaboração e adesão na sua implementação. Além disso, e tendo definido como objetivo específico neste contexto de estágio - “Estimar oportunidades de

implementação de estratégias de gamificação para capacitar a equipa pluridisciplinar e/ou promover a segurança cirúrgica, com consciência cirúrgica”, foi proposta, em conversa com a orientadora/tutora do estágio, uma sugestão de estratégia de gamificação no âmbito da adesão à LVSC. Esta sugestão teve por base um estudo realizado por Soares et al. (2023), o qual explora o uso da metodologia de *escape room* como uma estratégia educacional para promover práticas seguras em ambiente cirúrgico, e cujos resultados desse estudo mostraram que o uso da *escape room* foi eficaz para aumentar o envolvimento e a motivação dos participantes, bem como contribuiu para uma melhor compreensão e retenção das práticas de segurança cirúrgica, como a verificação de *checklists*. Esta sugestão também surgiu devido ao período em que decorreu a experiência prática, próximo da comemoração do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório. Neste ano, a AESOP e a EORNA definiram como lema “Innovate, Educate, Elevate: Honoring Perioperative Nurses”, cuja temática remete para a “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: Juntos pela Segurança, Passo a Passo”, propondo, como iniciativa, a realização de um *escape room* cirúrgico.

Considerando o explanado, a utilização desta checklist, sustenta as competências referidas no regulamento 429/2018, no que concerne ao desenvolvimento da intervenção de enfermagem numa perspetiva interprofissional, em que o enfermeiro “utiliza estratégias de comunicação adequadas para assegurar documentação precisa e continuidade de cuidados, “adequa estratégias facilitadoras de comunicação que contribuem para aumento da segurança nos processos cirúrgicos”, “Garante a articulação entre os membros da equipa interdisciplinar no planeamento e implementação de cuidados baseados nas melhores evidências científicas” e “comunica de forma eficaz, visando a segurança cirúrgica”.

Apesar dos avanços na técnica cirúrgica, na esterilização e nos procedimentos de limpeza e desinfeção das salas operatórias, as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) continuam a representar um risco significativo para a segurança cirúrgica. As IACS são infeções adquiridas no decurso de procedimentos de saúde e assumem um papel central nas políticas de controlo de infeção, apresentando impacto significativo na morbilidade, tempo de internamento, mortalidade e resistência a antibióticos (Ferreira & Ferreira, 2022). Com o propósito de mitigar a incidência das Infecções do Local Cirúrgico (ILC), diversas medidas de prevenção têm sido preconizadas, sendo crucial a

implementação integrada de intervenções ao longo do processo perioperatório, nas fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, denominadas por *bundles* ou "feixes de intervenções". Tendo por base a DGS (2022) e em consonância com Calderwood et al. (2023) e Seildeman et al. (2023), destacam-se como práticas essenciais para a prevenção da ILC:

- Profilaxia antimicrobiana baseada na evidência, com início 1 hora antes da cirurgia;
- Combinação de profilaxia antimicrobiana oral e endovenosa nas cirurgias eletivas colorretais;
- Descolonização cirúrgica com um agente anti *staphylococcus*, previamente a procedimentos cirúrgicos ortopédicos, cardíacos ou outros que envolvam a utilização de dispositivos implantáveis;
- Não realização de tricotomia a não ser que interfira com o procedimento cirúrgico;
- Preparação da pele pré-operatória com agentes antissépticos de base alcoólica, v.g., à base de clorexidina a 2% em álcool a 70%;
- Manutenção da normotermia durante o período perioperatório, exceto em procedimentos que requeiram hipotermia;
- Aplicação da checklist de segurança cirúrgica;
- Monitorização e vigilância de ILC;
- Controlo do nível de glicemia no pós-operatório imediato;
- Utilização de terapia de pressão negativa na ferida cirúrgica.

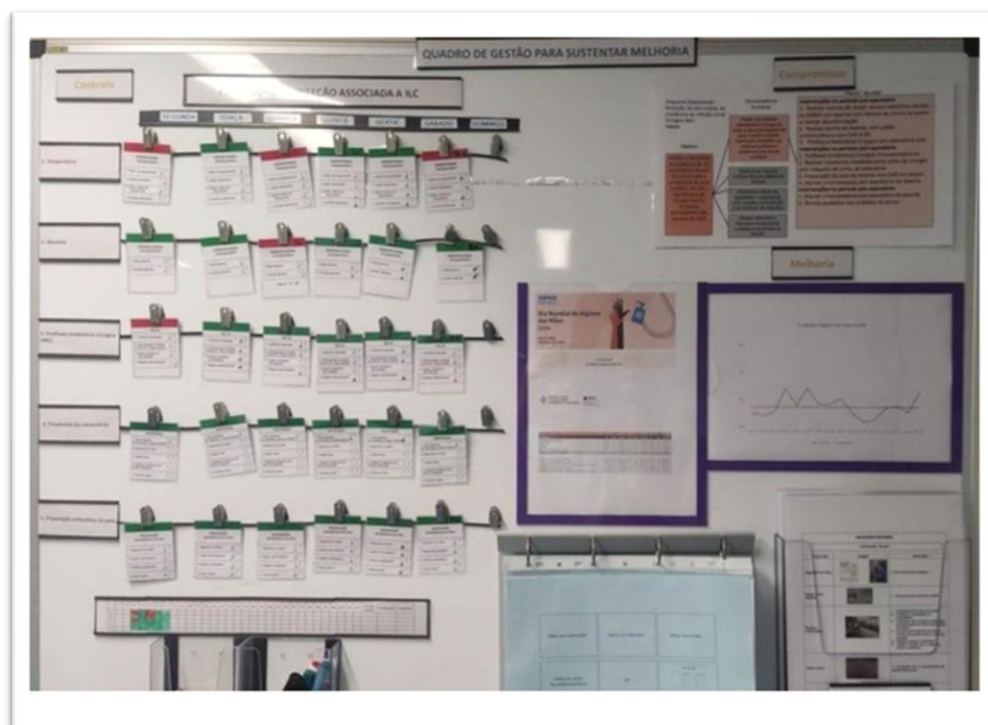
Para além destes fatores, é necessário cumprir as normas da boa prática no que diz respeito à higienização das mãos, higienização de superfícies, esterilização de material e barreiras assépticas. Como barreira asséptica deve ser considerado o fardamento da equipa cirúrgica (máscara, touca, bata cirúrgica e luvas esterilizadas) e os campos estéreis utilizados durante as cirurgias, tanto para proteger a pessoa, como o instrumental cirúrgico (DGS, 2022). Consciente destas práticas e baseado pela evidência científica, a intervenção no decorrer do estágio demonstrou responsabilidade e dever profissional no cumprimento e fazer cumprir das recomendações emanadas.

Em orientação com o programa Stop Infecção Hospitalar 2.0, preconizado pela

DGS, foi demonstrada uma participação ativa na realização de auditorias clínicas e cuja contribuição permanecerá para além deste período de estágio. Este projeto, iniciado em Outubro de 2022, resulta de uma parceria entre a DGS, através do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA), a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e o apoio técnico-científico do Institute for Healthcare Improvement (IHI) e visa diminuir a incidência de cinco tipos de infeção hospitalar em 50%, no prazo de três anos, incluindo as ILC associada a cirurgia do cólon e reto e artroplastia da anca e joelho. Este programa pressupõe uma metodologia *Lean* denominada *Kamishibai*, o qual é utilizado como uma ferramenta de controlo diário de processos e auditoria. Esta estratégia promove o compromisso com a melhoria contínua, proporcionando uma abordagem estruturada e visual (Bravo, 2023). Assim, o controlo das *bundles* será operacionalizado através da gestão e controlo visual (Figura 6), permitindo que as equipas acompanhem diariamente o seu desempenho na execução de processos e sobretudo, possibilitem a identificação de problemas e a adoção de medidas corretivas o mais precoce possível (Institute for Healthcare Improvement, 2019). O *Kamishibai* pode ser aplicado em hospitais para melhorar processos como a prevenção de infeções, bem como releva a importância de ferramentas de gestão à vista na área da saúde, para minimizar riscos, padronizar atividades, reduzir custos e otimizar o resultado e a experiência das pessoas e das suas famílias (Bravo et al., 2023; Carvalho et al., 2023). Ao longo do estágio foi possível treinar, implementar e validar este tipo de metodologia, bem como comprovar os efeitos positivos desta abordagem na qualidade, eficiência e envolvimento da equipa. Por forma a partilhar experiência e fomentar a discussão sobre esta estratégia para maximizar a segurança cirúrgica, elaborou-se um trabalho que foi apresentado nas II Jornadas de Enfermagem Perioperatória, sob a forma de póster - “Kamishibai: implementar a gestão visual como prática recomendada”, o qual foi reconhecido e distinguido com o 1º prémio (Anexo V).

Em síntese, nos contextos de estágio, o enamoramento com as práticas de segurança e com a prevenção da infeção, sustentado por auditorias, normas e estratégias como o projeto STOP 2.0, reforçou a responsabilidade ética e profissional na promoção da segurança cirúrgica, alcançando o propósito de liderar o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios (Regulamento nº 429/2018).

Figura 6- Quadro de gestão visual Kamishibai



Qualquer um dos enfermeiros, independentemente da sua função, tem a responsabilidade de gerir e controlar os diversos dispositivos médicos utilizados durante o período perioperatório, necessários para o bom desenrolar da intervenção na qual a pessoa/família necessita de cuidados. Neste sentido, devem assegurar que os processos são cumpridos, garantindo a utilização adequada, manutenção e conservação desses dispositivos, sendo essencial para tal, ter conhecimentos e competências específicas nesta área para que o desempenho seja inteiramente eficaz (AESOP, 2012). Durante a prática nos diferentes contextos, demonstrei preocupação para garantir a correta e eficaz gestão e manutenção dos diferentes dispositivos médicos. Da mesma forma, na gestão e utilização dos dispositivos médicos implantáveis foram respeitadas as recomendações mediante a legislação e políticas de utilização e instruções do fabricante, os protocolos da instituição, bem como foram garantidos os devidos registos da documentação necessária de forma a permitirem a sua rastreabilidade nas cirurgias realizadas e que consistiram na colocação ou substituição de dispositivos médicos implantáveis.

Como abordado na caracterização do contexto clínico do módulo II, a referida instituição implementa a metodologia “*Lean OR*” através das suas várias ferramentas, visando a otimização da gestão, a promoção da eficiência operacional e a melhoria

contínua (Matos et al., 2016). Inserida nesta ferramenta, os "*Preference Cards*", revelam-se facilitadores na gestão dos dispositivos médicos, servindo como guias rápidos e acessíveis. Estes documentos, em formato de cartão A4, fornecem informações essenciais como: materiais necessários, kits, posicionamento, dispositivos clínicos e necessidades especiais para cirurgias específicas. Aplicados principalmente pelos enfermeiros circulantes e instrumentistas, esses cartões são especialmente úteis em situações de urgência e para enfermeiros menos familiarizados com o ambiente cirúrgico. Acompanhar o enfermeiro especialista com funções de gestão permitiu compreender a importância desta estratégia, salvaguardando as necessidades e disponibilidades dos dispositivos médicos. O compromisso assumido com o acompanhamento e colaboração com esta função, assegura a disponibilidade, funcionalidade, rastreabilidade dos dispositivos médicos, alinhando-se com a unidade de competência específica do enfermeiro especialista em perioperatório, conforme explanado no Regulamento nº 429/2018.

Uma revisitação à LVSC, na particularidade do terceiro período - durante ou imediatamente após o encerramento da ferida, antes do doente sair da sala operações (*sign out*)- constata-se que o uso desta ferramenta, também se alinha com a unidade de competência relativa à promoção e gestão dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório: a prevenção do risco associado à retenção inadvertida de itens, o registo de dispositivos médicos implantáveis e o controlo no processamento de tecidos/fluídos orgânicos (Regulamento nº 429/2018).

Em termos conclusivos, o contexto perioperatório impõe competências altamente especializadas, que ultrapassam a dimensão técnica, abrangendo o pensamento crítico, a tomada de decisão, o trabalho em equipa, a comunicação eficaz e a gestão de situações de risco e/ou imprevisibilidade. Assim, o exercício profissional do enfermeiro perioperatório exige conhecimentos, proatividade e liderança, consolidando-o como referência na prestação de cuidados seguros e de qualidade.

5. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE

O artigo 15º, do Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de Agosto de 2018, explana que um mestre possua conhecimentos e capacidades de compreensão, os saiba aplicar e integrar em situações e contextos complexos, bem como ser capaz de comunicar as suas conclusões e raciocínios de forma objetiva. De forma implícita, emerge a necessidade de desenvolver competências que lhe permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo auto-orientado ou autónomo (Regulamento n.º65/2018).

Este capítulo tem como propósito evidenciar a aquisição das competências de mestre, culminando, em contexto de investigação, num protocolo de *scoping review* que explora o contributo da gamificação no desenvolvimento de competências especializadas para a excelência dos cuidados de enfermagem perioperatória.

5.1 EDIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O grau de mestre é sustentado por um *continuum* de aquisição e aprofundar de conhecimentos. Este pressuposto integra uma constante pesquisa e aprendizagem, baseada na melhor evidência, de acordo com o contexto onde ocorre a prestação de cuidados, o cliente alvo e a experiência profissional (Duffield et al., 2021). A redação dos capítulos anteriores, reflete uma postura proativa, de compromisso e de interesse persistente no desenvolvimento e consolidação de conhecimentos especializados, ao longo dos contextos de estágio. A ressaltar as participações em eventos científicos, cujas apresentações e discussões promovidas nesses eventos constituíram importantes fontes de inspiração para a condução de investigações em temáticas relevantes no contexto perioperatório.

O compromisso neste domínio alcança evidência na solicitação para estágio numa instituição pioneira no investimento e inovação tecnológica, em Lisboa, que proporcionou momentos únicos de partilha de conhecimentos, *benchmarking* e pensamento crítico. Esta oportunidade, concretizou a capacidade de “(...) aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (Regulamento n.º65/2018, 2018, p. 4162).

A prática baseada na evidência traduz uma “(...) tomada de decisão clínica que considera a viabilidade, adequação, significância e efetividade das práticas de saúde”

(Porritt et al., 2020, p. 6). Neste fundamento, as ações de formação desenvolvidas no contexto de estágio (higienização das mãos e estratégias de prevenção e proteção contra o FC), contribuíram para uma mudança e melhoria nas boas práticas, traduzindo-se em eficácia e ganhos para pessoa/família e restante equipa pluridisciplinar. De forma particular, após a formação e protocolo elaborado sobre a importância da utilização dos aspiradores de FC, constatou-se uma maior consciencialização sobre esta problemática, bem como um incremento na utilização desses equipamentos.

Considerando que o uso correto de luvas cirúrgicas constitui uma importante medida de prevenção e controlo de infeção, bem como uma barreira protetora eficaz para os profissionais da saúde (DGS, 2015), foi elaborada uma instrução de trabalho/recomendação sobre a utilização de luvas cirúrgicas no BO (Apêndice V). O desenvolvimento e implementação destas práticas, demonstra “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta (...)” (Regulamento n.º65/2018, 2018, p. 4162).

Enquanto mestre, o enfermeiro deve demonstrar capacidade de “(...) comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Regulamento n.º65/2018, 2018, p. 4162). Com base neste requisito, desenvolveram-se investigações que culminaram na elaboração de trabalhos (pósteres e comunicações livres) os quais foram apresentados em encontros científicos. Destaco a participação no “8º Fórum Nacional de Bloco Operatório” promovido pela AESOP, no qual foi apresentado, sob a forma de comunicação livre, o trabalho “Gamificação aplicada à segurança e gestão do risco perioperatório – contributos para a capacitação dos enfermeiros” (Anexo VI). De ressaltar que o referido trabalho foi distinguido como a 2ª melhor comunicação oral e foi alvo de publicação científica na revista n.º54 dessa Associação. Nesse congresso, foi também apresentado, em co-autoria, a comunicação oral “O papel da inteligência artificial na segurança e eficiência da Enfermagem Perioperatória”. Assim, os resultados obtidos, permitem disseminar descobertas e partilhar experiências, na procura da excelência do cuidar (Porritt et al., 2020).

A comunicação e partilha de conclusões e/ou raciocínios possibilita à comunidade científica uma revisão e avaliação constante dos dados obtidos, com o objetivo máximo

de incorporar os novos achados na prática clínica (Chien, 2019). Neste sentido, com vista a partilhar conhecimentos e vivências na área da sustentabilidade ambiental em contexto perioperatório, surgiu a oportunidade de participar como palestrante no Painel III – “Sustentabilidade e Segurança no Bloco Operatório: Realidade ou Utopia?”, inserido no “I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Alto Minho -Vivências e prática(s)... que desafios?”, que teve lugar em Viana do Castelo, no dia 8 de Maio de 2025 e que se revelou um momento de partilha de experiências e de reflexão por excelência (Anexo VII).

O reconhecimento máximo na obtenção de competências de mestre – como o reconhecimento pelos pares, é demonstrado pelo convite e momento pedagógico proporcionado pela Prof.^a Doutora Luísa Santos. Neste sentido, surgiu a oportunidade de lecionar uma aula – “Práticas de circulação no intraoperatório”, via on-line, inserida na unidade curricular de Enfermagem Perioperatória II, do curso de Mestrado que decorre na Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny (Apêndice VI).

A aquisição de competências de mestre está interligada e intrínseca ao desenvolvimento das competências especializadas: Atendendo ao exposto nos capítulos anteriores, fica evidente que o percurso está sustentado na capacidade de desenvolver competências que “permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Regulamento n.º65/2018, 2018, p. 4162).

Pela análise às competências de mestre, sobressai a importância de uma prática baseada em evidência. Uma prática baseada em evidência, constitui um pilar fundamental para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, conferindo aos enfermeiros perioperatórios um papel mais autónomo e ativo na produção e aplicação do conhecimento. A revisão abrangente e sistemática da literatura disponível deve ser uma constante na vida deste profissional, o qual não deve nunca descorar a força e a qualidade das mesmas (AORN, 2021).

Um enfermeiro mestre, deve não apenas ser capaz de escrutinar a fiabilidade daquilo que consulta, como também ser agente de produção científica. Com o objetivo de promover o desenvolvimento do conhecimento científico em enfermagem perioperatória revelou-se importante desenvolver um protocolo de *scoping review*.

5.2 PROTOCOLO DE *SCOPING REVIEW*

A evolução tecnológica tem transformado a prestação dos cuidados de enfermagem, exigindo profissionais competentes para responder aos desafios dos sistemas de saúde e às necessidades da sociedade.

Neste sentido, a intersecção entre tecnologia/jogos e saúde já não é uma utopia, mas uma realidade. A gamificação apresenta um crescimento exponencial em vários domínios da saúde, revelando-se uma estratégia pedagógica eficaz e uma oportunidade de transformar *insights* em soluções.

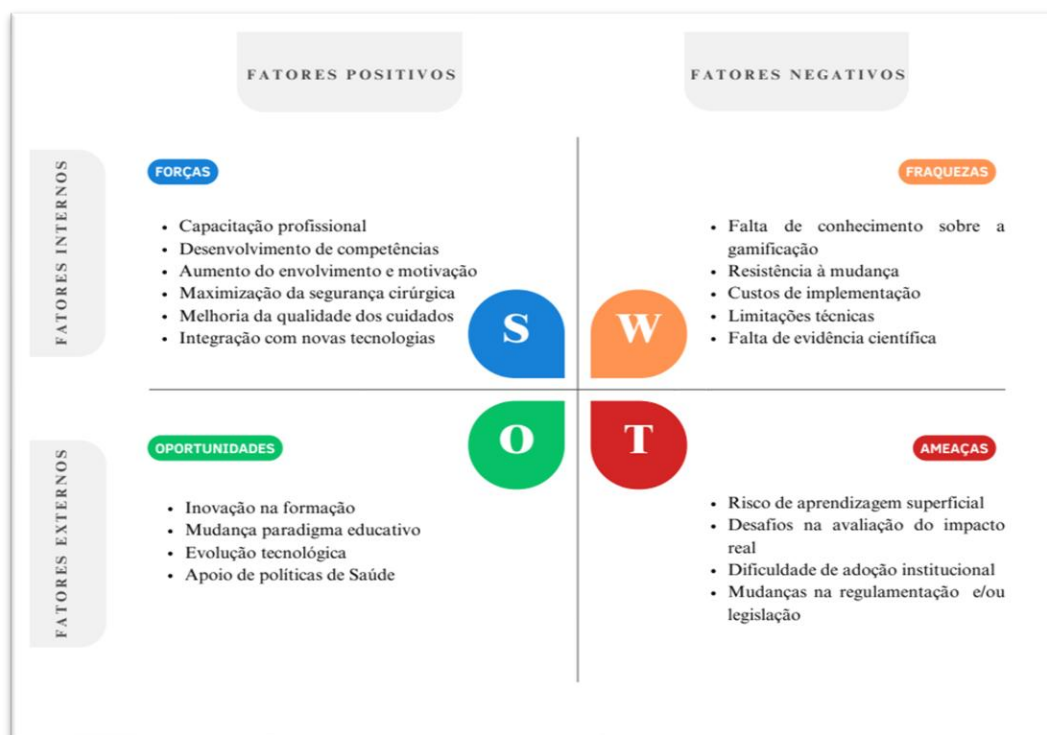
Não obstante o crescente interesse pela gamificação na formação em saúde, o seu contributo no ambiente perioperatório permanece pouco explorado, sendo que, pelas vivências da prática nos estágios, constatou-se um desconhecimento quanto à sua potencialidade e uma inexistência na sua aplicabilidade. Ao mesmo tempo, quando não sustentada por políticas organizacionais, a sua viabilidade pode ser redutora.

A partir da reflexão da experiência nos contextos de prática, foram identificados algumas oportunidades e limitações associadas ao uso da gamificação. A Figura 7 apresenta uma análise SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities e threats*) que sintetiza essa perspetiva.

Com base nessas observações, surgiu a necessidade de mapear as evidências disponíveis sobre o uso e a tipologia das estratégias de gamificação aplicadas na capacitação de competências em enfermagem perioperatória, através de um protocolo de *scoping review*. Uma *scoping review* poderá mapear o estado atual do conhecimento, identificar lacunas na literatura e orientar futuras investigações ou intervenções práticas nesta área especializada.

Com o foco de sistematizar o conhecimento nesta área, o protocolo elaborado (Apêndice VII), segue a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), tendo como título “Contributos da gamificação para a melhoria de competências e qualidade nos cuidados de enfermagem perioperatórios: protocolo de *scoping review*”. O mesmo está registado na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

Figura 7 - Análise SWOT



A análise SWOT apresentada constitui um ponto de partida e enquadramento valioso para a orientação e realização da *scoping review*, permitindo clarificar os domínios a explorar e os resultados esperados. Os resultados da *scoping review* deverão fornecer uma visão abrangente sobre a incorporação da gamificação no contexto perioperatório, evidenciando os diferentes métodos utilizados (por exemplo, serious games, game-based learning e simulações gamificadas) e as competências desenvolvidas (clínicas e não técnicas). Além disso, permitirão uma descrição sistemática da evidência disponível, apoiarão a identificação de lacunas de conhecimento e poderão orientar futuras investigações. Deste modo, espera-se promover a integração de práticas inovadoras baseadas em evidência e contribuir para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem no perioperatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício profissional do enfermeiro especialista pressupõe o desenvolvimento de competências em diferentes áreas de intervenção, que requerem conhecimentos avançados e mestria em áreas do cuidado, como a consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos.

A intervenção do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória caracteriza-se pela antecipação dos riscos inerentes ao processo cirúrgico e anestésico, orientada pela responsabilidade profissional, ética e prudência na pessoa/família que está a seu cuidado. O objetivo é promover o seu empoderamento, a satisfação, a promoção da saúde, a prevenção de eventos adversos e o tratamento adequado da doença.

Na sua *práxis*, o enfermeiro especialista deve assumir-se como referência, liderando em diversas áreas, incluindo a ética, a gestão dos cuidados, os projetos de melhoria contínua e a investigação. Tal liderança promove oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional, contribuindo para o crescimento da disciplina.

Este relatório reflete o aprimoramento e o desenvolvimento de competências especializadas no cuidado de enfermagem à pessoa/família em situação perioperatória, com o foco na maximização da segurança, congruente com a consciência cirúrgica, promovendo cuidados holísticos e sustentados em evidência científica, em todas as fases do perioperatório (pré, intra e pós-operatório). Esta análise crítico-reflexiva foi sustentada no Código Deontológico do Enfermeiro, no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e nos regulamentos das competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e específicas (Regulamento n.º 429/2018). Além disso, está fundamentada em evidências científicas pesquisadas, proporcionando uma base teórica sólida para os assuntos abordados.

O percurso académico desenvolvido nos diferentes contextos de prática revelou-se enriquecedor, proporcionando experiências significativas e oportunidades de partilha, que permitiram alcançar elevado nível de perícia em cuidados especializados. O desenvolvimento de competências cognitivas, comunicacionais, relacionais e técnicas foi determinante para fundamentar e qualificar a prática. Estas competências alinham-se com

os pilares da enfermagem perioperatória: reconhecimento do outro, capacitação, prudência, gestão de risco e consciência cirúrgica.

A enfermagem perioperatória, no contexto atual, sustentada na evidência e competência, exige espírito de empreendedorismo, criatividade e inovação. Neste sentido, destaco o meu contributo para explorar a gamificação na melhoria da qualidade dos cuidados perioperatórios. Os resultados da análise evidenciam o potencial da gamificação para otimizar os processos formativos e o desenvolvimento de competências (técnicas e não-técnicas) nos enfermeiros, contribuindo para cuidados mais eficazes, seguros e alinhados com os padrões de qualidade.

Os benefícios da gamificação para o desempenho profissional enquanto enfermeiro especialista e Mestre, traduzem-se na capacidade de potenciar a formação contínua, a capacitação, o trabalho em equipa. Aplicada no contexto perioperatório através de *serious games*, *escape rooms* ou outras metodologias lúdicas, favorece a comunicação, a tomada de decisão em contextos exigentes e a gestão do risco, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados. Para o enfermeiro Mestre, constitui uma oportunidade inovadora para investigar, liderar projetos de melhoria contínua e consolidar uma prática baseada na evidência, impulsionando a excelência dos cuidados de enfermagem perioperatória.

Não obstante à curta duração dos períodos de estágio, impeditiva à concretização prática das duas estratégias gamificadas propostas, a identificação e sugestão das mesmas, possibilita visualizar de forma clara como a gamificação pode ser integrada na enfermagem perioperatória e revelar-se uma metodologia promissora para a formação e desenvolvimento de competências técnicas e não-técnicas.

Recomenda-se, assim, a incorporação da gamificação nos processos de formação contínua e/ou mesmo de integração de enfermeiros no ambiente perioperatório. Neste sentido, é pretensão apresentar este trabalho ao Laboratório de Saúde Digital da Instituição onde exerço funções, sugerindo o desenvolvimento uma estratégia de gamificação (app móvel, simulação digital, realidade virtual ou outras). Esta proposta, contribuirá para a inovação tecnológica, ao incentivar a instituição a incluir metodologias gamificadas nos planos de formação e políticas internas, sublinhando a importância do trabalho em equipa e valorização entre os profissionais e instituições de saúde. Em última instância, possibilitará avaliar o impacto da gamificação, representando uma base

empírica para investigações futuras (ensaios piloto, estudos quasi-experimentais), colmatando lacunas de escassez de evidência em contexto perioperatório.

O compromisso assumido com a segurança e excelência dos cuidados perioperatórios, tornou possível reunir as condições para que os objetivos fossem alcançados com sucesso. A exposição fundamentada das experiências de aprendizagem e a investigação desenvolvida, traduz um posicionamento proativo, assertivo e autónomo na procura e comunicação de conhecimentos, congruente com as competências do grau de Mestre.

Tal como sintetiza a frase apócrifa atribuída a Fernando Pessoa, “*Pedras no caminho? Guardo todas. Um dia vou construir um castelo*”, este percurso motivador também foi alvo de experiências desafiantes e dificuldades. Destaco os constrangimentos de âmbito pessoal, - isto é, as *pedras no caminho*, em particular o *work-life balance* -a conciliação da vida académica e pessoal. Não obstante, uma correta gestão do tempo, definição de prioridades e resiliência permitiram transformar dificuldades em oportunidades de crescimento e construção sólida, – o *castelo*.

Este percurso não se encerra nesta fase, mas constitui o ponto de partida e convergência para novas oportunidades e projetos de melhoria, em prol da segurança e excelência dos cuidados especializados em contexto perioperatório, bem como do desenvolvimento da Enfermagem enquanto ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdul-Rahim, H. Z., Sharbini, S. H., Ali, M., Hashim, S. H., & Abdul-Mumin, K. H. (2025). Leadership and management skills for student nurses: A scoping review. *BMC Nursing*, 24(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02603-7>
- Adams, S. M. (2023). Gamification: Game-based Learning / Serious Games and 21st Century Soft Skill Development in Nursing Education. [Doctoral dissertation, Columbus State University]. https://csuepress.columbusstate.edu/theses_dissertations/494
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). Recomendações técnicas para bloco operatório. https://www.acss.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Bloco-Operatorio_2011.pdf
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2025). *TeamSTEPPS Updates*. <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/updated/index.html>
- Akbari, F., Nasiri, M., Rashidi, N., Zonoori, S., Amirmohseni, L., Eslami, J., Torabizadeh, C., Havaeji, F. S., Bigdeli Shamloo, M. B., Paim, C. P. P., Naghibeiranvand, M., & Asadi, M. (2022). Comparison of the effects of virtual training by serious game and lecture on operating room novices' knowledge and performance about surgical instruments setup: A multi-center, two-arm study. *BMC Medical Education*, 22(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03351-5>
- Alves, M. G. T., Pereira, E. B. F., Valença, M. P., & Santos, D. C. M. (2022). Desenvolvimento de jogo educativo sobre posicionamento cirúrgico. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 7(1), 31–40. <https://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/78690>

Arnold, D., & Fleshman, J. W. (2020). Leadership in the Setting of the Operating Room Surgical Team. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 33(4), 191–194. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709442>

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operação Portugueses. (2012). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta.

Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (2013). *Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório* (3ª Edição). Espaço Gráfico.

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2015). Reconhecimento da individualização da especialidade clínica em enfermagem perioperatória. *Revista da Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses*, 14(39), 4-9

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) (2015). Guidelines for Perioperative Practice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. University of São Paulo.

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) (2017). Position statement on patient safety. *AORN Journal*, 105 (5), 501-502. <https://doi/10.1002/aorn.13671>.

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) (2018). A postprocedure wrap-up tool for improving OR communication and performance. *AORN Journal*, 107 (1), 108-115. <http://doi.org/10.1002/aorn.12007>.

Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN). (2020). *AORN Position Statement on Environmental Responsibility*. https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/position-statements/patient-workplace-safety/posstat-safety-environmental-responsibility.pdf?sfvrsn=ddbc8b13_1

- Association of periOperative Registered Nurses. (2021). *Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice*. https://www.aorn.org/docs/defaultsource/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-ofpractice.pdf?sfvrsn=c532cdee_1
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2022). *AORN Position Statement on Patient Safety*. Project HOPE. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0716>
- Association of periOperative Registered Nurses (2024). *Engage and Educate: Top 5 Tips for Game-Based Periop Learning*. <https://www.aorn.org/aboutaorn/aorn-newsroom/periop-life/article/engage-and-educate--top-5-tips-for-gamebased-periop-learning>.
- Australian College of Perioperative Nurses. (2020). *Managing the perioperative environment*. https://www.acorn.org.au/client_images/2451501.pdf
- Baillie, L., & LLott, L. (2010). Promoting the dignity of patients in perioperative practice. *Journal of Perioperative Practice*, 20(8), 278–282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20860187/>
- Baker, J. D. (2009). Serious Games and Perioperative Nursing. *AORN Journal*, 90(2), 173–175. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.07.002>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7^a Edição). Oxford University Press.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.
- Benze, C., Spruce, L., & Groah, L. (2021). *Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice*. AORN Inc. <https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf>

- Bjorklund-Lima, L., Müller-Staub, M., Cardozo, M. C., Bernardes, D. S., & RabeloSilva, E. R. (2019). Clinical indicators of nursing outcomes classification for patient with risk perioperative positioning injury: A cohort study. *Journal of Clinical Nursing-Wiley*, 1-12. <https://doi:10.1111/jocn.15019>
- Blok, A. C., Anderson, E., Swamy, L., & Mohr, D. C. (2021). Comparing nurse leader and manager perceptions of and strategies for nurse engagement using a positive deviance approach: A qualitative analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1476–1485. <https://doi.org/10.1111/JONM.13301>
- Blomberg, A.-C., Lindwall, L., & Bisholt, B. (2022). Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing. *Nursing Open*, 9(1), 692–704. <https://doi.org/10.1002/nop2.1120>
- Bravo, M. S. (2023). *Uso dos quadros Kamishibai, como ferramenta de Gestão a Vista para auditoria de processos hospitalares*. Relatório Anual de Benchmarking e Excelência da Lean, 34-37. <https://www.scribd.com/document/703800575/Kamishibai>.
- Bravo, M.A.S, Santos, G.C.S.D., Petenate, A.J., Weatphal, P.J., Souza, L.G.A, Marques, R.G., Morosov, E.D.M., Gushken, A.K.F., Franco, F.F., Silva, W.G., Moura, R.M, Lima, A.L., Santos, R.G., Andrade, K.C., Hamada, A.P.S., Cristalda, C.M.R., Eu, L.Y., Barros, C.G. & Vernal, S. (2023). Adapting lean management to prevent healthcare-associated infections: a low-cost strategy involving Kamishibai cards to sustain bundles' compliance. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), 1-6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad100>
- Breda, L. F. T. F., & Cerejo, M. da N. R. (2021). The influence of the preoperative nursing consultation on meeting patients' information needs. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2021(5). <https://doi.org/10.12707/rv20088>

- Cabrita, M. (2021). O reconhecimento da especialidade e a formação pós-graduada: A formação pós-graduada abre horizontes. *Revista Associação dos Enfermeiros de sala de Operações Portugueses*, 21(42), 62-63. <https://aesop-enfermeiros.org/wpcontent/uploads/2023/02/AESOP-n46-jul-2021.pdf>
- Calderwood, M. S., Anderson, D. J., Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Garcia-Houchins, S., Maragakis, L. L., Nyquist, A. C., Perkins, K. M., Preas, M. A., Saiman, L., Schaffzin, J. K., Schweizer, M., Yokoe, D. S., & Kaye, K. S. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(5), 695–720. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.67>
- Camacho, N. Moreira, H. (2021) Estratégias Motivacionais No Trabalho De Enfermagem: Revisão Sistemática De Literatura. *Pensar Enfermagem* (25)2, 33-52. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.184>
- Cardante, F. (2020). *Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: a perspetiva dos enfermeiros*. [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. RCAAP. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34037/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Sandra%20Cardante.pdf
- Caregnato, R. C. A., Araújo, B. R., Gnatta, J. R., & Poveda, V. de B. (2022). Educação em enfermagem perioperatória no Brasil: rever o passado para sobreviver ao futuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0331pt>
- Carilho, M. P. G., Pontífice-Sousa, P., & Marques, R. M. D. (2021). Programa ERAS®-Cuidados de enfermagem à pessoa submetida a cirurgia colorretal. *Acta*, 36(1), 1–7. <https://doi.org/10.37689/acta>

- Carlos, M. M. M. (2019). Handover e Segurança do doente. [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/89787>
- Carvalho, L. A. C., Schweller, M. S. D. A., Aoki, R., Ravagnani, J. F., Silva, A. L., Nascimento, A. D. & Gasparotto, A. P. D. C. (2023). Utilização do kamishibai na gestão diária do cuidado. *Sínteses: Revista Eletrônica Do SimTec*. <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/17898>.
- Chang, S. J., Kim, G. M., & Kim, J. A. (2024). The effects of flipped learning and gamification on nursing students' patient safety education: A mixed method study. *Heliyon*, 10(8), e29538–e29538. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29538>.
- Chien, L. Y. (2019). Evidence-based practice and nursing research. In *Journal of Nursing Research* (Vol. 27, Issue 4). Taiwan Nurses Association. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346>
- Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório. (2008). Cirurgia de Ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/75/Microsoft_Word_-_Relatório_Qualidade_em_Cirurgia_de_Ambulatorio-VFinal.pdf
- Crowley-Barnett, J., Pagano, T., & Kent, M. (2020). Engaging perioperative learners using online game-based education. *AORN Journal*, 112(5), 447–456. <https://doi.org/10.1002/aorn.13206>
- Cunha, A., Campos, M. J., Ferreira, M. C., & Fernandes, C. S. (2025). Interprofessional Collaboration in Healthcare with escape room: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2530778>

Decreto-Lei n.º 161/1996 do Ministério da Saúde: Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. (1991). Diário da República: n.º 205, Série I-A. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Decreto-Lei n.º 104/1998 do Ministério da Saúde: Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respectivo Estatuto. (1998). Diário da República: n.º 93/1998, Série I-A. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>

Decreto-Lei n.º 65/2018, Diário da República: I série, n.º 157 (16 Agosto). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

De Peralta, S. S., Dodge, K. A., & Jones, R. A. (2021). An Overview of Quality Improvement Processes and Data Analysis in Perioperative Nursing Practice. *AORN Journal*, 114(4), 294–308. <https://doi.org/10.1002/aorn.13501>

Demircan, B., Kiyak, Y., & Kaya, H. (2024). The effectiveness of serious games in nursing education: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Nurse Education Today*, 142, 106330. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106330>

Despacho nº 1400-A/2015 de 10 de fevereiro (2015). Diário da República nº 28/2015, II Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>

Despacho n.º 10960/2020, Diário Da República: II série, n.º (9 Setembro) <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10960-2020-147933360>

Direcção-Geral da Saúde (2001). *Cirurgia de ambulatório: recomendações para o seu desenvolvimento*. Direcção-Geral da Saúde. <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/consultoria/DGS%20Cirurgia%20de%20ambulat%C3%83%C2%B3rio.pdf>

- Direcção-Geral da Saúde. (2010). *Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. Patient Safety*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_por.pdf?sequence=71&isAllowed=y
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). Norma nº013/2014. *Uso e gestão de luvas nas unidades de saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/uso-e-gestao-deluvas-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Direcção-Geral da Saúde. (2017). Norma nº.001/2007. *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficazna-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Direcção-Geral da Saúde (2019). Norma nº007/2019. *Higiene das mãos nas Unidades de Saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maosnas-unidades-de-saude.pdf>
- Direcção Geral de Saúde. (2022). Norma n.º 020/2015 atualizada a 17/11/2022 - “feixe de intervenções” para a Prevenção de Infecção do local Cirúrgico. <https://normas.dgs.minsauade.pt/2015/12/15/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-de-local-cirurgico/>
- Direcção Geral da Saúde (2023). *Medicamentos de Alta Vigilância*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082023-de-19122023-medicamentos-de-alta-vigilancia-pdf.aspx>
- Downes, A., & Healy, D. G. (2024). Expiry dates in surgical equipment: What are the options? *The Surgeon*, 22(4), 212–214. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2024.03.003>

Duff, J., Bowen, L., & Gumuskaya, O. (2022). What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description. *Collegian*, 29(2), 147–153. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2021.07.007>

Duffield, C., Gardner, G., Doubrovsky, A., & Adams, M. (2021). Does education level influence the practice profile of advanced practice nursing? *Collegian*, 28(3), 255–260. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.006>

Entidade Reguladora da Saúde. (2023). Direito à decisão Informação. <https://ers.pt/media/cvrd1rcw/direito-à-decisão-informação.pdf>

European Operating Room Nurses Association (EORNA) (2019). *Common Core Curriculum for Perioperative Nursing*. Berlín. https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/09/EORNA-core-curriculum_July2019.pdf

Fernandes, C. S., Lourenço, M., & Vale, B. (2021). Patient card games in palliative care: integrative review. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003300>.

Fernandes, D. A., & Martins, D. S. (2023). Análise dos fatores da infecção do local cirúrgico em doentes submetidos a cirurgia ortopédica major. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2). <https://doi.org/10.12707/RVI22101>

Fernandes, D. R., Santos, B. N. D., Guimarães, C. S., Ferreira, E. B., Margatho, A. S., Reis, P. E. D. D., Pittet, D., & Silveira, R. C. de C. P. (2024). Educational technologies for teaching hand hygiene: Systematic review. *PLoS One*, 19(1) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294725>

Fernandes, C. S., Moreira, M. T., Ferreira, M. S., & Lima, A. M. N. (2025). Escape Rooms in Nursing: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 56(5), 175–182. <https://doi.org/10.3928/00220124-20250416-05>

Ferreira, M., Nogueira, A., & Ferreira, C. (2022). *Prevenção e controle de infecção em cuidados de saúde*. Editora Quântica. ISBN:9789899101036.

Flauzino, V. H., Vitorino, P. G., Hernandez, L. O., Gomes, D. M. & Cesário, J. M. (2021). Os cuidados de enfermagem no posicionamento anestésico-cirúrgico. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15358>.

Ghirotti, M.E.L.P & Oliveira, W.D.D (2024). Trilhando a cirurgia segura: efetividade de jogos sérios no conhecimento de graduados de Enfermagem. [Master's thesis, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul] Repositório Institucional da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/10166>

Gomes, J. A., Martins, M. M., Tronchin, D. M. R., & Fernandes, C. S. (2021). Avaliação da qualidade do centro cirúrgico na estrutura, processo e resultados. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71083>

Güngör, D. C., Soybaş, M., Orgun, F., & Özkütük, N. (2025). Educational games in nursing education: A bibliometric and content analysis. *Nurse Education in Practice*, 82, 104231. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104231>

Hartley, B. R., & Elowitz, E. (2020). Future Directions in Communication in Neurosurgery. *World Neurosurgery*, 133, 474–482. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.08.132>

Hulett, B., & Shatto, B. (2021). Clinical Nurse Leaders: Illuminating and leading the future. *Nursing Management*, 52(8), 49–51. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000758712.33132.83>

Ide, Y., Umeno, Y., Tanaka, N., Nagamine, Y., Goto, T., & McMullan, S. P. (2020). Introduction of evolving roles of Japanese perianesthesia nurses. *Journal of Anesthesia*, 34(5), 719–722. <https://doi.org/10.1007/s00540-020-02826-3>

- International Council of Nurses (2021). *Strategic Priorities*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2019). *Visual Management Board*. <https://www.ihl.org/resources/tools/visual-management-board>.
- Jacob, S. V. (2019). *Cirurgia de Ambulatório um Futuro Presente – importância dos cuidados de enfermagem pré-operatórios*. [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde]. RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/30153>
- Jung, J. H., Kim, H. J., Kim, S. J. (2020). Comparison of Nursing Performance Competencies and Practical Education Needs Based on Clinical Careers of Operating Room Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 8(2), 136. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020136>
- Karam, M. (2019). EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing. <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Common-Core-Curriculum-forPerioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf>
- Kyle, E. (2024). Sustainability in the Perioperative Practice Setting. *AORN Journal*, 119(3), 226–232. <https://doi.org/10.1002/aorn.14101>
- Lei n.º 25/2012, Diário da República (2012): I série, n.º136 (16 Julho). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/25-2012-179517>
- Lei n.º 156/2015, Diário da República: I série, n.º181 (16 Setembro). <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Lei n.º 94/2017, da Assembleia da República (2017). Diário da República: I Série, n.º162 (23 Agosto). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/94-2017-108038373>

- Lei n.º 95/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I série, n.º 169. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>.
- Lejonqvist, G. B., & Kajander-Unkuri, S. (2022). Evaluating nursing competence with the Nurse Competence Scale from an ontological and contextual point of view: An integrative literature review. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(1), 7–17. https://doi.org/10.1177/20571585211000972/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_20571585211000972-FIG1.JPEG
- Lourenço, M., Vale, M.B., Magalhães, B. & Fernandes, C.S. (2022). Jogo de cartas Pallium Gameo. In Associação para o Desenvolvimento de Inovação Tecnológica e Games em Saúde, *Integrar Inovação Tecnológica e Jogos em Saúde* (pp. 86-91). https://aditgames.pt/wp-content/uploads/2022/06/Ebook_Integrar-Inovacaotecnologico-e-jogos-em-saude_email.pdf.
- Mathenge, C. (2020). The importance of the perioperative nurse. *Community Eye Health Journal*, 33(10), 44–45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8115701/>
- Masoumian Hosseini, M., Sadat Manzari, Z., Gazerani, A., Masoumian Hosseini, S. T., Gazerani, A., & Rohaninasab, M. (2023). Can gamified surgical sets improve surgical instrument recognition and student performance retention in the operating room? A multi-institutional experimental crossover study. *BMC Medical Education*, 23(1), 907. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04868-z>
- Matos, I. A., Alves, A. M., & Tereso, A. P. (2016). Lean Principles in an operating room environment: an action research study. *Journal of Health management*, 18(2), 239-257. <https://doi.org/10.1177/0972063416637716>
- Mehraeen, E., Dashti, M., Mirzapour, P., Ghasemzadeh, A., Jahani, S., Afsahi, A. M., Mohammadi, S., Akhtaran, F. K., Mehrtak, M., & SeyedAlinaghi, S. (2025). Serious games in nursing education: A systematic review of current evidence.

International Journal of Africa Nursing Sciences, 22.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100838>

Meleis, A. I. (2018). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.famt>

Michaelis, M., Hofmann, F. M., Nienhaus, A., & Eickmann, U. (2020). Surgical Smoke—Hazard Perceptions and Protective Measures in German Operating Rooms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 515.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17020515>

Michaels, L., & Foran, P. (2022). Where are the practising nurse anaesthetists in Australia? Exploring an advanced practice role for anaesthesia nurses. *Journal of Perioperative Nursing*, 35(1), 43–48. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1183>

Moi, E. B., Söderhamn, U., Marthinsen, G. N., & Flateland, S. M. (2019). The ISBAR tool leads to conscious, structured communication by healthcare personnel. *Sykepleien Forskning*, 74699. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.74699en>.

Monteiro, M. C. D., Martins, M. M. F. P. da S., & Schoeller, S. D. (2022). Consensus on scales for an interdisciplinary health assessment tool for the elderly population. *Rev Rene*, 23. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378471>

Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice*, 34, 199–203.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>

Nascimento, K. G. do, Nascimento, J. da S. G., Raponi, M. B. G., Pires, P. da S., Fonseca, L. M. M., & Barbosa, M. H. (2024). Development and validity of serious game for

teaching-learning in surgical site infection prevention. *Texto Contexto - Enferm.*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0198en>

Nasiri, M., Amirmohseni, L., Mofidi, A., Pires Padilha Paim, C., Bigdeli Shamloo, M. B., & Asadi, M. (2019). Educational games developed for students in perioperative nursing: A systematic review and appraisal of the evidence. *Nurse Education in Practice*, 37, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.002>

Nasiri, M., Eslami, J., Rashidi, N., Paim, C. P. P., Akbari, F., Torabizadeh, C., Havaeji, F. S., Goldmeier, S., & Abbasi, M. (2021). “Playing with Surgical Instruments (PlaSurIn)” game to train operating room novices how to set up basic surgical instruments: A validation study. *Nurse Education Today*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105047>

Nel, C. P. G., Van Zyl, G. J., & Labuschagne, M. J. (2020). Enhancement of plastic surgery training by including simulation in education and training programmes. *African Journal of Health Professions Education*, 12(2), 68. <https://doi.org/10.7196/AJHPE.2020.v12i2.1182>

Neves, J. (2019). *Manual de Boas práticas em cirurgia de ambulatório*. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. 3ªEdição. https://www.ulssm.minsaude.pt/media/k2/attachments/unidade_cirurgia_ambulatorio/12_Manual%202019.pdf

Nylén-Eriksen, M., Stojiljkovic, M., Lillekroken, D., Lindeflaten, K., Hessevaagbakke, E., Flølo, T. N., Hovland, O. J., Solberg, A. M. S., Hansen, S., Bjørnnes, A. K., & Tørris, C. (2025). Game-thinking; utilizing serious games and gamification in nursing education—A systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*, 25(1), 140–140. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06531-7>

Ordem dos enfermeiros (2008). *Dor- Guia orientador de boa prática*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordemenfermeiros-cipe.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de Enfermagem à pessoa em situação Paliativa; na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória; na área de Enfermagem à pessoa em situação crónica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento da Norma para o Cálculo de Dotações seguras dos cuidados de Enfermagem. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2021a). Recomendações para estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título de Enfermeiro Especialista. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2021b). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021.
Ordem dos Enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecern%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-deenfermagem.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2023). X Encontro de Benchmarking do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Inovação e empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/conteudos/x-encontro-de-benchmarking-do-ceesip/>

Organização das Nações Unidas. (2016). *Agenda 2030-17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment>.

Organização Mundial de Saúde (2009). *Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009: Cirurgia Segura Salva Vidas, Versão Portuguesa*. Lisboa, Portugal. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2/orientacoes-da-omspara-a-cirurgia-segura-2009-pdf.aspx>

Paiva, A. (2021) Capacitação do cidadão – Como está a Literacia em segurança cirúrgica? *Revista AESOP* Vol. XXI Nº45, (34-36).

Pinto, J.R.L., Matias, A.C.R. & Sarnadas, L.L. (2020). Nurse's assessment of patient safety culture in ambulatory surgery: Scoping review protocol. *Revista de Enfermagem Referência*, (4), 1-6. <https://doi.org/10.12707/RV20059>.

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, Diário da República, II série, n. 187, 24 Setembro de 2021. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx>

Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C., & Munn, Z. (2020). *JBIM Handbook for Evidence Implementation*, 1–35. <https://doi.org/10.46658/JBIMEI-20-01>

- Portaria n.º234/2015 do Ministério da Saúde (2015). Diário da República: Série I de 2015-08-07, p. 5516 – 5654. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/234-2015-69968713>
- Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. (2020). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Edições Sílabo.
- Regulamento n.º 101/2015, Diário da República: II série, n.º 48 (10 Março). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>
- Regulamento n.º 76/2018, Diário da República: II série, n.º 21 (30 Janeiro). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Regulamento n.º 429/2018, Diário da República: II Série, n.º 429 (16 Julho) <https://files.diariodarepublica.pt/gratuitos/2s/2018/07/2S135A0000S00.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019, Diário da República: II série, n.º 26 (6 Fevereiro). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 613/2022, Diário da República: II série, n.º 131 (8 julho). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/07/131000000/0017900182.pdf>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. D. S., Sousa, P. A. F. D., Trindade, L. D. L., Forte, E. C. N., & Silva, J. M. A. V. D. (2020). Qualidade dos cuidados de enfermagem: Contribuições de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. *Rev Rene*, 21. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143167>
- Rodrigues, J.A.P., Lacerda, M.R., Galvão, M.C., Cubas, M.R. (2021). Use of the International Classification for Nursing Practice in the construction of a care protocol. *Revista Bras Enferm.* 75 (4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0488>.

- Sadati, L., Edalattalab, F., Abjar, R., Karami, S., & Hajati, N. (2025). 5cardsgame, innovative comprehensive integrative puzzle to enhance clinical reasoning in surgical technologist students: A pre-experimental study. *BMC Medical Education*, 25(1), 492. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07057-2>
- Santos, M. A. (2019). Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores. [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/29473>
- Sanz-Martos, S., Álvarez-García, C., Álvarez-Nieto, C., López-Medina, I. M., López-Franco, M. D., Fernandez-Martinez, M. E., & Ortega-Donaire, L. (2024). Effectiveness of gamification in nursing degree education. *PeerJ*, 12, e17167. <https://doi.org/10.7717/peerj.17167>
- Sarker, U., Kanuka, H., Norris, C., Raymond, C., Yonge, O., & Davidson, S. (2021). Gamification in nursing literature: An integrative review. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 18(1). MEDLINE. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-008>
- Sarmiento, P. (2023). Entrevista do mês. In Newsletter de Dezembro. Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. https://www.apca.com.pt/documentos/newsletters/Newsletter_Dezembro2023.pdf
- Sartore, M., Buisine, S., Ocnareescu, I, Joly, L-R. (2023). An Integrated CognitiveMotivational Model of Ikigai (Purpose in Life) in the Workplace. *Europe's Journal of Psychology*, 19(4), 387–400, <https://doi.org/10.5964/ejop.9943>
- Sebrant, L., & Jong, M. (2021). What's the meaning of the concept of caring?: a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 353–365. <https://doi.org/10.1111/SCS.12850>

- Seidelman, J. L., Mantyh, C. R., & Anderson, D. J. (2023). Surgical Site Infection Prevention: A Review. *JAMA*, 329(3), 244–252. American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.24075>
- Serra, D. M. P., Costa, I. A., Godinho, S. F. F., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 317–337. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388>
- Serviço Nacional de Saúde (2023). Novo recorde de cirurgias de ambulatório. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/06/19/novo-recorde-de-cirurgias-deambulatorio/>
- Shi, Y., Miao, S., Fu, Y., Sun, C., Wang, H., & Zhai, X. (2024). TeamSTEPPS improves patient safety. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002669. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002669>
- Sirevåg, I., Aamodt, K. H., Mykkeltveit, I., & Bentsen, S. B. (2021). Student supervision using the Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills (SPLINTS-no): A qualitative study. *Nurse Education Today*, 97, 104686. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104686>
- Soares, R. V., Barel, P. S., Leite, C. C., Letícia Dos Santos, L., Junior, F. C. S., De Carvalho, E. R., Gianotto-Oliveira, R., & Cecilio-Fernandes, D. (2023). Implementation of Escape Room as an Educational Strategy to Strengthen the Practice of Safe Surgery. *Journal of Surgical Education*, 80(7), 907–911. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2023.04.016>
- Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. (2023). *Medicina perioperatória*. <https://www.spanestesiologia.pt/seccoes/medicina-perioperatoria/>

- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1– 15. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Speth, J. (2024). Guidelines in Practice: Surgical Attire. *AORN Journal*, 120(3), 164–171. <https://doi.org/10.1002/aorn.14205>
- Stucky, C. H., De Jong, M. J., & Rodriguez, J. A. (2020). A Five-Step Evidence-Based Practice Primer for Perioperative RNs. *AORN Journal*, 112(5), 506–515. <https://doi.org/10.1002/aorn.13220>
- Sunkes, B. (2022). Benner's novice to expert theory and the concept reflective practice. A comparative analysis. *SUNY Institute of Technology*. https://bridgetsunkesacademicportfolio.weebly.com/uploads/1/9/9/3/19932193/comparative_analysis__benner_and_reflective_practice.pdf
- Tavares, N. (2022). The use and impact of game-based learning on the learning experience and knowledge retention of nursing undergraduate students: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 117, 105484. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105484>
- Thangavelu, D. P., Tan, A. J. Q., Cant, R., Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2022). Digital serious games in developing nursing clinical competence: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 113, 105357–105357. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105357>
- Vilelas, J. (2022). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo; ISBN: 978-989-561-097-6;
- Volejnikova-Wenger, S., Andersen, P., & Clarke, K.-A. (2021). Student nurses' experience using a serious game to learn environmental hazard and safety

assessment. *Nurse Education Today*, 98.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104739>

Wang, L., Zhao, Q., Dong, L., Zhao, H., Qin, L., Deng, T., Huang, H., Li, M., Wu, X., & Liu, J. (2024). The effectiveness of serious games on undergraduate nursing students' knowledge and skills: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 80, 104102. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104102>

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). *Renewing the definitions of "nursing" and "a nurse": Final project report, June 2025*. International Council of Nurses.

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

World Health Organization (2019). *Global action on patient safety. Seventy – Second World Health Assembly. Agenda item 12.5*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

World Health Organization. (2023). *Patient safety fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

Xu, M., Luo, Y., Zhang, Y., Xia, R., Qian, H., & Zou, X. (2023). Game-based learning in medical education. *Frontiers in Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113682>.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Formação “Desafio 5 momentos: domine a higienização das mãos”

*Desafio 5 Momentos: domine
a higienização das mãos*

Enf. Bruno Silva
Enf.^a M^a José Lage

●●●●●●●●●●

11 Junho de 2025

SCAN ME



APÊNDICE II

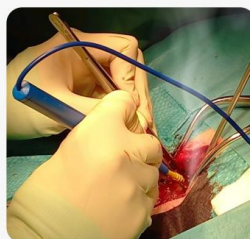
Formação “Keep safe from surgical smoke: estratégias de prevenção e proteção”

Instrução de trabalho – “Protocolo para utilização de aspiradores de Fumo Cirúrgico”



KEEP SAFE FROM SURGICAL SMOKE:
Estratégias de prevenção e proteção

Apresentado por: Enf. Bruno Silva Chamusca



06 Junho, 2025

SCAN ME



Protocolo para utilização de aspiradores de Fumo Cirúrgico**1. OBJETIVO / ENQUADRAMENTO**

Estabelecer diretrizes para o uso racional e prioritário dos aspiradores de Fumo Cirúrgico (FC) no Bloco Operatório (BO), considerando o número limitado de dispositivos e os riscos à saúde da equipa cirúrgica decorrentes da exposição ao fumo gerado por dispositivos eletrocirúrgicos, lasers ou outras fontes térmicas.

O Fumo Cirúrgico (FC) contém partículas tóxicas, vírus, bactérias e substâncias cancerígenas que representam riscos ocupacionais para a equipa cirúrgica.

2. ÂMBITO

Bloco Operatório

3. SIGLAS /ABREVIATURAS /DEFINIÇÕES

BO – Bloco Operatório

FC – Fumo Cirúrgico

4. RESPONSABILIDADES

É da responsabilidade do Diretor do BO e do Enfermeiro Gestor do BO a divulgação e atualização desta instrução de trabalho.

É da responsabilidade do Enfermeiro Coordenador de cada BO e da equipa de enfermagem a aplicação deste protocolo.

5. METODOLOGIA/ CRITÉRIOS DE PRIORIDADES

1. A equipa de enfermagem em colaboração com o coordenador de cada bloco, são responsáveis pela decisão de alocar o aspirador de FC, conforme o planeamento cirúrgico e as prioridades definidas (ver quadro 1);
2. Os aspiradores devem ser higienizados entre procedimentos conforme protocolo;
3. A substituição dos componentes do aspirador (filtro) deve seguir as recomendações do fabricante e segundo necessidades (sujidade visível, horas de utilização elevadas);

4. Qualquer falha ou ausência de aspirador quando indicado deverá ser comunicada ao Enfermeiro Coordenador do BO.

Prioridade	Tipo de Cirurgia	Motivo
1ª Prioridade	Cirurgias com uso contínuo e intenso de bisturi elétrico, laser ou radiofrequência (ex: cirurgia da parede abdominal, cirurgia colo-rectal, dermatológica com lesões extensas, craniotomias, artroplastias, escoliose, amputação major, ...)	Alta produção de fumo com risco elevado de inalação
2ª Prioridade	Cirurgias laparoscópicas com cauterização frequente (ex: colecistectomia, prostatectomia, ...)	Produção de FC em ambiente fechado (pneumoperitонеu)
3ª Prioridade	Cirurgias com uso ocasional de eletrocautério (ex: cirurgia vascular, plástica menor)	Produção moderada de FC
4ª Prioridade	Cirurgias de curta duração com mínima produção de FC (ex: pequenas excisões cutâneas)	Baixo risco de produção e exposição ao FC

Quadro 1 – Prioridades na utilização do aspirador de fumo cirúrgico

6. BIBLIOGRAFIA

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2012). *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Lisboa: Lusodidacta.
- Casey, V. & McNamara, L. (2023). Instrumental in surgery- A Narrative Review on Energybased Surgical Cutting Devices and Surgical Smoke. *Annals of Surgery*, volume 278, 457- 465. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005816>
- Ostapovych, U., & Vortman, R. (2022). Implementing a Surgical Smoke Evacuation Policy and Procedure: A Quality Improvement Project. *AORN Journal*, 115(2), 139–146. <https://doi.org/10.1002/aorn.13603>.

7. AUTORES

Ana Ribas Teixeira (7489)

Bruno Silva Chamusca (9652)

8. ANEXOS / DOCUMENTOS ASSOCIADOS

Não Aplicável

APÊNDICE III

Impressos “Verificação Material Anestesia / UCPA”

VERIFICAÇÃO DO MATERIAL DE ANESTESIA (1º Nível)

01 Material de ventilação/intubação adulto

- | | |
|--|--|
| ☐ Máscara facial (n.º3, n.º4 e n.º5) | ☐ Lidocaína Spray e aplicador |
| ☐ Laringoscópio - luz estável | ☐ Gel lubrificante |
| ☐ Máscaras Laringea i-gel (n.º3, n.º4 e n.º5) | ☐ Pinça de Magill |
| ☐ Laminas (n.º 3 e n.º 4) | ☐ Mandril |
| ☐ Tubos Guedel (n.º3, n.º4 e n.º5) | ☐ Bougie |
| ☐ Tubos traqueais (n.º 6,5 / n.º 7 / n.º 7,5) (2x cada) | |

02 Sistema de Ventilação

- ☐ Teste ventilador verificado

03 Material de ventilação de reserva

- ☐ Insuflador manual com balão reservatório e prolongador para oxigénio

04 Sistema de aspiração

- ☐ Funcionante

05 Sistema de exaustão

- ☐ Funcionante

06 Vaporizadores de halogenados

- ☐ Capacidade a 75%

07 Monitorização

- | | |
|---|------------------------------|
| ☐ ECG, PNI, SatO2, Capnografia | ☐ EEG |
| ☐ Temperatura | ☐ BNM |
| ☐ Glicemia | |

08 Fármacos carro anestesia

- | | |
|--|---|
| ☐ Adrenalina (4 amp.) | ☐ Fenilefrina - seringa 50 µg/ml (1 un.) |
| ☐ Atropina (6 amp.) | |
| ☐ Efedrina (6 amp.) | |

09 Carro de anestesia e Stock material consumo clínico

- ☐ Reposto

Observações:

•

Data: ____ / ____ / ____

Enfermeiro: _____ N.º Ordem: _____

Anestesiologista: _____ N.º Ordem: _____

VERIFICAÇÃO DA UNIDADE DE UCPA – BLOCO CENTRAL/NC/ORTOPEDIA

ATIVIDADES A DESENVOLVER DIARIAMENTE TURNO DA MANHÃ	VALIDAÇÃO
Verificação do(s) carro (s) de emergência	
Verificação do(s) desfibriladore(s)	
Verificação do monitor e ventilador de transporte	
Verificação das condições logísticas e material de urgência e de consumo clínico (sistema vácuo, aspiração e oxigênio; balão autoinsuflável e máscara; cabos de monitorização standard; equipamentos de perfusão; ...)	
Verificação do stock de fármacos (incluindo estupefacientes, antibióticos, ...)	
Avaliação do estado geral da limpeza, organização e conservação do espaço físico	

Revisão do carro de emergência na primeira terça-feira útil de cada mês	
---	--

Observações:

-
-

Data: ____/____/____ Enfermeiro: _____ Nº OE: _____

APÊNDICE IV

Impresso “Verificação de Requisitos Operacionais Sala Operatória”

VERIFICAÇÃO DE REQUISITOS OPERACIONAIS - SALA DE OPERAÇÕES

		Sim	Não	N/A
01	Sala Cirúrgica Higienizada e Organizada	☐	☐	☐
02	Temperatura e Humidade da Sala Operações segundo recomendações	☐	☐	☐
03	Carro de circulante e stock material consumo clínico conforme	☐	☐	☐
04	Mesa Cirúrgica Operacional	☐	☐	☐
05	Cialítica a Funcionar	☐	☐	☐
06	Aspiradores montados e funcionantes	☐	☐	☐
07	Bisturi elétrico operacional (pedais mono e bipolar, se necessários)	☐	☐	☐
08	Equipamentos adjuvantes disponíveis conforme “ <i>preference card</i> ”	☐	☐	☐
09	Dispensador com solução alcoólica disponível	☐	☐	☐

Observações:

-
-

Data: ____ / ____ / ____

Verificado pelo Enfermeiro: _____ Nº Ordem: _____

APÊNDICE V

Instrução de Trabalho - “Recomendações para uso de luvas cirúrgicas no BO”

Recomendações para uso de luvas cirúrgicas no Bloco Operatório**1. OBJETIVO / ENQUADRAMENTO**

Estabelecer recomendações seguras e padronizadas para o uso adequado de luvas cirúrgicas no Bloco Operatório (BO), visando a prevenção de infecções, a promoção da segurança cirúrgica e a boa gestão dos recursos materiais.

O uso correto de luvas cirúrgicas constitui uma importante medida de prevenção e controlo de infeção, bem como uma barreira protetora para os profissionais da saúde.

2. ÂMBITO

Aplica-se a todos os elementos da equipa cirúrgica durante os procedimentos cirúrgicos, técnicas invasivas e/ou assépticas.

3. SIGLAS /ABREVIATURAS /DEFINIÇÕES

BO – Bloco Operatório

4. RESPONSABILIDADES

É da responsabilidade do Diretor do BO e do Enfermeiro Gestor do BO a divulgação e atualização desta instrução de trabalho.

A sua implementação é da responsabilidade de todos os profissionais da equipa cirúrgica.

5. METODOLOGIA / RECOMENDAÇÕES

1. É recomendado o uso de luvas isentas de látex ou com baixo teor de proteínas e revestimento sintético e sem pó;
2. Antes da colocação de luvas, efetuar lavagem / preparação pré-cirúrgica das mãos;
3. Selecionar o tamanho adequado da luva esterilizada – a luva deve estar perfeitamente adaptada à mão, dado que o uso de luvas demasiado pequenas ou demasiado grandes altera o desempenho e pode provocar quebras à barreira microbiana;
4. As luvas devem ser selecionadas em função da especificidade dos procedimentos cirúrgicos (ex: luvas cirurgia ortopédica – reforçadas, luvas com proteção radiológica, ...);

5. Observar a integridade das luvas cirúrgicas – as luvas devem ser inspecionadas visualmente antes e após serem colocadas e antes do contacto com equipamentos, instrumentos ou campos cirúrgicos estéreis, para verificar a existência de perfurações decorrentes do processo de fabricação ou colocação das luvas;
6. Os métodos preferenciais para a colocação de luvas estéreis no BO são: método fechado ou método assistido – o método aberto só está indicado quando não for necessário o uso de bata esterilizada ou outro método alternativo;
7. O uso de duplo par de luvas constituiu uma boa prática em qualquer cirurgia, principalmente quando se prevê a existência de grande quantidade de fluidos (perdas previstas superiores a 100ml) ou a ocorrência de elevado stress mecânico ou químico (ex.: cirurgias ortopédicas, traumatologia, cirurgias infetadas) - o 1º par a calçar deve ser superior ao tamanho adequado ao profissional; sempre que ocorra uma perfuração devem ser mudados os dois pares de luvas;
8. As luvas cirúrgicas devem ser substituídas nas seguintes situações:
 - o sempre que as luvas tenham defeito ou perfurações;
 - o quando se suspeita ou quando ocorre contaminação;
 - o após o posicionamento dos campos cirúrgicos;
 - o na transição entre procedimentos (ex.: da parte contaminada para a limpa);
 - o entre tempos intra-operatórios (ex.: antes encerramento da ferida cirúrgica)
 - o após 90 minutos de utilização (em particular nos procedimentos com grau elevado de exposição a fluidos orgânico);
 - o antes da manipulação de próteses, implantes ou dispositivos médicos implantáveis;
 - o depois do contacto com metilmetacrilato (cimento ósseo);
9. Remover luvas cirúrgicas no final do procedimento, considerando técnica recomendada (PG.ULPPCIRA.GR.007) e descartar em contentor próprio;
10. Após a remoção das luvas cirúrgicas é recomendada a higienização das mãos.

6. BIBLIOGRAFIA

- Association of periOperative Registered Nurses. (2024). *Guideline for surgical attire and aseptic technique*. In *AORN guidelines for perioperative practice*. AORN. <https://doi.org/10.1002/aorn.14205>.
- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2013). *Práticas recomendadas para o Bloco Operatório*. Lisboa: Espaço Gráfico, Lda
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Uso e gestão de luvas nas unidades de saúde: Norma n.º 013/2014 de 7 de agosto de 2015*. Direção-Geral da Saúde. <https://normas.dgs.pt/norma/0132014-de-07082015-atualizada-a-05062015-pdf/>
- Kim, K., Zhu, M., Munro, J. T., & Young, S. W. (2019). Glove change to reduce the risk of surgical site infection or prosthetic joint infection in arthroplasty surgeries: A systematic review. *ANZ Journal of Surgery*, 89(9), 1009–1015. <https://doi.org/10.1111/ans.14936>
- Zhang, Z., Gao, X., Ruan, X., & Zheng, B. (2021). Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3630–3643. <https://doi.org/10.1111/jan.14824>

7. AUTORES

Ana Ribas Teixeira

Bruno Silva Chamusca

8. ANEXOS / DOCUMENTOS ASSOCIADOS

PG.ULPPCIRA.GR.007 – Uso de luvas em contexto clínico

APÊNDICE VI

Aula / Experiência pedagógica - “Práticas de circulação no intraoperatório”

Práticas de Circulação no IntraOperatório

Enf.º Bruno Silva Chamusca



Enfermeiro Bloco Operatório ULSSA - Porto
Mestrando em EMCEEPSP



03 Julho de 2025

PRÁTICAS DE CIRCULAÇÃO NO PERIOPERATÓRIO ?

As práticas de circulação no perioperatório referem-se ao conjunto de ações, responsabilidades e intervenções realizadas pelo enfermeiro circulante no bloco operatório, com o objetivo de garantir a segurança do utente, o funcionamento eficaz da equipa cirúrgica e o cumprimento dos princípios técnico-científicos, éticos e legais da prática perioperatória.

ChatGPT



APÊNDICE VII

Protocolo de *Scoping Review*

CONTRIBUTOS DA GAMIFICAÇÃO PARA A MELHORIA DE COMPETÊNCIAS E QUALIDADE NOS
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIOS: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

Contributions of gamification to improving skills and quality of perioperative nursing care: a scoping
review protocol

Bruno Silva Chamusca^{1,2}, Maria Luísa Santos^{3,4}, Beatriz Edra⁵

1. Estudante de Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica – área Enfermagem Pessoa Situação Perioperatória

2. Bloco Operatório, Unidade Local de Saúde de Santo António – Porto, Portugal

3. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny – Funchal, Portugal

4. Investigadora Rede de Investigação em Saúde (RISE Health), Portugal

5. Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde de Santa Maria – Porto

RESUMO

Introdução: A crescente complexidade tecnológica do ambiente cirúrgico exige abordagens inovadoras que promovam a capacitação dos profissionais de enfermagem e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A gamificação tem emergido como uma estratégia pedagógica eficaz, com potencial para desenvolver competências clínicas e não técnicas fulcrais para a enfermagem perioperatória. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre o uso e a tipologia das estratégias de gamificação aplicadas na capacitação de competências em enfermagem perioperatória, para a melhoria e segurança dos cuidados. **Método de revisão:** Protocolo de *Scoping Review* de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A seleção dos artigos seguirá as recomendações do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Extension for Scoping Reviews). **Resultados:** Espera-se identificar as estratégias gamificadas utilizadas, as competências desenvolvidas e os contributos para a qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória. **Conclusões:** Esta scoping review permitirá sintetizar o conhecimento disponível, apoiar práticas baseadas em evidência e orientar futuras investigações sobre a gamificação na enfermagem perioperatória.

Palavras-chave: Gamificação, competência clínica, enfermagem perioperatória, qualidade dos cuidados, *scoping review*.

ABSTRACT

Introduction: The increasing technological complexity of the surgical environment requires innovative approaches that promote the training of nursing professionals and the

continuous improvement of the quality of care. Gamification has emerged as an effective pedagogical strategy, with the potential to develop clinical and non-technical skills that are central to perioperative nursing. **Objective:** Map the available evidence on the use and typology of gamification strategies applied in training perioperative nursing skills, for the improvement and safety of care. **Review method:** Scoping Review protocol according to the Joanna Briggs Institute methodology. The selection of articles will follow the recommendations of PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Extension for Scoping Reviews). **Results:** The aim is to identify the gamified strategies used, the skills developed, and the contributions to the quality and safety of care provided to people in perioperative situations. **Conclusions:** This scoping review will enable us to synthesise the available knowledge, support evidence-based practices and guide future research on gamification in perioperative nursing.

Keywords: Gamification, clinical competence, perioperative nursing, quality of care, *scoping review*.

1. INTRODUÇÃO

Com o avanço das tecnologias educacionais, a gamificação tem despontado como uma estratégia pedagógica promissora, capaz de aumentar o envolvimento dos profissionais da saúde, melhorar a aprendizagem e promover mudanças comportamentais.

A gamificação pode ser descrita como o processo de usar estratégias de jogo ou tecnologias de jogo para situações de não jogo e cujos elementos têm a possibilidade de serem introduzidos em diferentes contextos e ter diferentes objetivos, envolvendo os

usuários na resolução de problemas (Xu et al., 2023). Exemplos destes jogos incluem *escape rooms*, *serious games*, *simulation games* e *card games* (Güngör et al., 2025).

Embora o conceito de *games* seja relativamente novo na Enfermagem, está a ser incorporado gradualmente nos currículos educativos como uma abordagem inovadora de ensino (Fernandes et al., 2024; Sarker et al., 2021) e como resposta às exigências dos cuidados de saúde do século XXI e à complexidade dos ambientes da prática clínica (Güngör et al., 2025; Xu et al., 2023). Em particular, uma metodologia

de formação baseada em *game based learning*, que incorpora jogos sérios e estratégias de gamificação, é reconhecida como uma ferramenta emergente e um promissor método de ensino (Xu et al., 2023).

Thangavelu et al. (2022) referem que os *serious games* contribuem para o desenvolvimento de competências em enfermagem e sugerem ser necessário a incorporação destas estratégias na formação e treino no local de trabalho, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança cirúrgica.

Os enfermeiros, para além de constituírem o grupo profissional mais numeroso nas organizações de saúde, pela natureza das suas funções, competências, formação académica, pelo contacto permanente e próximo que estabelecem com a pessoa/família, constituem-se como elementos fundamentais para a garantia da qualidade dos cuidados. Contudo, o ambiente do bloco operatório coloca vários desafios à segurança e qualidade, motivados pela interação da equipa pluridisciplinar, complexidade dos cuidados prestados e tecnologia envolvida (Haugen et al., 2019). Neste sentido, impera a necessidade de profissionais capacitados e com competências aprimoradas para as demandas específicas do ambiente

cirúrgico, garantindo uma prática segura e de qualidade.

No perioperatório, um dos indicadores mais importantes da segurança da pessoa em situação perioperatória e dos padrões de qualidade da prática profissional são as competências dos enfermeiros (Uçak & Cebeci, 2021). São inúmeros os teóricos e investigadores que definem o conceito de competência, não existindo consenso acerca do que poderá integrar este conceito, confundindo-se com conhecimentos e capacidades, traços de personalidade ou atributos (Rego et al., 2020). Este conceito evolui ao longo do tempo; e neste enquadramento, pode ser definido como a capacidade de executar tarefas ou ações atribuídas como conhecimento e as habilidades necessárias para prestar cuidados seguros, eficazes e de qualidade (Mrayyan et al., 2023).

O Australian College of Perioperative Nurses (2020) refere que é fundamental os enfermeiros revelarem competências técnicas, mas sobretudo demonstrarem *soft skills* bastante aprimoradas. Em concordância, Sirevåg et al. (2021) acrescentam que estas competências não técnicas complementam as aptidões técnicas dos enfermeiros. Assim, a melhoria contínua dos cuidados no período perioperatório,

impõe competências técnicas e não-técnicas (comunicação, trabalho de equipa, raciocínio crítico, liderança tomada de decisão, ...) adaptadas às necessidades da pessoa/família que enfrentam procedimentos cirúrgico-anestésicos (Sirevåg et al., 2021).

As competências são fundamentais para garantir que os profissionais cumpram os requisitos da sua atividade e alcancem resultados positivos para si, para os clientes e para as organizações (Mrayyan et al., 2023). Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros, definiu os padrões de qualidade de enfermagem, os quais têm como finalidades estabelecer um padrão de excelência da prática, orientar a reflexão profissional e a tomada de decisão, bem como assistir na definição de indicadores e ganhos em saúde. Na especificidade dos cuidados perioperatórios e na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro deve almejar a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a eficaz organização dos cuidados de enfermagem e o mais elevado nível de segurança à pessoa em situação perioperatória (minimiza o risco num ambiente de alto risco) (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Competência é um conceito desafiador que aborda lacunas entre o conhecimento teórico/formação e a prática clínica, sendo importante uma crescente investigação (Mrayyan et al., 2023). A gamificação tem apresentado um crescimento exponencial em vários domínios da saúde, contudo, nos cuidados perioperatórios a sua aplicabilidade ainda não está bem definida. Este protocolo adquire relevância, destacando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre estas estratégias inovadoras que contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências (técnicas e não-técnicas).

Foi efetuada uma pesquisa preliminar nas bases de dados *PROSPERO*, *Open Science Framework*, *JBIR Evidence Synthesis*, *MEDLINE* (PubMed) e na *Cochrane Database of Systematic Reviews*, não tendo sido identificadas revisões em desenvolvimento sobre o tema em análise. Paralelamente, foi efetuada a verificação de repositórios de protocolos na *Open Science Framework* (OSF), verificando-se a inexistência de protocolos previamente registados que abordassem especificamente o contexto de investigação ou que apresentassem objetivos coincidentes com os do presente protocolo. Esta revisão

diferencia-se de outras revisões sistemáticas anteriores na medida que prevê a identificação das estratégias de gamificação utilizadas no contexto perioperatório e focadas na capacitação de competências dos enfermeiros.

Considerando o descrito anteriormente, a presente *scoping review* tem como objetivos: mapear e descrever as estratégias de gamificação utilizadas no contexto perioperatório para o desenvolvimento de competências, para a melhoria e segurança dos cuidados. Desta forma, pretende-se dar resposta à questão de revisão: Quais são as estratégias de gamificação descritas na literatura e que competências visam desenvolver em enfermeiros em contexto perioperatório?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta *scoping review* seguirá a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute® (JBI) (Peters et al, 2024), e com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews - Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Serão definidos os critérios de elegibilidade com base na população, conceito e contexto (PCC), de acordo com a metodologia proposta pelo JBI (Peters et al., 2024).

Optou-se pela realização de uma *scoping review*, uma vez que esta metodologia se revela apropriada quando o objetivo é explorar, mapear e compreender, de forma abrangente, a extensão e a natureza da produção científica sobre uma determinada temática (Munn et al., 2018). Esta abordagem visa proporcionar uma visão geral ou um mapeamento da evidência disponível, o que se encontra alinhado com o objetivo delineado no presente protocolo.

Este protocolo encontra-se registado no Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZC84A>).

2.1 QUESTÃO E OBJETIVO DE INVESTIGAÇÃO

A revisão *scoping* pretende responder à questão: “Quais são as estratégias de gamificação descritas na literatura e que competências visam desenvolver em enfermeiros em contexto perioperatório?”. E tem como objetivo mapear a literatura existente sobre a utilização de estratégias de gamificação no contexto perioperatório, para o desenvolvimento de competências de enfermagem à pessoa em situação perioperatória.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A definição dos critérios de elegibilidade seguirá a estrutura PCC (População, Conceito, Contexto), conforme recomendado pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2024).

2.2.1 PARTICIPANTES

Serão incluídos estudos que envolvam enfermeiros(as) que exerçam funções no contexto perioperatório, independentemente da sua área de especialização ou nível de formação.

2.2.2 CONCEITO

O conceito central desta scoping review é a gamificação como estratégia educativa ou formativa, aplicada com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências clínicas e/ou não técnicas. Serão considerados estudos que abordem o uso de: jogos sérios (*serious games*), *Game-based learning*, simulações gamificadas e/ou outras abordagens com elementos de gamificação.

2.2.3 CONTEXTO

O contexto inclui estudos realizados no contexto perioperatório, abrangendo as três fases (Pré-operatória, Intraoperatória e Pós-operatória), em ambientes como o bloco operatório,

salas de preparação, recobro e/ou unidades cirúrgicas especializadas.

2.2.4 TIPOS DE FONTES

A revisão incluirá diversos tipos de fontes, como: estudos primários (quantitativos, qualitativos e mistos), estudos secundários (revisões de literatura), documentos de texto e de opinião fundamentados, ensaios clínicos e estudos quasi-experimentais. Com o objetivo de assegurar a inclusão de toda a literatura relevante, não serão aplicadas restrições quanto ao idioma, país de origem ou data de publicação. Os estudos redigidos em inglês, português ou espanhol serão analisados diretamente pelos autores, os demais serão traduzidos com recurso a ferramentas especializadas, garantindo a fidelidade interpretativa.

Serão excluídos os estudos cujo foco principal não seja a gamificação ou que a sua utilização seja de forma tangencial; as publicações que não envolvam enfermeiros como participantes principais ou público-alvo das estratégias descritas; estudos aplicados em contextos clínicos não relacionados ao perioperatório; artigos sem acesso ao texto integral; relatos de opinião ou literatura cinzenta não fundamentados em evidência científica ou sem revisão editorial.

2.3ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Relativamente à estratégia de pesquisa delineada e de identificação dos estudos, irão ser utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *CINAHL Ultimate* (via *EBSCOhost*) e *MEDLINE* (via *PubMed*), atendendo às especificidades de cada base.

A estratégia de pesquisa envolvida foi organizada em três fases distintas. Na primeira fase, foram identificados os descritores *Medical Subject Hedings* (MeSH), termos-chave e termos comuns/naturais utilizados com maior frequência e considerados relevantes para a pesquisa, conforme a Tabela 1. A segunda fase consistiu na

construção de uma frase booleana, integrando os descritores MeSH e os termos-chave definidos, com recurso à conjugação dos operadores booleanos “AND” e “OR” complementados por instrumentos adicionais como parênteses, asterisco e aspas. Estes operadores permitirão definir a relação entre os descritores *MeSH* de forma precisa. A tabela 2 ilustra os exemplos de pesquisa realizados nas duas bases de dados, a 25 de Agosto de 2025. Na terceira fase proceder-se-á à pesquisa propriamente dita, recorrendo aos motores de busca e bases de dados com a frase booleana estruturada.

Tabela /Table 1: Descritores MeSH, palavras-chave e termos comuns/naturais/MeSH descriptors, keywords and common/natural terms

	Participantes/ Types of Participants	Conceito/ Concept	Contexto/ Context
Descritores MeSH	“Perioperative Nursing” “Operating Room Nursing”	“Gamification”	“Perioperative Care” “Operating Rooms”
Termos-chave		“Serious games” “Game-based learning” “serious games” “escape rooms”	
Termos comuns/naturais Common/natural terms	“Surgical Nursing”		

2.4 SELEÇÃO DAS FONTES DE EVIDÊNCIA

A seleção dos artigos seguirá as seguintes etapas: identificação, seleção e

inclusão e será realizada com recurso á ferramenta *Rayyan*®. A seleção dos resultados compreenderá a leitura do título, resumo e texto integral. A razão de exclusão dos artigos será devidamente

apresentada num fluxograma *PRISMA-ScR statement* (Page et al., 2021). Este processo será realizado por dois revisores independentes, e em cada etapa do processo de seleção, os desacordos entre os revisores serão resolvidos

através de discussão ou da consulta de um terceiro revisor. Os artigos que cumpram todos os critérios de inclusão passarão para a fase de extração de dados.

Tabela/Table 2: Exemplo de pesquisa realizado na CINAHL e MEDLINE /Example of a search conducted on CINAHL and MEDLINE

Base de dados	Estratégia	Nº de artigos
CINAHL Ultimate (via EBSCO)	(MH perioperative nursing OR MH operating room nursing) AND MH gamification OR TI gamification OR AB gamification OR TI serious games OR AB serious games OR TI game-based learning OR AB game based learning	77
MEDLINE (via PubMed)	(((((perioperative nurs*[MeSH Terms]) OR (operating room nurs*[MeSH Terms])) AND (gamification[MeSH Terms])) OR (serious games[Title/Abstract])) OR (game based learning[Title/Abstract])) OR (gamification[Title/Abstract]))	671

2.5 EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração dos dados dos artigos, incluídos na *scoping review*, será efetuada a partir de uma ferramenta em *Microsoft Word®* construída para o efeito pelos autores (tabela 3) e seguirá as orientações propostas pelo manual do *JBI* (Aromataris et al., 2024). Ao longo do processo de extração de dados para cada estudo incluído, os revisores implementarão as modificações e revisões necessárias à ferramenta preliminar de extração de dados. Quando necessário (dados em falta ou adicionais), os autores dos artigos serão contactados por correio eletrónico. A extração dos dados dará origem a um

resumo descritivo lógico dos resultados, permitindo responder ao objetivo e questão de investigação.

2.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados extraídos serão organizados, sintetizados e analisados de forma descritiva, sendo posteriormente apresentados sob a forma de resumo narrativo, complementado por tabelas, em conformidade com a metodologia e manual adotados (Aromataris et al., 2024).

2.7 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Pretende-se apresentar os resultados da *scoping review*, a partir de uma ferramenta em *Microsoft Word®*

construída para o efeito pelos autores (tabela 4) e de acordo com as orientações propostas pelo manual do *JBI* (Aromataris et al., 2024).

Tabela/Table 3: Tabela de extração de dados/Data extraction table.

Dados/Data	Definição/Definition
Primeiro Autor/First author	Último nome do primeiro autor do estudo/Last name of the first author of the study
Ano/Year	Ano de publicação
Título/Title	Título do estudo/ title of the study
Revista/Journal	Nome da revista de publicação do estudo/ Name of the journal in which the study was published
País/ Country	País onde o estudo foi realizado/ Country of study
Desenhos dos estudos/ Nível de evidência/ Study designs/Level of evidence	Metodologia do estudo/ Nível de evidência de acordo com a JBI Study methodology/ level of evidence according to JBI
Tipo de estratégia gamificada/ Type of gamified strategy	Identificar a estratégia de gamificação utilizada no estudo/ Identify the gamification strategy used in the study
Competências identificadas pela gamificação/ Skills identified by gamification	Identificar as competências desenvolvidas pela gamificação/ Identify the skills developed through gamification
Contributos para a prática clínica/ Contributions to clinical practice	Identificar resultados das estratégias gamificadas para a prática clínica/ Identify results of gamified strategies for clinical practice

3. RESULTADOS

Espera-se que esta *scoping review* permita mapear e descrever as estratégias de gamificação aplicadas em enfermagem perioperatória. Assim, os resultados deverão fornecer uma visão abrangente sobre a forma como a

gamificação tem sido incorporada no contexto perioperatório, destacando os diferentes métodos utilizados (ex.: *serious games*, *game-based learning*, simulações gamificadas) e as competências desenvolvidas (clínicas e não técnicas).

Tabela/Table 4: Tabela para apresentação dos resultados/Table for the presentation of results.

Apresentação dos Resultados/ Presentation of Results	
Primeiro Autor/First author	Último nome do primeiro autor do estudo/Last name of the first author of the study
Ano/Year	Ano de Publicação/Year of publication
País/Country	País da realização do estudo/Country of study
Desenho dos estudos/ Nível de evidência/Study designs/Level of evidence	Metodologia do estudo/ Nível de evidência de acordo com a JBI (2013)/Study methodology/ level of evidence according to JBI (2013)
Objetivo do estudo/Study aim	Identificar o objetivo do estudo/Identify the aim of the study
Tipo de estratégia gamificada/ Type of gamified strategy	Identificar a estratégia de gamificação utilizada no estudo/ Identify the gamification strategy used in the study
Competências visadas pela gamificação/ Skills targeted by gamification	Competências evidenciadas pelo estudo/ Skills highlighted by the study

4. DISCUSSÃO

Este mapeamento contribuirá para uma melhor compreensão da extensão e natureza da evidência existente, permitindo identificar lacunas de conhecimento e fornecer subsídios relevantes para o desenvolvimento de futuras investigações. Além disso, os resultados poderão apoiar a reflexão sobre a integração de estratégias inovadoras de formação e capacitação no âmbito da enfermagem perioperatória, sempre com o foco na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

5. CONCLUSÕES

Este protocolo de *scoping review* propõe-se a mapear e sintetizar a evidência relativa ao uso de estratégias

de gamificação no contexto da enfermagem perioperatória, com foco no desenvolvimento de competências clínicas e/ou não-técnicas relevantes para a prática profissional.

Espera-se que a revisão permita identificar não apenas os contributos relatados dessas estratégias para a capacitação dos enfermeiros, mas também a tipologia das abordagens gamificadas utilizadas neste cenário clínico específico.

Os resultados obtidos proporcionarão uma descrição sistemática da evidência disponível, apoiarão a identificação de lacunas de conhecimento e poderão orientar futuras investigações, promovendo a integração de práticas inovadoras baseadas em

evidência para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem no perioperatório.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta *scoping review* agrega e sintetiza estudos disponíveis publicamente, pelo que não requer aprovação ética devido à sua natureza

como uma compilação de pesquisas existentes. No entanto, serão seguidos princípios de rigor, transparência e integridade científica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização: Chamusca, B.

Metodologia: Chamusca, B.

Análise formal: Chamusca, B.

Investigação: Chamusca, B.

Redação - draft original: Chamusca, B.

Redação - revisão e edição: Chamusca, B.; Edra, B.; Santos, M.

Visualização: Chamusca, B.; Santos, M.

Supervisão: Santos, M.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/ REFERENCES

Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>

Australian College of Perioperative Nurses. (2020). *Managing the perioperative environment*. https://www.acorn.org.au/client_images/2451501.pdf

Fernandes, D. R., Santos, B. N. D., Guimarães, C. S., Ferreira, E. B., Margatho, A. S., Reis, P. E. D. D., Pittet, D., & Silveira, R. C. de C. P. (2024). Educational technologies for teaching hand hygiene: Systematic review. *PLoS One*, 19(1) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294725>

Güngör, D. C., Soybaş, M., Orgun, F., & Özkütük, N. (2025). Educational games in nursing education: A bibliometric and content analysis. *Nurse Education in Practice*, 82, 104231. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104231>

- Haugen, A. S., Sevdalis, N., & Sjøteland, E. (2019). Impact of the world health organization surgical safety checklist on patient safety. *Anesthesiology*, 131(2), 420- 425. <https://doi:10.1097/ALN.0000000000002674>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *New JBI levels of evidence*. Disponível em https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Khait, A. A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ open*, 13(6), e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
- Ordem dos enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de Enfermagem à pessoa em situação Paliativa; na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória; na área de Enfermagem à pessoa em situação crônica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

- Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. (2020). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Edições Sílabo.
- Sarker, U., Kanuka, H., Norris, C., Raymond, C., Yonge, O., & Davidson, S. (2021). Gamification in nursing literature: An integrative review. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 18(1). MEDLINE. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-008>
- Sirevåg, I., Aamodt, K. H., Mykkeltveit, I., & Bentsen, S. B. (2021). Student supervision using the Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non - Technical Skills (SPLINTS - no): A qualitative study. *Nurse Education Today*, 97, 104686. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104686>
- Thangavelu, D. P., Tan, A. J. Q., Cant, R., Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2022). Digital serious games in developing nursing clinical competence: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 113, 105357–105357. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105357>
- 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. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Uçak, A., & Cebeci, F. (2021). Competency in Operating Room Nursing: A Scoping Review. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 247 - 262. <https://link.gale.com/apps/doc/A681647379/AONE?u=anon~7dfaa538&sid=googleScholar&id=ae5ab14e>
- Xu, M., Luo, Y., Zhang, Y., Xia, R., Qian, H., & Zou, X. (2023). Game-based learning in medical education. *Frontiers in Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113682>

ANEXOS

ANEXO I

Certificado poster - “Ikigai e Cuidados Perioperatórios: convergência entre motivação,
boas práticas e excelência no cuidar”

CERTIFICADO

"A partilha do conhecimento é o ponto de partida para o sucesso conjunto"

ATRIBUÍDO AO RESUMO >>>>>

IKIGAI E CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS:
CONVERGÊNCIA ENTRE MOTIVAÇÃO, BOAS
PRÁTICAS E EXCELÊNCIA NO CUIDAR

Bruno Chamusca, Diana Ferreira, João Sousa,
Sara Raposo e Susana Rocha

APRESENTADO SOB A FORMA DE POSTER NAS

II JORNADAS DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA

NEUROCIRURGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA

25 OUTUBRO 2024

REALIZADAS NO SALÃO NOBRE DO ICBAS, NO PORTO.

O NOSSO MUITO OBRIGADO!


A PRESIDENTE DAS JORNADAS
(OUTUBRO 2024)



II JORNADAS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
NEUROCIRURGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA (24-25 OUTUBRO 2024)



INTRODUÇÃO: O local operatório é um dos ambientes mais complexos nos cuidados de saúde, exigindo que as enfermeiras de perioperatório, mobilizem conhecimentos e competências que promovam boas práticas, garantindo segurança e qualidade nos cuidados. Profissionais motivados, com elevado nível de satisfação e realização, contribuem para ambientes de trabalho saudáveis e seguros. O Ikigai surge como uma força motriz, conferindo uma razão de viver, sendo descrito como "um sentimento resultante de se fazer algo útil para outra pessoa ou para a sociedade, levando a uma vida com sentido" (Sartore et al., 2023). A integração dos princípios do Ikigai na prática perioperatória revela-se uma ferramenta inovadora para melhorar o ambiente de trabalho, fomentar a motivação intrínseca e promover boas práticas, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

OBJETIVO: promover a reflexão sobre aspetos promotores de motivação no ambiente perioperatório, de forma a demonstrar a importância que os mesmos têm nas boas práticas e qualidade dos cuidados;

METODOLOGIA:

Revisão Bibliográfica

5

Passante chave: Ikigai, Motivação, Boas Práticas, Enfermagem Perioperatória

Português e Inglês

Ikigai e Cuidados Perioperatórios: convergência entre motivação, boas práticas e excelência no cuidar

Chamusca, Bruno¹; Ferreira Diana¹; Raposo, Sara²; Rocha, Susana¹; Sousa, João¹
1. Unidade Local de Saúde de Santo António EPE; 2. Hospital CUF Porto

RESULTADOS:

Re-descobre "Porquê" Enfermagem Perioperatória

30 anos propiciam para as duas profissionais descobrirem o seu "Ikigai"

Provocar, analisar, avaliar, avaliar de vida e momentos dos cuidados

(Bata, 2014)

DISCUSSÃO:

> Cria harmonia de valores e objetivos entre Enfermeiros;

> Impulsiona a colaboração e melhora o desempenho;

> Fortalece a comunicação e relações interpessoais;

> Estimula o trabalho de equipa;

> Promove ambientes e práticas seguras.

CONCLUSÕES:

Promove-se uma maior satisfação profissional e diminuição de stress, capacitação para um desenvolvimento profissional contínuo e uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

(Castro, 2023)

IKIGAI

"PROPOSITO" | "Razão de SER e VIVER"

QUE DESPERTA A TUA PAIXÃO PELA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA ?



ANEXO II

Certificado poster - “Liderança com propósito: integrar o Ikigai na gestão de fatores motivacionais e satisfação dos enfermeiros perioperatórios”

I CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA ULS EDV

Certificado de Apresentação

Certifica-se que o trabalho científico intitulado:

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

Foi apresentado em formato de: **É-POSTER** no I Congresso de Enfermagem Perioperatória ULS EDV, que decorreu nos dias 29 e 30 de novembro de 2024, no Auditório do Europarque.

1º Autor: Bruno Silva Chamusca

Coautores: Diana Ferreira; João Sousa; Sara Raposo; Susana Rocha

Santa Maria da Feira, 30 de novembro de 2024

Presidentes da Comissão Organizadora Presidentes da Comissão Científica

Presidentes da Comissão Organizadora Presidentes da Comissão Científica







Isabel Melo André Marques UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA Carla Reis Cármen Soares







Isabel Melo André Marques UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA Carla Reis Cármen Soares







Isabel Melo André Marques UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA Carla Reis Cármen Soares







Isabel Melo André Marques UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA Carla Reis Cármen Soares







Isabel Melo André Marques UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA Carla Reis Cármen Soares

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS
Bruno Silva Charnuska 1,2,3; Diana Ferreira 1,2,3; João Sousa 1,2,3; Sara Raposo 1,2,4; Susana Rocha 1,2,3

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS
 Bruno Silva Chamusca 1,2,3; Diana Ferreira 1,2,3; Jélio Sousa 1,2,3; Sara Raposo 1,2,4; Susana Rocha 1,2,3
 1) Universidade do Algarve, 2) Instituto de Gestão da Informação Médica-Georgina 3rd, 4th, 5th, 6th, 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, 12th, 13th, 14th, 15th, 16th, 17th, 18th, 19th, 20th, 21st, 22nd, 23rd, 24th, 25th, 26th, 27th, 28th, 29th, 30th, 31st, 32nd, 33rd, 34th, 35th, 36th, 37th, 38th, 39th, 40th, 41st, 42nd, 43rd, 44th, 45th, 46th, 47th, 48th, 49th, 50th, 51st, 52nd, 53rd, 54th, 55th, 56th, 57th, 58th, 59th, 60th, 61st, 62nd, 63rd, 64th, 65th, 66th, 67th, 68th, 69th, 70th, 71st, 72nd, 73rd, 74th, 75th, 76th, 77th, 78th, 79th, 80th, 81st, 82nd, 83rd, 84th, 85th, 86th, 87th, 88th, 89th, 90th, 91st, 92nd, 93rd, 94th, 95th, 96th, 97th, 98th, 99th, 100th, 101st, 102nd, 103rd, 104th, 105th, 106th, 107th, 108th, 109th, 110th, 111th, 112th, 113th, 114th, 115th, 116th, 117th, 118th, 119th, 120th, 121st, 122nd, 123rd, 124th, 125th, 126th, 127th, 128th, 129th, 130th, 131st, 132nd, 133rd, 134th, 135th, 136th, 137th, 138th, 139th, 140th, 141st, 142nd, 143rd, 144th, 145th, 146th, 147th, 148th, 149th, 150th, 151st, 152nd, 153rd, 154th, 155th, 156th, 157th, 158th, 159th, 160th, 161st, 162nd, 163rd, 164th, 165th, 166th, 167th, 168th, 169th, 170th, 171st, 172nd, 173rd, 174th, 175th, 176th, 177th, 178th, 179th, 180th, 181st, 182nd, 183rd, 184th, 185th, 186th, 187th, 188th, 189th, 190th, 191st, 192nd, 193rd, 194th, 195th, 196th, 197th, 198th, 199th, 200th, 201st, 202nd, 203rd, 204th, 205th, 206th, 207th, 208th, 209th, 210th, 211st, 212nd, 213th, 214th, 215th, 216th, 217th, 218th, 219th, 220th, 221st, 222nd, 223rd, 224th, 225th, 226th, 227th, 228th, 229th, 230th, 231st, 232nd, 233rd, 234th, 235th, 236th, 237th, 238th, 239th, 240th, 241st, 242nd, 243rd, 244th, 245th, 246th, 247th, 248th, 249th, 250th, 251st, 252nd, 253rd, 254th, 255th, 256th, 257th, 258th, 259th, 260th, 261st, 262nd, 263rd, 264th, 265th, 266th, 267th, 268th, 269th, 270th, 271st, 272nd, 273rd, 274th, 275th, 276th, 277th, 278th, 279th, 280th, 281st, 282nd, 283rd, 284th, 285th, 286th, 287th, 288th, 289th, 290th, 291st, 292nd, 293rd, 294th, 295th, 296th, 297th, 298th, 299th, 300th, 301st, 302nd, 303rd, 304th, 305th, 306th, 307th, 308th, 309th, 310th, 311st, 312nd, 313th, 314th, 315th, 316th, 317th, 318th, 319th, 320th, 321st, 322nd, 323rd, 324th, 325th, 326th, 327th, 328th, 329th, 330th, 331st, 332nd, 333rd, 334th, 335th, 336th, 337th, 338th, 339th, 340th, 341st, 342nd, 343rd, 344th, 345th, 346th, 347th, 348th, 349th, 350th, 351st, 352nd, 353rd, 354th, 355th, 356th, 357th, 358th, 359th, 360th, 361st, 362nd, 363rd, 364th, 365th, 366th, 367th, 368th, 369th, 370th, 371st, 372nd, 373rd, 374th, 375th, 376th, 377th, 378th, 379th, 380th, 381st, 382nd, 383rd, 384th, 385th, 386th, 387th, 388th, 389th, 390th, 391st, 392nd, 393rd, 394th, 395th, 396th, 397th, 398th, 399th, 400th, 401st, 402nd, 403rd, 404th, 405th, 406th, 407th, 408th, 409th, 410th, 411st, 412nd, 413th, 414th, 415th, 416th, 417th, 418th, 419th, 420th, 421st, 422nd, 423rd, 424th, 425th, 426th, 427th, 428th, 429th, 430th, 431st, 432nd, 433rd, 434th, 435th, 436th, 437th, 438th, 439th, 440th, 441st, 442nd, 443rd, 444th, 445th, 446th, 447th, 448th, 449th, 450th, 451st, 452nd, 453rd, 454th, 455th, 456th, 457th, 458th, 459th, 460th, 461st, 462nd, 463rd, 464th, 465th, 466th, 467th, 468th, 469th, 470th, 471st, 472nd, 473rd, 474th, 475th, 476th, 477th, 478th, 479th, 480th, 481st, 482nd, 483rd, 484th, 485th, 486th, 487th, 488th, 489th, 490th, 491st, 492nd, 493rd, 494th, 495th, 496th, 497th, 498th, 499th, 500th, 501st, 502nd, 503rd, 504th, 505th, 506th, 507th, 508th, 509th, 510th, 511st, 512nd, 513th, 514th, 515th, 516th, 517th, 518th, 519th, 520th, 521st, 522nd, 523rd, 524th, 525th, 526th, 527th, 528th, 529th, 530th, 531st, 532nd, 533rd, 534th, 535th, 536th, 537th, 538th, 539th, 540th, 541st, 542nd, 543rd, 544th, 545th, 546th, 547th, 548th, 549th, 550th, 551st, 552nd, 553rd, 554th, 555th, 556th, 557th, 558th, 559th, 560th, 561st, 562nd, 563rd, 564th, 565th, 566th, 567th, 568th, 569th, 570th, 571st, 572nd, 573rd, 574th, 575th, 576th, 577th, 578th, 579th, 580th, 581st, 582nd, 583rd, 584th, 585th, 586th, 587th, 588th, 589th, 590th, 591st, 592nd, 593rd, 594th, 595th, 596th, 597th, 598th, 599th, 600th, 601st, 602nd, 603rd, 604th, 605th, 606th, 607th, 608th, 609th, 610th, 611st, 612nd, 613th, 614th, 615th, 616th, 617th, 618th, 619th, 620th, 621st, 622nd, 623rd, 624th, 625th, 626th, 627th, 628th, 629th, 630th, 631st, 632nd, 633rd, 634th, 635th, 636th, 637th, 638th, 639th, 640th, 641st, 642nd, 643rd, 644th, 645th, 646th, 647th, 648th, 649th, 650th, 651st, 652nd, 653rd, 654th, 655th, 656th, 657th, 658th, 659th, 660th, 661st, 662nd, 663rd, 664th, 665th, 666th, 667th, 668th, 669th, 670th, 671st, 672nd, 673rd, 674th, 675th, 676th

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO | I CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS
Bruno Silva Charnuska 1,2,3; Diana Ferreira 1,2,3; João Sousa 1,2,3; Sara Raposo 1,2,4; Susana Rocha 1,2,3

LIDERANÇA COM PROPÓSITO: INTEGRAR O IKIGAI NA GESTÃO DE FATORES MOTIVACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS
 Bruno Silva Charnuska 1,2,3; Diana Ferreira 1,2,3; João Sousa 1,2,3; Sara Raposo 1,2,4; Susana Rocha 1,2,3
 Categoria/Ação: (1) Informativo / (2) Intervenção / (3) Curso Enfermagem Médico-Cirurgica-Ens. Int. Perianestesia da Saúde Superior Saúde de Santa Maria / (4) Unidade Local de Saúde de Santa António EPE / (H) Hospital CUF Porto.

ENQUADRAMENTO: O ambiente perioperatório exige motivação e eficácia dos enfermeiros para garantir qualidade nos cuidados e um ambiente produtivo e seguro. Diante dos desafios crescentes, novas abordagens, como o Iqig, podem melhorar o ambiente de trabalho e promover excelência nos cuidados, ao transcender técnicas tradicionais de trabalho (Cunhamo & Moreira, 2021). Nesse contexto, a integração dos princípios do Iqig – conceito japonês que simboliza uma força motriz – pode favorecer a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, refletindo na excelência dos cuidados prestados (Sartore et al., 2023).

ENQUADRAMENTO: O ambiente perioperatório exige motivação e eficiência dos enfermeiros para garantir qualidade nos cuidados e um ambiente produtivo e seguro. Diante dos desafios crescentes, novas abordagens, como o *ikigai*, podem melhorar o ambiente de trabalho e promover excelência nos cuidados, ao transcender teorias tradicionais de motivação (Camacho & Moreira, 2021). Nesse contexto, a integração dos princípios do *ikigai* – conceito japonês que simboliza uma força motriz – pode favorecer a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, refletindo na excelência dos cuidados prestados (Sartore et al., 2023).

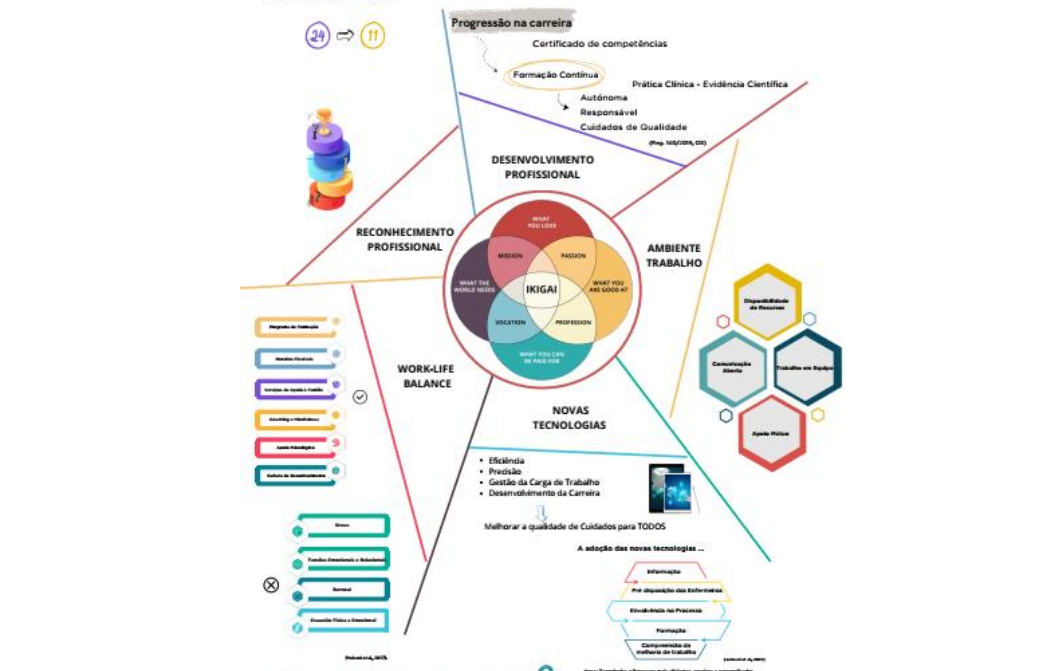
METODOLOGIA: **OBJETIVOS**

ENQUADRAMENTO: O ambiente perioperatório exige motivação e eficácia dos enfermeiros para garantir qualidade nos cuidados e um ambiente produtivo e seguro. Diante dos desafios crescentes, novas abordagens, como o Nigal, podem melhorar o ambiente de trabalho e promover excelência nos cuidados, ao transcender teorias tradicionais de motivação (Camacho & Moreira, 2021). Nesse contexto, a integração dos princípios do Nigal – conceito japonês que simboliza uma força motriz – pode favorecer a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, refletindo na excelência dos cuidados prestados (Sartore et al., 2023).	
METODOLOGIA: Revisão narrativa da literatura: • pesquisa na PubMed e CINAHL; • publicados nos últimos 5 anos; • com "full text"; • em língua portuguesa e inglesa	OBJETIVOS Análise descritiva de aspectos motivacionais no bloco operatório e o seu papel na liderança e qualidade dos cuidados; Reflexão sobre a integração da abordagem Nigal na gestão dos fatores motivacionais

ENQUADRAMENTO: O ambiente perioperatório exige motivação e eficiência dos enfermeiros para garantir qualidade nos cuidados e um ambiente produtivo e seguro. Diante dos desafios crescentes, novas abordagens, como o *ikigai*, podem melhorar o ambiente de trabalho e promover excelência nos cuidados, ao transcender teorias tradicionais de motivação (Camacho & Moreira, 2021). Nesse contexto, a integração dos princípios do *ikigai* – conceito japonês que simboliza uma força motriz – pode favorecer a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, refletindo na excelência dos cuidados prestados (Sartore et al., 2023).

METODOLOGIA: **OBJETIVOS**

ENQUADRAMENTO: O ambiente perioperatório exige motivação e eficácia dos enfermeiros para garantir qualidade nos cuidados e um ambiente produtivo e seguro. Diante dos desafios crescentes, novas abordagens, como o Nigal, podem melhorar o ambiente de trabalho e promover excelência nos cuidados, ao transcender teorias tradicionais de motivação (Camacho & Moreira, 2021). Nesse contexto, a integração dos princípios do Nigal – conceito japonês que simboliza uma força motriz – pode favorecer a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, refletindo na excelência dos cuidados prestados (Sartore et al., 2023).	
METODOLOGIA: Revisão narrativa da literatura: • pesquisa na PubMed e CINAHL; • publicados nos últimos 5 anos; • com "full text"; • em língua portuguesa e inglesa	OBJETIVOS Análise descritiva de aspectos motivacionais no bloco operatório e o seu papel na liderança e qualidade dos cuidados; Reflexão sobre a integração da abordagem Nigal na gestão dos fatores motivacionais



Novas Tecnologias e Processos mais eficientes, práticos e personalizados

CONCLUSÃO: A motivação dos enfermeiros peripartórios é essencial para a qualidade e melhoria contínua dos cuidados. Fatores como desenvolvimento profissional, ambiente colaborativo, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e integração de tecnologias são determinantes para a satisfação. Com base na filosofia do Ikigai, os gestores podem alinhar paixão, profissão, missão e vocação dos enfermeiros, promovendo maior motivação e excelência no desempenho profissional.

CONCLUSÃO: A motivação dos enfermeiros perioperatórios é essencial para a qualidade e melhoria contínua dos cuidados. Fatores como desenvolvimento profissional, ambiente colaborativo, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e integração de tecnologias são determinantes para a satisfação. Com base na filosofia do *Kikigai*, os gestores podem alinhar paixão, profissão, missão e vocação dos enfermeiros, promovendo maior motivação e excelência no desempenho profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Motivação; Liderança; Engajamento no Trabalho; Enfermagem Perioperatória



ANEXO III

Certificado comunicação oral “Gestão sustentável nos cuidados de saúde: o enfermeiro perioperatório como facilitador de práticas sustentáveis”

**1º Congresso de Enfermagem
Perioperatória do Alto Minho**
Vivências e Prática(s)... que desafios?

8 e 9 maio 2025

Viana do Castelo
Darque
Auditório do Centro
Pastoral Paulo VI



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, certifica-se que o trabalho científico sob a forma de comunicação oral intitulada:
Gestão sustentável nos cuidados de saúde: o enfermeiro perioperatório como facilitador de práticas sustentáveis

Dos autores **Bruno Chamusca, Sara Raposo e Beatriz Edra**, distinguido e aprovado com o **2º Prémio** pela Comissão Científica, foi apresentado por **Bruno Chamusca**, no **I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Alto Minho - Vivências e prática(s)... que desafios?**, que teve lugar no Auditório do Centro Pastoral Paulo VI - Viana do Castelo, nos dias 8 e 9 de Maio de 2025, organizado pela **APPAM - Associação de Profissionais do Perioperatório do Alto Minho**.

Elvira Cadete

Presidente da APPAM
(Elvira Cadete)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO MINHO



**1º Congresso de Enfermagem
Perioperatória do Alto Minho**
Vivências e Prática(s)... que desafios?

Gestão Sustentável nos Cuidados de Saúde:
o enfermeiro perioperatório como facilitador
de práticas sustentáveis

**8 e 9
maio 2025**

Viana do Castelo
Darque
Auditório do Centro
Pastoral Paulo VI



Apresentado por:
Enf.º Bruno Silva Chamusca



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO MINHO



Escola Superior
de Saúde



Escola Superior
de Tecnologia e Gestão

SCAN ME



ANEXO IV

Certificado poster - “Back to basics: enamorar práticas de segurança nos cuidados
perioperatórios”

I CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA ULS EDV

Certificado de Apresentação

Certifica-se que o trabalho científico intitulado:

BACK TO BASICS: ENAMORAR PRÁTICAS DE SEGURANÇA NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

Foi apresentado em formato de: É-POSTER no I Congresso de Enfermagem Perioperatória ULS EDV, que decorreu nos dias 29 e 30 de novembro de 2024, no Auditório do Europarque.

1º Autor: **Bruno Silva Chamusca**

Coautores: Diana Ferreira; João Sousa; Luísa Santos; Sara Raposo; Susana Rocha

Santa Maria da Feira, 30 de novembro de 2024

Presidentes da Comissão Organizadora

Isabel Melo

André Marques

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ENTRE DOURO E VOUGA

Presidentes da Comissão Científica

Carla Reis

Cármén Soares

BACK TO BASICS: ENAMORAR PRÁTICAS DE SEGURANÇA NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

Bruno Silva Chamusca 1,2,3; Diana Ferreira 1,2,3; João Sousa 1,2,3;
Luísa Santos 5; Sara Raposo 1,2,4; Susana Rocha 1,2,3

Categorização: (1) Enfermeiro; (2) Mestrado 8 Curso Enfermagem Médica-Cirurgia-Área Enf.;
Pesquisadora da Escola Superior Saúde de Santa Maria; (3) Unidade Local de Saúde do Santo André; EPS; (4)
Hospital CUF Porto; (5) Professora adjunta, Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny, Funchal

I CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ENTRE DOURO E VOUGA

ENQUADRAMENTO

O teatro operatório é um dos ambientes mais complexos na prestação de cuidados de saúde impondo a necessidade de equipas de enfermagem capacitadas para assegurar cuidados de excelência e proporcionar um ambiente seguro. A garantia de cuidados seguros é um pressuposto que minimiza danos consideráveis e irremediáveis e, tendo por base o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, a melhoria da segurança é uma responsabilidade da equipa pluridisciplinar.

"Enamorar práticas de segurança nos cuidados perioperatórios" envolve uma abordagem que une ciência, humanização e consciência cirúrgica, envolvendo na segurança dos cuidados com a pessoa/família em todos os momentos do processo cirúrgico. O termo "enamorar" sugere um compromisso afetivo e apaixonado com as práticas de segurança, levando os profissionais de saúde a adotarem essas práticas como parte essencial do seu trabalho.

METODOLOGIA

Responder à questão: "Quais são as práticas e padrões que identifica no exercício da enfermagem perioperatória para garantir a segurança cirúrgica?"

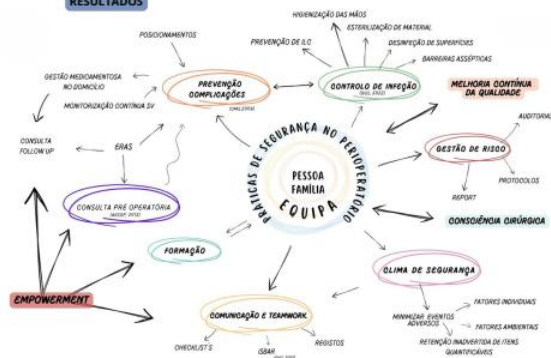
Revisão bibliográfica da literatura:

- PubMed e CINAHL;
- Últimos dez anos;
- Entre 15 de Abril e 15 Maio de 2024;
- Em inglês ou português;
- Excluídos artigos sem texto integral

OBJETIVO

Identificar padrões e práticas do enfermeiro perioperatório que visam a segurança da pessoa/família a vivenciar a experiência cirúrgica, através da elaboração de um mapa conceitual.

RESULTADOS



CONCLUSÃO

"Enamorar" a segurança significa que cada membro da equipa assume a responsabilidade ativa por identificar e corrigir problemas, tornando o ambiente de trabalho mais seguro.

"Enamorar práticas de segurança" é defender que a segurança nos cuidados perioperatórios não deve ser apenas uma meta, mas sim uma missão apaixonada e constante do enfermeiro especialista, conforme explanado nas suas competências específicas.

Palavras Chave: Segurança do paciente; Gestão do risco; Enfermagem perioperatória



ANEXO V

Certificado poster - “Kamishibai: implementar a gestão visual como prática recomendada”

CERTIFICADO

"A partilha do conhecimento é o ponto de partida para o sucesso conjunto"

ATRIBUÍDO AO RESUMO ▶▶▶▶▶

KAMISHIBAI: IMPLEMENTAR A GESTÃO VISUAL COMO PRÁTICA RECOMENDADA

Bruno Chamusca, Diana Ferreira, João Sousa,
Sara Raposo e Susana Rocha

APRESENTADO SOB A FORMA DE POSTER NAS

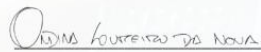
II JORNADAS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

NEUROCIRURGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA

25 OUTUBRO 2024

REALIZADAS NO SALÃO NOBRE DO ICBAS, NO PORTO.

O NOSSO MUITO OBRIGADO!



A PRESIDENTE DAS JORNADAS
(OUTUBRO 2024)



II JORNADAS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
NEUROCIRURGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA (24-25 OUTUBRO 2024)

KAMISHIBAI: IMPLEMENTAR A GESTÃO VISUAL COMO PRÁTICA RECOMENDADA

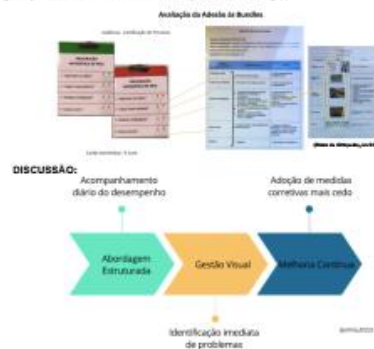
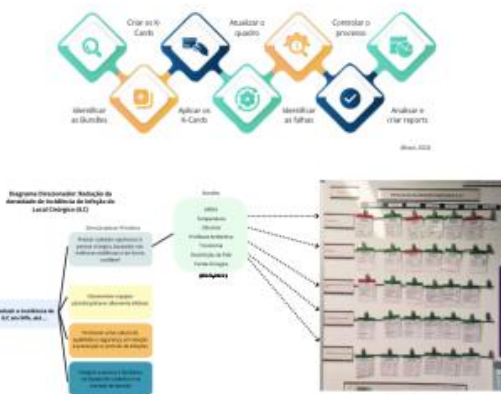
Chamusca, Bruno¹; Ferreira Diana¹; Raposo, Sara¹; Rocha, Susana¹; Sousa, João¹
1. Unidade Local de Saúde de Santo António EPE; 2. Hospital CLUF Porto

INTRODUÇÃO: O ambiente dos cuidados perioperatórios caracteriza-se pela sua elevada complexidade, tecnologia avançada e intensa comunicação, aumentando o risco de eventos adversos que comprometem a segurança da pessoa em situação perioperatória, durante os processos cirúrgico-anestésicos. No âmbito da prevenção de complicações e segurança, as infeções associadas aos cuidados de saúde, particularmente a Infeção do Local Cirúrgico (ILC), ganham maior relevância. A integração de ferramentas inovadoras, como o Kamishibai e a gestão visual, permitem melhorar a comunicação, eficiência e segurança no bloco operatório, promovendo a conformidade com os protocolos, o envolvimento da equipa e a promoção de boas práticas, resultando numa melhoria da qualidade dos cuidados.

OBJETIVO: Compreender as implicações práticas de uma ferramenta de gestão visual que promove o controlo de indicadores relacionados com a ILC, sensíveis aos cuidados de enfermagem perioperatória.

METODOLOGIA: Revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos disponíveis em bases de dados de referência, como Pubmed, CINAHL e EBSCO. Foram incluídos estudos relevantes, publicados nos últimos cinco anos, em inglês ou português, utilizando os termos: Enfermagem perioperatória, Segurança, Kamishibai, Gestão Visual e Infeção do Local Cirúrgico.

RESULTADOS:



DISCUSSÃO: Acompanhamento diário do desempenho

Adoção de medidas corretivas mais cedo



CONCLUSÕES: A integração de abordagens inovadoras na prática de enfermagem perioperatória, como a gestão visual, eleva o padrão dos cuidados, promove a segurança e a prevenção de complicações. Constatou-se a necessidade de estudos futuros para avaliar a eficácia dessas ferramentas como facilitadoras das práticas recomendadas, no ambiente perioperatório.



ANEXO VI

Certificado comunicação livre - “Gamificação aplicada à segurança e gestão do risco perioperatório – contributos para a capacitação dos enfermeiros” (AESOP)

8º

FÓRUM NACIONAL

DE BLOCO OPERATÓRIO

rumo ao futuro por
terras de viriato

VISEU

CERTIFICADO



Certifica-se que:

O trabalho:

*"Gamificação Aplicada À Segurança E Gestão Do Risco Perioperatório -
Contributos Para A Capacitação Dos Enfermeiros",*

apresentado como Comunicação Livre no

8º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP, recebeu o prémio de

2º MELHOR COMUNICAÇÃO LIVRE.

Apresentador: Bruno Silva Chamusca

1º Autor: Bruno Silva Chamusca

Co-Autores: Sara Carvalho Raposo

Orientador Científico: Maria Luísa Santos

Esmeralda Nunes
Presidente da AESOP

8º

FÓRUM NACIONAL
DE BLOCO
OPERATÓRIO

rumo ao futuro por
terras de viriato

VISEU

AEGOP

3 e 4
ABRIL
2025

UNIVERSIDADE DE VISEU

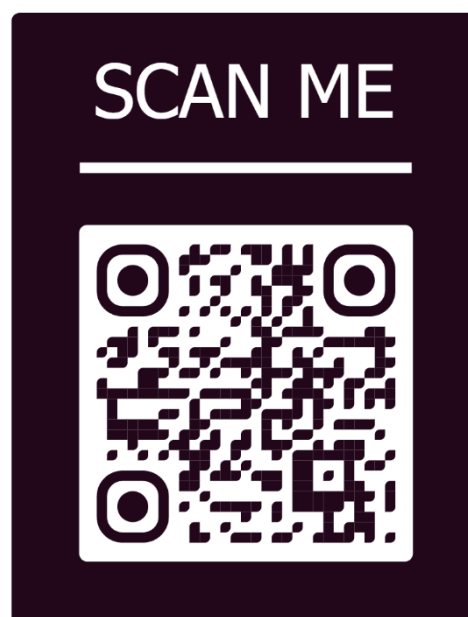
UNIVERSIDADE DE VISEU

GAMIFICAÇÃO APLICADA À SEGURANÇA E GESTÃO DO RISCO PERIOPERATÓRIO - CONTRIBUTOS PARA A CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS



Autores: Bruno Silva Chamusca (Portugal)^{1,2}
Sara Carvalho Raposo (Portugal)^{2,3}
Maria Luísa Santos (Portugal)⁴

Filiações: 1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Mestrandos em EMCEEP na Escola Superior de Saúde de Santa Maria-Porto; 3 - Hospital CUF - Porto; 4 - Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny - Funchal;



ANEXO VII

Certificado Palestrante no painel “Sustentabilidade e Segurança no Bloco Operatório:
Realidade ou Utopia?”

**1º Congresso de Enfermagem
Perioperatória do Alto Minho**
Vivências e Prática(s)... que desafios?

8 e 9 maio 2025

Viana do Castelo
Dorque
Auditório do Centro
Pastoral Paulo VI



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, certifica-se que:

Bruno Roberto da Silva Chamusca

Participou como palestrante no **Painel III – Sustentabilidade e Segurança no Bloco Operatório: Realidade ou Utopia?** inserido no **I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Alto Minho - Vivências e prática(s)... que desafios?**, que teve lugar no Auditório do Centro Pastoral Paulo VI - Viana do Castelo, nos dias 8 e 9 de Maio de 2025, organizado pela **APPAM - Associação de Profissionais do Perioperatório do Alto Minho**.

Elvira Cadete

Presidente da APPAM
(Elvira Cadete)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO MINHO



