



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

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

**Isabel Maria Craveiro da Silva Neves**

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA:  
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

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

# **VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Relatório Final de Estágio

**Isabel Maria Craveiro da Silva Neves**

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação da Professora Assistente Convidada Dina Teresa Ferreira da Costa

Oliveira de Azeméis | 2024





“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”

*Albert Einstein*

## AGRADECIMENTOS

---

À minha orientadora, Enfermeira Dina Costa, uma referência que terei sempre em consideração. Por me ter orientado durante todo o meu trabalho, dedicando muito do seu precioso tempo e por providenciar as ferramentas necessárias para a concretização deste projeto.

À minha tutora, Enfermeira Cristina Fonseca, que se disponibilizou para me apoiar e incentivar neste percurso formativo.

Aos meus filhos, Ana e Pedro. Os meus pilares e o meu porto de abrigo, pelo apoio incondicional, força, orientação, presença, paciência, resiliência e amor.

À São e à Suzana, amigas de todas as horas, pela força e apoio que sempre me transmitiram para nunca desistir e por me fazerem querer ser melhor profissional e melhor pessoa todos os dias.

O meu eterno obrigado.



## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

---

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN – *Association of periOperative Registered Nurses*

BO – Bloco Operatório

DGS – Direção Geral da Saúde

ECD – Exames Complementares de Diagnóstico

EEEPSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EORNA – *European Operating Room Nurses Association*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PONV – *Preoperative nursing visit*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SO – Sala Operatória

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

VPOE – Visita pré-operatória de enfermagem



## RESUMO

---

O presente relatório final de estágio é desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, 2º ano, 2º semestre, do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), durante o ano letivo 2022/2023, através do qual são descritas e analisadas as competências comuns e específicas em enfermagem adquiridas com vista à obtenção do grau de Mestre.

Este relatório encontra-se organizado em dois grupos que vão ao encontro dos objetivos definidos. O primeiro grupo diz respeito à componente de estágio, que contempla a apresentação e caracterização do local de estágio (estrutura física, funcionalidade e dinâmica) e a descrição das atividades desenvolvidas e aprendizagens em contexto clínico à luz das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. O segundo grupo é alusivo à componente de investigação, onde é apresentado o estudo de investigação desenvolvido, acerca da visita pré-operatória de Enfermagem, na perceção dos enfermeiros. Para tal, foi definido como objetivo identificar a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem e foi desenhado e conduzido um estudo qualitativo, numa perspetiva de investigação interpretativa, partindo de uma reunião de discussão com enfermeiros, com características definidas previamente. Da análise dos resultados emergiram como categorias: dimensão técnica, dimensão emocional, valorização da visita pré-operatória de enfermagem, desafios e perspetivas de mudança, que correspondem à perceção dos enfermeiros sobre a temática em estudo.

Palavras-chave: Enfermeiros; Cuidados de enfermagem; Período Pré-operatório e Cuidados Pré-operatórios



## ABSTRACT

---

This final internship report is developed within the scope of the Curricular Unit Nursing Internship for People in a Perioperative Situation II, 2nd year, 2nd semester, of the 2nd Master's Course in Medical-Surgical Nursing in the Specialization Area of Nursing for People in a Perioperative Situation, from the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), during the 2022/2023 academic year, through which the common and specific skills in nursing acquired with a view to obtaining the Master's degree are described and analyzed.

This report is organized into two groups that meet the defined objectives. The first group concerns the internship component, which includes the presentation and characterization of the internship location (physical structure, functionality and dynamics) and the description of the activities developed and learning in a clinical context in light of the common and specific competencies of the nurse specialist in Medical-Surgical Nursing in the area of specialization of Nursing for People in Perioperative Situations. The second group refers to the research component, where the research study developed is presented, regarding the pre-operative Nursing visit, in the nurses' perception. To this end, the objective was to identify nurses' perception of the pre-operative nursing visit and a qualitative study was designed and conducted, from an interpretative research perspective, starting from a discussion meeting with nurses, with previously defined characteristics. From the analysis of the results, the following categories emerged: technical dimension, emotional dimension, appreciation of the pre-operative nursing visit, challenges and perspectives for change, which correspond to the nurses' perception of the topic under study.

Keywords: Nurses; Nursing care; Preoperative Period and Preoperative Care



## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1: Apresentação da categoria: “Dimensão técnica”.....	64
Tabela 2: Apresentação da categoria: “Dimensão emocional”.....	65
Tabela 3: Apresentação da categoria: “Valorização da visita pré-operatória de enfermagem”.....	66
Tabela 4: Apresentação da categoria: “Desafios”.....	67
Tabela 5: Apresentação da categoria: “Perspetivas de mudança”.....	68







## ÍNDICE GERAL

---

INTRODUÇÃO .....	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO .....	21
1. Enquadramento dos Contextos de Estágio .....	23
1.1. Enquadramento do Local de Estágio .....	23
1.2. Atividades Desenvolvidas.....	27
1.2.1. <i>Enfermeiro de Anestesia</i> .....	29
1.2.2. <i>Enfermeiro Circulante</i> .....	31
1.2.3. <i>Enfermeiro Instrumentista</i> .....	33
1.2.4. <i>Enfermeiro da UCPA</i> .....	34
2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	37
2.1. Do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.....	37
2.2. Do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.....	38
2.3. Do Domínio da Gestão dos Cuidados de Enfermagem.....	39
2.4. Do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.....	41
3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória .....	43
3.1. Cuida da Pessoa em Situação Perioperatória e Respetiva Família/Pessoa Significativa .....	44
3.2. Maximiza a Segurança da Pessoa a Vivenciar Situação Cirúrgica e da Equipa Pluridisciplinar, Congruente com a Consciência Cirúrgica.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO .....	49
1. Resumo .....	51
2. Abstract.....	53
3. Fundamentação/Enquadramento Teórico .....	55

4. Finalidade e Objetivos .....	57
5. Metodologia .....	59
5.1. Desenho do Estudo .....	59
5.2. Considerações Éticas .....	61
6. Resultados .....	63
7. Discussão .....	69
8. Conclusão .....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	89
ANEXOS .....	97
ANEXO I: Documento de Registo de Enfermagem.....	99
ANEXO II: Documento de Registo da Visita Pré-operatória .....	103
ANEXO III: Questionário de Satisfação e Avaliação da Ansiedade do Doente Submetido a Cirurgia .....	107
ANEXO IV: Documento de Registo de Cirurgia Segura.....	111
APÊNDICES.....	115
APÊNDICE I: Documento dos Objetivos Específicos do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II.....	117
APÊNDICE II: Guião da Reunião de <i>Focus Group</i> .....	121
APÊNDICE III: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação.....	123

## INTRODUÇÃO

---

No domínio da enfermagem, a prática profissional centra-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa ou grupo de pessoas que recebe cuidados de saúde. Tanto o enfermeiro como o doente possuem valores individuais que são moldados pelo ambiente em que vivem. O enfermeiro destaca-se pela sua formação e experiência, promovendo uma abordagem multicultural. Os cuidados de enfermagem visam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a autonomia e valorização das capacidades do doente e a satisfação das necessidades da população. Os enfermeiros gerem recursos da comunidade e desempenham um papel central na equipa de saúde. As suas intervenções incluem mudanças comportamentais para promover estilos de vida saudáveis. A prática de enfermagem insere-se num contexto multidisciplinar e multiprofissional que inclui intervenções interdependentes.

A realização do estágio no âmbito da unidade curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, revelou-se uma oportunidade enriquecedora para adquirir conhecimentos e experiência em contexto perioperatório e aplicar competências fundamentais no âmbito da enfermagem perioperatória. O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória desempenha um papel crucial ao garantir a continuidade da qualidade dos cuidados prestados. Isso é alcançado através da aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos, fundamentados na responsabilidade profissional, deveres éticos e deontológicos. Além disso, assume um papel de liderança e gestão de cuidados no contexto perioperatório.

A visita pré-operatória de enfermagem (VPOE), é essencial para a continuidade na prestação de cuidados nas fases subsequentes do processo perioperatório. A evidência científica atesta a sua importância ao proporcionar o bem-estar do doente, promover a visibilidade do papel do enfermeiro e contribuir para o planeamento contínuo e individualizado dos cuidados de enfermagem. Contudo, apesar da indiscutível relevância da VPOE, na prática verificam-se obstáculos que persistem na sua execução na prática laboral, incluindo desafios relacionados com os enfermeiros, com os doentes e aspetos institucionais que podem interferir na implementação de uma prestação de cuidados sistematizada, especialmente no período perioperatório.

A VPOE tem como objetivo proporcionar suporte ao doente e sua respetiva família na compreensão e preparação para o processo perioperatório, identificando e analisando as suas necessidades individuais. A adequada preparação do doente é determinante para o sucesso operatório e para a rápida recuperação e reabilitação do mesmo. A VPOE exige ao enfermeiro um olhar mais atento e cuidadoso, para que se possa tornar num momento mais humanizado, personalizado e individualizado, adaptado às necessidades de cada doente e sua respetiva família. A comunicação do enfermeiro perioperatório deve ser clara e objetiva, ajustada ao nível de escolaridade e compreensão do doente. O diálogo e a escuta ativa influenciam positivamente a perceção dos doentes, o que amplia o conhecimento em saúde, promovendo uma mudança de atitudes, que se reflete numa melhoria da saúde da comunidade.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte diz respeito à componente de estágio, que contempla a apresentação e caracterização do local de estágio (estrutura física, funcionalidade e dinâmica), a descrição das atividades desenvolvidas e aprendizagens em contexto clínico, que permitiram a aquisição de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. A segunda parte é alusiva à componente de investigação, onde se pretende identificar a perceção dos enfermeiros sobre a VPOE. Para tal, foi desenhado e conduzido um estudo qualitativo, numa perspetiva de investigação interpretativa, partindo de uma reunião de discussão com enfermeiros com características comuns definidas previamente. Após um enquadramento teórico que sustenta o tema em estudo, os objetivos pretendidos e a metodologia aplicada, são apresentados os resultados obtidos, a respetiva discussão à luz da evidência existente, as potenciais implicações para a prática, as limitações decorrentes do estudo, perspetivas futuras e as considerações finais.

**PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO**

---



## 1. Enquadramento dos Contextos de Estágio

---

De seguida é apresentado e caracterizado o local de estágio e são descritas as atividades desenvolvidas, bem como as aprendizagens e competências adquiridas em contexto clínico.

### 1.1. *Enquadramento do Local de Estágio*

O estágio decorreu numa instituição da zona centro do país, que é considerada uma referência nacional e internacional em várias especialidades.

A Direção Geral da Saúde (DGS) considera o Bloco Operatório (BO) como uma “unidade orgânico-funcional constituída por um conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos destinada à prestação de tratamento cirúrgico ou realização de exames que requeiram elevado nível de assepsia e em geral anestesia.” (DGS, 2015 citada em Ministério da Saúde, 2015, p.33).

De acordo com a Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), o BO é definido como uma “unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésico/cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida” (AESOP, 2012, p.20).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), o BO é a “unidade de prestação de cuidados de saúde onde, pela especificidade da natureza dos cuidados aí desenvolvidos, se concentram riscos de variada ordem, tornando a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico em funções centrais desenvolvidas pelos enfermeiros em contexto perioperatório.” (OE, 2004, p.1).

No local onde decorreu o estágio, o BO localiza-se no primeiro piso e é constituído por 7 Salas Operatórias (SO) e uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA). Tal como recomendado, o BO deve estar organizado e ter definidas áreas e circuitos de forma a facilitar o fluxo de profissionais de saúde, doentes e materiais, de modo a assegurar a higiene do espaço, o controlo de infeção e os princípios de assepsia progressiva, que implicam a limitação da circulação de pessoal, doentes e materiais das áreas mais sujas para as áreas mais limpas. Deste modo, no BO estão definidas três áreas distintas: a área livre, a área semi-restrita e a área restrita, onde se realizam atividades exclusivas em cada uma delas (ACSS, 2011; AESOP, 2012; Ministério da Saúde, 2015).

Em termos estruturais, é constituído por:

- 7 SO, juntas às quais existem as áreas de desinfecção da equipa cirúrgica, bem como as salas de material estéril – área restrita do BO.
- O corredor externo, que faz o provisionamento de materiais e instrumentos esterilizados às SO. Neste encontram-se as áreas de desinfecção da equipa cirúrgica e faz ligação com as salas de material estéril.
- A zona de transferência do doente da área livre para a área semi-restrita é assegurada através do *transfer* mecânico, que estabelece a ligação entre a sala de indução (comum a duas SO, totalizando 3 salas de indução) e a SO.
- 6 salas de apoio, onde são armazenados todos os instrumentos cirúrgicos e resíduos resultantes da cirurgia, sendo posteriormente retirados do bloco em carros próprios e devidamente acondicionados.
- A área de transferência de materiais externos ao BO.
- Salas de armazenamento de material clínico de consumo geral e específico para os procedimentos cirúrgicos e para os procedimentos anestésicos.
- A UCPA, constituída por nove unidades em *open space* permitindo o controlo e a monitorização dos doentes pelos enfermeiros através do posto de enfermagem.
- O corredor interno que faz ligação com a zona do *transfer* mecânico, as salas de indução, as salas de apoio, as salas de armazenamento, a área de transferência de materiais externos e a UCPA.

No BO, as SO estão organizadas de acordo com as especialidades cirúrgicas:

Sala 1 - Cirurgia Geral;

Sala 2 - Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia;

Sala 3 - Cirurgia Geral e Cirurgia Vasculuar;

Sala 4 - Ortopedia;

Sala 5 - Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia e Ortopedia;

Sala 6 - Cirurgia de Urgência;

Sala 7 – Oftalmologia.

A implementação desse sistema organizativo proporciona benefícios significativos na administração do tempo e dos recursos materiais no BO. Isso ocorre ao permitir a alocação eficiente de equipamentos e materiais cirúrgicos específicos das intervenções de cada especialidade cirúrgica na respetiva SO correspondente, evitando assim perda de tempo na procura dos materiais necessários para cada intervenção cirúrgica.

O BO é um dos serviços hospitalares que requer maior consumo dos recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis do hospital, devido à elevada especificidade das suas

instalações e equipamentos e à alocação de profissionais qualificados e diferenciados. Assim, é fundamental uma gestão estratégica com adoção de medidas de diminuição do desperdício e de organização de recursos utilizados, tanto materiais como humanos, de forma a maximizar a eficiência e satisfação dos cuidados prestados, garantindo sempre um exigente controlo da qualidade e segurança (Ministério da Saúde, 2015).

O BO conta com uma equipa de profissionais médicos, enfermeiros e assistentes operacionais com diferenciação na prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória. Deste modo, existe um conjunto de recursos humanos que integram a equipa de enfermagem, composta por 42 enfermeiros, que colaboram entre si de modo a proporcionar cuidados individualizados, holísticos e de qualidade à pessoa em situação perioperatória.

O BO tem disponibilidade cirúrgica vinte e quatro horas por dia, sendo que o horário de trabalho da equipa de enfermagem se encontra dividido em turnos da manhã, tarde e noite. Existem ainda turnos intermédios, uma vez que existem salas com prolongamentos cirúrgicos.

No turno da manhã e da tarde durante a semana são distribuídos três enfermeiros por sala operatória nas diferentes funções do enfermeiro perioperatório – anestesia, circulação e instrumentação - e dois enfermeiros na UCPA, uma vez que nestes turnos são realizadas cirurgias eletivas e cirurgias de urgência. Por outro lado, nos turnos da manhã e tarde de fim de semana, e no turno da noite (semana ou fim de semana) são distribuídos três enfermeiros no serviço, uma vez que nestes turnos, apenas se realizam cirurgias de urgência.

No turno da manhã, realiza-se a VPOE aos doentes que vão ser submetidos a intervenção cirúrgica no dia seguinte, sendo esta realizada pelo enfermeiro de anestesia no dia da cirurgia.

Toda a equipa de Enfermagem do BO orienta as suas competências segundo as seguintes Teorias de Enfermagem: Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* e a Teoria das transições de *Afaf Meleis*.

A Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* é uma das teorias de enfermagem mais proeminentes e influentes. Desenvolvida pela enfermeira teórica americana *Dorothea Orem*, é amplamente aplicada na prática clínica e no ensino de enfermagem. Baseia-se na premissa de que os indivíduos têm a capacidade de cuidar de si mesmos e de realizar atividades de autocuidado para manter sua saúde e bem-estar. No entanto, em algumas circunstâncias, como doença, lesão ou incapacidade, os indivíduos

podem experimentar um *déficit* no autocuidado, necessitando de assistência de enfermagem para suprir essas necessidades.

Os principais componentes da Teoria do Déficit de Autocuidado de *Dorothea Orem* incluem (Alligood, 2022; Orem, 2001):

1. Autocuidado: Refere-se às atividades que as pessoas realizam para manter a sua própria saúde e bem-estar, como higiene pessoal, alimentação adequada, exercício físico e gerenciamento do estresse.
2. Déficit de Autocuidado: Este conceito descreve a situação em que um indivíduo não pode executar as atividades de autocuidado de forma adequada, devido a fatores como doença, incapacidade ou falta de conhecimento.
3. Agência de autocuidado: A capacidade e a vontade do indivíduo de realizar ações de autocuidado para manter a sua própria saúde e bem-estar.
4. Ocorrência do déficit de autocuidado: Refere-se à situação em que uma pessoa não consegue satisfazer as suas próprias necessidades de autocuidado devido a um déficit.
5. Sistemas de apoio de enfermagem: Estes são os serviços de enfermagem fornecidos para ajudar os indivíduos a superar os défices de autocuidado e promover a saúde e o bem-estar.

A aplicação prática da Teoria do Déficit de Autocuidado envolve a avaliação das capacidades de autocuidado do doente, a identificação de qualquer déficit de autocuidado e o planeamento e implementação de intervenções de enfermagem para ajudar o doente a dar resposta às suas necessidades. Esta teoria enfatiza a importância da enfermagem em capacitar os doentes a cuidarem de si mesmos sempre que possível, promovendo assim a autonomia e a independência. Fornece também um quadro concetual para a prática de enfermagem baseada em evidências e centrada no doente.

A Teoria das Transições de *Afaf Meleis* é uma estrutura teórica desenvolvida pela teórica de enfermagem *Afaf Ibrahim Meleis*. Esta teoria concentra-se na compreensão das transições de saúde e enfermagem ao longo do ciclo de vida humano. *Meleis* acredita que as transições são eventos ou processos que ocorrem durante toda a vida de uma pessoa, envolvendo mudanças em papéis, relações sociais, ambiente e saúde.

A teoria de Meleis é composta por quatro conceitos principais (Masters, 2015; Meleis, 2010):

1. Transição: Refere-se a um processo ou evento que envolve uma mudança de um estado para outro. Isso pode incluir transições de saúde, como de doente para sobrevivente de uma doença crónica, ou transições de vida, como de estudante para profissional.

2. Pontos de Transição: São momentos específicos ao longo da vida de uma pessoa nos quais ocorrem mudanças significativas, como a puberdade, a gravidez, a aposentação, entre outros.

3. Contexto: Envolve o ambiente físico, social e cultural no qual ocorrem as transições. O contexto influencia como as pessoas experimentam e lidam com as transições.

4. Processos de Transição: São os mecanismos pelos quais as pessoas enfrentam e se adaptam às mudanças. Isso pode envolver a procura de recursos, o estabelecimento de novas rotinas e a reconstrução da identidade.

A Teoria das Transições de *Afaf Meleis* é frequentemente aplicada na prática de enfermagem para entender e apoiar os doentes em momentos de mudança significativa em suas vidas (Masters, 2015; Meleis, 2010). Isso pode incluir: ajudar os doentes na adaptação a novas condições de saúde, a assumir novos papéis ou a enfrentar eventos stressantes. A teoria também é utilizada na pesquisa em enfermagem para investigar como as pessoas lidam com as transições ao longo do ciclo de vida e como os profissionais de saúde podem melhor apoiá-las nesses processos.

### 1.2. *Atividades Desenvolvidas*

De acordo com o plano de estágio, este deveria ocorrer no âmbito da especialidade de ortopedia; no entanto, devido à grande mobilidade da enfermeira tutora acabou por abranger uma grande variedade de áreas, incluindo a realização de alguns turnos na UCPA, e na sua maioria atividades relacionadas com a gestão de recursos materiais e humanos.

Segundo a orientação do guia de estágio e em colaboração com as enfermeiras orientadora e tutora, foram definidos objetivos específicos, tendo em conta o contexto clínico (APÊNDICE I):

- Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, tendo como base uma prática baseada na evidência científica, antecipando focos de instabilidade e numa perspetiva de melhoria contínua dos cuidados.
- Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para a pessoa em situação perioperatória e para toda a equipa pluridisciplinar, liderando no processo de prevenção e controlo de infeção implícito aos cuidados perioperatórios.
- Adquirir competências no domínio da gestão de cuidados tendo por base os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

A prática de cuidados de enfermagem no BO é orientada por um modelo conceptual que se baseia em 3 dimensões da enfermagem perioperatória: o pré-operatório, o intraoperatório e o pós-operatório.

A AESOP (2012), define a enfermagem perioperatória como:

“O conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações, (...), pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado” (AESOP, 2012, p.107; citada em Paula, 2019, p.29).

A AESOP adaptou um conceito anteriormente definido pela *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) e pela *European Operating Room Nurses Association* (EORNA), em que a função do enfermeiro perioperatório é definida como:

“Identificar necessidades físicas, psíquicas e sociológicas do utente, pôr em prática um plano de cuidados individualizados que coordene as ações de enfermagem, baseados no conhecimento das ciências humanas e da natureza, a fim de estabelecer ou conservar a saúde e bem-estar do doente, antes, durante e depois da cirurgia” (AESOP, 2012, p.6).

Deste modo, o enfermeiro perioperatório deverá ser responsável por todas as atividades no intraoperatório; proporcionar um ambiente seguro, assegurando o conforto do doente; servir de mediador entre os demais elementos da equipa, auxiliando os outros; basear toda a sua prática clínica e as suas competências na mais recente e atualizada evidência científica; prestar educação em saúde ao doente e sua família e participar na coordenação e dinamização das atividades intrínsecas à prática de cuidados (Teixeira, 2018).

Relativamente às dotações, no Regulamento nº 533/2014, de 2 de dezembro, é referido que no BO terão de existir em cada SO três enfermeiros, cada um com as funções de enfermeiro circulante, instrumentista e de anestesia; na UCPA deverão estar alocados no mínimo dois enfermeiros. Tal como recomendado, constatou-se que no BO os enfermeiros desempenham as suas funções em quatro postos de trabalhos distintos, que se complementam e interligam entre si, sendo eles o apoio à anestesia, a circulação, a instrumentação e o apoio na UCPA (Ramos et al., 2020; Teixeira, 2018). Ao longo do período de estágio houve a oportunidade de adquirir conhecimentos e desempenhar

funções nas diferentes vertentes da Enfermagem Perioperatória, que serão abordadas em seguida.

### *1.2.1. Enfermeiro de Anestesia*

De acordo com a AESOP, o enfermeiro de anestesia deve manter uma observação e vigilância intensiva; ter a capacidade para despistar sinais e sintomas de complicações que possam surgir; estar apto a atuar em situações de urgência e emergência (AESOP, 2012). Deve também acolher e identificar o doente; consultar o processo clínico, colher informação sobre a patologia associada e intervenções cirúrgicas prévias; avaliar fatores de risco anestésico; confirmar a realização de Exames Complementares de Diagnóstico (ECD), o jejum e a existência de alguma alergia (medicamentosa, alimentar ou a materiais); preparar o material necessário para a intubação endotraqueal e para a indução anestésica; verificar o correto funcionamento de todo o equipamento necessário ao ato anestésico; conhecer a ação dos fármacos utilizados, dominar técnicas anestésicas; realizar a monitorização e vigilância de sinais vitais e outros parâmetros hemodinâmicos do doente; explicar ao doente qualquer estímulo sensorial que possa experienciar durante a indução anestésica, de modo a minimizar a ansiedade deste; assistir o médico anesthesiologista na manutenção da anestesia e reversão da mesma, bem como colaborar na realização de técnicas de monitorização invasiva caso seja necessário; colaborar no controlo do balanço hídrico; utilizar medidas apropriadas de controlo da infeção, prevenindo e minimizando os riscos de potenciais incidentes; documentar as diversas ocorrências durante o ato anestésico em registo de enfermagem; acompanhar o doente à UCPA e comunicar ao enfermeiro da UCPA todas as ocorrências pertinentes do ato anestésico (Nagelhout & Plaus, 2014; Paula, 2019; Teixeira, M., 2018; Lemos & Peniche, 2016). Durante o período de estágio, a vertente de anestesia assumiu-se como a área da enfermagem perioperatória menos conhecida, pela sua abrangência e pelos conhecimentos específicos exigidos, tendo por isso sido particularmente desafiante. Neste sentido, revelou-se uma ótima oportunidade para alargar os conhecimentos das várias técnicas, como a anestesia loco-regional, o bloqueio de plexo sub-aracnóideu, epidural, sequencial e do nervo periférico. A utilização dos diferentes fármacos, nas várias dosagens adaptadas para cada doente e técnica cirúrgica, despertou ainda mais o interesse por todo este “mundo” que é a Enfermagem de anestesia, tendo por isso sido realizada pesquisa bibliográfica que sustentou a prática neste âmbito específico.

O enfermeiro de anestesia assume a responsabilidade por todas as atividades inerentes ao procedimento de indução anestésica, vigilância dos sinais vitais e outros parâmetros

relevantes relacionados com a intervenção cirúrgica do doente, pelo registo das diversas ocorrências durante o ato anestésico, pela administração dos fármacos necessários e, por fim, pela reversão anestésica em colaboração com o médico anestesiológico (ANEXO I).

É também o enfermeiro de anestesia que acompanha o doente à UCPA e realiza a VPOE. De acordo com o Regulamento nº 001/2017, de 8 de fevereiro, da DGS (2017), a transição de cuidados na transferência de informação entre profissionais de saúde, deverá obedecer a uma comunicação eficaz através da técnica ISBAR, que contempla um método de comunicação da informação do doente de forma rápida e estruturada, de modo a assegurar a segurança do mesmo. A técnica ISBAR é uma mnemónica que reúne toda a informação fundamental que deverá ser transmitida entre equipas prestadoras de cuidados, esta sigla significa: I – Identificação (não só do doente, mas também dos profissionais de saúde envolvidos na comunicação), S – Situação atual (deverá enquadrar uma breve descrição do motivo de necessidade de cuidados do doente), B – *Background*/Antecedentes (contempla os principais antecedentes clínicos ou informações relevantes sobre o doente), A – Avaliação (reúne as informações sobre o estado clínico do doente e a estratégia terapêutica realizada/a realizar) e R – Recomendações (inclui as atitudes e o plano terapêutico). Assim, através da utilização desta ferramenta, é assegurada uma eficaz transferência de informação clínica entre profissionais de saúde (Figueiredo, 2018; DGS, 2017; INEM, n.d.).

A VPOE é realizada na véspera da cirurgia, tal como já referido, pelo enfermeiro de anestesia, sendo um importante momento de interação com o doente e sua família, que permite a transmissão de informação sobre os procedimentos a que o doente será sujeito, educação pré-operatória, esclarecimento de dúvidas e estabelecimento de uma relação afetiva e individualizada com o doente, promovendo uma sensação de acolhimento, proteção, conforto e segurança (Pires & Rego, 2016).

A fase pré-operatória é, habitualmente, um momento de especial ansiedade e medo para os doentes, onde a educação pré-operatória pode ser eficaz na atenuação destes sentimentos. Sendo assim, a VPOE é considerada um momento-chave, onde o doente e família têm a oportunidade de partilhar com o enfermeiro os seus medos e preocupações e este deve oferecer apoio emocional e promover estratégias de *coping*. Num estudo recente relacionado com a temática, os autores sugerem que a VPOE pode ser utilizada como ferramenta eficaz para reduzir a ansiedade, facilitar a recuperação, encurtando a permanência hospitalar e reduzindo os custos de saúde (Hatami et al., 2021).

Ainda que no BO a VPOE seja realizada habitualmente no dia anterior à intervenção cirúrgica, a continuidade de cuidados impossibilita a sua realização a todos os doentes

propostos para cirurgia, pelo que é frequente a sua realização no próprio dia da cirurgia. Um enfermeiro da UCPA substitui o enfermeiro de anestesia escalado na SO onde o doente vai ser intervencionado, enquanto este se desloca ao internamento para realizar as restantes visitas. Depois de se apresentar, o enfermeiro estabelece um diálogo empático, adequando a linguagem à capacidade de compreensão, estado emocional e nível cultural do doente. Obtém o seu consentimento do doente para a sua realização. Toda a informação deve ser transmitida ao doente de forma sistematizada e estruturada, para uma melhor compreensão. Para tal, o BO dispõe de um documento de registos da VPOE (ANEXO II), onde são registadas todas as informações que deverão ser recolhidas e explicadas ao doente. Deste modo, é assegurada a continuidade dos registos de enfermagem ao longo de todo o percurso do doente dentro do BO. Na avaliação pré-operatória são recolhidos alguns dados e informações do doente como: antecedentes pessoais e familiares, existência de qualquer tipo de alergias, experiências cirúrgicas e limitações físicas ou cognitivas, são também elucidados alguns aspetos importantes a ter em conta na preparação do contexto intraoperatório como: os objetivos da VPOE, o circuito cirúrgico, a higiene pré-operatória, o vestuário adequado para o BO, a pausa alimentar, a pré-medicação, os métodos de indução anestésica, sendo também apresentada e explicada a escala de dor. No final da VPOE é entregue um Questionário de Satisfação e Avaliação da Ansiedade do Doente Submetido a Cirurgia (ANEXO III), para posterior análise.

Todas as informações abordadas na VPOE são essenciais para a identificação de problemas ou alterações biopsicossociais do doente que poderão influenciar tanto o ato anestésico-cirúrgico como a recuperação e reabilitação do doente no pós-operatório (Guerreiro, 2014).

### *1.2.2. Enfermeiro Circulante*

Nas orientações relativas às atribuições do enfermeiro circulante, a OE assume que este possui como atribuições específicas “a redução dos riscos inerentes à natureza dos cuidados no bloco operatório, pela promoção da segurança do doente e dos restantes profissionais e o suporte necessário à qualidade do ato cirúrgico no que ao ambiente diz respeito” (OE, 2004, p.1). A OE acrescenta ainda que:

“O enfermeiro circulante é o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente

em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite” (OE, 2004, p.1).

Deste modo, preparar a SO, assegurando a limpeza e segurança; cooperar no acolhimento do doente; colaborar com toda a equipa na paramentação cirúrgica; identificar as necessidades individuais do doente e agir em conformidade; planejar, organizar, comunicar e coordenar as atividades da equipa multiprofissional; gerir o tempo, rentabilizando os recursos existentes; controlar e limitar a circulação de pessoas no decorrer da cirurgia; garantir que são tomadas todas as regras da técnica asséptica cirúrgica; preencher a “*Check-list Cirurgia Segura*” (ANEXO IV); fornecer os materiais e equipamentos necessários à intervenção cirúrgica, antecipando a sua preparação e verificando sempre a sua correta funcionalidade; colaborar com o enfermeiro instrumentista na contagem de material/dispositivos médicos e na realização do penso cirúrgico; registar os cuidados de enfermagem; colaborar com o enfermeiro de anestesia na transferência do doente para a UCPA; colaborar na reorganização da SO para o doente seguinte (OE, 2004; Ramos et al., 2020; Paula, 2019; Teixeira, 2018).

De acordo com o Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2009) e através da Circular Normativa n.º 02/2013 da DGS (2013), foi implementado o projeto “Cirurgia Segura Salva-Vidas”, em todos os BO do SNS (Serviço Nacional de Saúde).

“A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, sendo simples e aplicável em qualquer contexto, não acrescenta custos, melhora a segurança cirúrgica e evita mortes e complicações, permitindo a medição do impacto da utilização de instrumentos de gestão de risco na qualidade dos resultados dos procedimentos cirúrgicos” (DGS, 2013, p.3).

A “*Check-list Cirurgia Segura*” divide o momento operatório em três fases, sendo elas: o período antes da indução anestésica; o período após a indução e prévio à incisão cirúrgica; e o período durante ou imediatamente após o encerramento da ferida operatória. Em cada uma destas fases, o responsável pelo preenchimento desta lista deverá assegurar e confirmar o cumprimento das tarefas/etapas contempladas na lista, através de uma comunicação eficaz com a restante equipa, minimizando a perturbação que possa haver no decorrer do procedimento cirúrgico (WHO, 2009). Como proposto pela WHO (2009), no BO o enfermeiro circulante é o responsável pela verificação desta lista.

### *1.2.3. Enfermeiro Instrumentista*

Segundo a AESOP (2012), o enfermeiro instrumentista desenvolve as suas competências como parte integrante da equipa cirúrgica, que cuida do doente durante todo o tempo cirúrgico; é sua função antecipar, organizar e gerir a instrumentação assegurando as melhores condições de segurança para o doente e restante equipa.

O enfermeiro instrumentista desempenha um papel crucial como membro integral da equipa cirúrgica, assumindo responsabilidades essenciais para garantir a segurança e eficácia do procedimento. As suas funções abrangem uma vasta gama de atividades que contribuem para o cuidado do doente ao longo de todo o tempo cirúrgico.

Uma das principais responsabilidades do enfermeiro instrumentista é a preparação meticulosa do material cirúrgico necessário para o procedimento. Isto inclui garantir que todos os instrumentos e equipamentos estejam esterilizados e prontos para serem utilizados, bem como preparar as mesas cirúrgicas de acordo com as necessidades específicas da intervenção. Além disso, o enfermeiro instrumentista desempenha um papel fundamental na manutenção da assepsia cirúrgica, seguindo procedimentos rigorosos de lavagem das mãos e paramentação cirúrgica. Ele também é responsável pela organização e gestão da instrumentação durante o procedimento, garantindo que todos os instrumentos sejam utilizados de forma segura e eficiente. Durante a cirurgia, o enfermeiro instrumentista está atento às necessidades do doente e da equipa cirúrgica, monitorizando continuamente as perdas hemáticas e outros líquidos orgânicos e assegurando que sejam adequadamente controladas. Ele também é responsável pela colocação e remoção de implantes e drenagens, garantindo que sejam realizadas de acordo com os padrões de segurança e as necessidades específicas do procedimento. Após o término da cirurgia, o enfermeiro instrumentista é responsável pela contagem e identificação correta de todos os dispositivos médicos utilizados durante o procedimento, bem como pela correta disposição dos tecidos e peças orgânicas para exames laboratoriais. Desempenha ainda um papel ativo na realização de pensos cirúrgicos e na monitorização do doente durante o período pós-operatório imediato (Paula, 2019; Teixeira, 2018).

Assim, o enfermeiro instrumentista desempenha um papel essencial na equipa cirúrgica, contribuindo para a segurança e eficácia do procedimento através da sua expertise técnica, diligência e compromisso com o cuidado do doente. As suas múltiplas responsabilidades refletem a importância deste profissional no ambiente cirúrgico, onde a sua presença é indispensável para garantir os melhores resultados para o doente.

#### 1.2.4. Enfermeiro da UCPA

A unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA) é uma área devidamente equipada do ponto de vista de recursos humanos, físicos e material, onde o doente é admitido após um ato anestésico-cirúrgico e onde permanece em vigilância até recuperação do nível de consciência e apresentação de sinais vitais estáveis. “A UCPA deve localizar-se o mais próximo possível do bloco operatório, ser um local aberto e com uma disposição que permita a adequada vigilância e acesso a todos os doentes” (Mourão et al., 2018, p.25). De acordo com a Portaria n.º 290/2012 de 24 de setembro (2012) e com a Portaria n.º 111/2014 de 23 de maio (2014), a UCPA deve ter uma área útil mínima de 12 m<sup>2</sup>/cama e uma capacidade mínima de 1,5 a 2 camas por cada sala de BO. Inicialmente, a UCPA foi criada com o objetivo de detetar e tratar prematuramente as possíveis complicações relacionadas com o ato anestésico-cirúrgico a que o doente havia sido submetido, atualmente é também considerada o elo de ligação entre a cirurgia e o regresso ao internamento, cuidados intermédios ou cuidados intensivos (Ministério da Saúde, 2015).

“A recuperação de um doente anestesiado e operado habitualmente classifica-se em várias fases clínicas. A fase 1 representa a descontinuação da anestesia até ao momento em que o doente recupera a consciência, função respiratória e seus reflexos da via aérea, ou seja, recupera as suas funções fisiológicas básicas. A fase 2 foca-se na preparação do doente, família e outros cuidados no âmbito ambulatorio ou para uma enfermaria, cuidados intermédios ou cuidados intensivos. A fase 3 de recobro em ambulatorio acontece fora da proximidade médica. Estende-se desde a alta hospitalar e compreende a fase de recuperação psicológica, social e física até ao regresso à atividade laboral ou vida autónoma do doente” (Kaye et al., 2012, como citado em Ministério da Saúde, 2015, p.35-36).

Após o término da intervenção cirúrgica, os enfermeiros de anestesia e circulante acompanham o doente à UCPA e comunicam todas as ocorrências pertinentes durante o ato anestésico e procedimento cirúrgico ao enfermeiro da UCPA, alertando-o para possíveis alterações que possam ocorrer. A transferência dos doentes da SO para a UCPA é um momento crucial onde deverá ser evitada qualquer perda de informação e onde a comunicação exerce um papel essencial e basilar. Posteriormente, realiza-se a instalação e monitorização do doente na unidade. O período que o doente está na UCPA é curto, mas

muito crítico, uma vez que conjuga riscos associados à administração de fármacos anestésicos e riscos inerentes à intervenção cirúrgica, tornando-o especialmente vulnerável e suscetível ao aparecimento de inúmeras complicações. Deste modo, são assegurados a continuidade de cuidados de qualidade e segurança, o conforto do doente, o controlo da dor e a diminuição do risco e prevenção de complicações pós-anestésicas e cirúrgicas, bem como a identificação e tratamento precoce das mesmas e realizados registos de enfermagem. O enfermeiro da UCPA tem como função primordial manter uma observação e vigilância constante, assim como ter a capacidade de despistar complicações que possam surgir no pós-operatório imediato. Assim, o enfermeiro da UCPA é responsável pela avaliação da função cardiovascular, respiratória e renal, de alterações sensoriais e motoras, de alterações resultantes da intervenção anestésicocirúrgica, do estado de consciência, do nível de conforto e de dor do doente, utilizando escalas existentes (Teixeira, 2018). A gestão e controlo da dor pode ser um verdadeiro desafio, especialmente em idosos ou no doente com alterações cognitivas, que não têm a capacidade de autorrelatar a intensidade da dor. Na UCPA onde decorreu o estágio, é usada a escala numérica, que avalia a intensidade da dor numa escala de 0 a 10, em que 0 é ausência de dor e 10 a dor mais intensa possível. Para o doente ter alta da UCPA é necessária uma avaliação criteriosa do doente pelo enfermeiro, que será transmitida ao médico anestesiológista, uma vez que a decisão da alta do doente da UCPA é da sua responsabilidade. Após a alta, o enfermeiro da UCPA deve contactar o serviço de internamento que irá receber o doente, informando do estado clínico do mesmo e transmitindo todas as informações relevantes. Nesta fase, os registos de enfermagem assumem particular relevância, uma vez que permitem a comunicação entre as equipas de enfermagem e a continuidade da avaliação de cuidados.



## 2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

---

### 2.1. *Do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal*

São consideradas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745):

- a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;

O enfermeiro especialista, ao desenvolver sua prática clínica, deve possuir um conhecimento técnico e científico aprofundado. Isso implica a aplicação de habilidades avançadas específicas da sua área, mantendo-se atualizado sobre as últimas evidências e melhores práticas. Deve pautar as suas ações pelos mais altos padrões éticos, seguindo princípios fundamentais como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Além disso, é crucial atuar em conformidade com as leis e regulamentos pertinentes à prática da enfermagem, assegurando a integridade legal das suas ações.

A deontologia profissional refere-se ao conjunto de normas e princípios éticos específicos de uma profissão. O enfermeiro especialista deve aderir rigorosamente a esses princípios, que incluem a confidencialidade, respeito à dignidade do doente e a promoção de um ambiente de cuidado seguro e eficaz.

- b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

O enfermeiro especialista é um defensor dos direitos humanos, assegurando que todos os doentes recebam cuidados justos, equitativos e culturalmente sensíveis. Isso envolve o respeito à diversidade, inclusão e a garantia de que nenhum doente seja discriminado com base em raça, género, religião ou qualquer outra característica.

O enfermeiro especialista assume responsabilidades inerentes à sua prática, incluindo a avaliação contínua das necessidades do doente, a comunicação eficaz com a equipa de saúde e a promoção da segurança do doente. Além disso, a autoavaliação constante e o envolvimento em atividades de desenvolvimento profissional são essenciais para garantir uma prática de alta qualidade.

Em resumo, a competência do enfermeiro especialista nessas áreas envolve uma abordagem holística, onde o conhecimento técnico se combina com a ética e a legalidade

para oferecer cuidados de qualidade, centrados no doente e em conformidade com os mais altos padrões profissionais. As competências referidas foram adquiridas e colocadas em prática, na medida em que no decorrer do estágio as práticas clínicas foram orientadas segundo uma visão holística do doente, tornando-o participante ativo no processo de cuidados em saúde; para tal, procurou-se educar e capacitar os doentes com base no conhecimento científico e experiência profissional, apoiando-os sempre que necessário. Tendo como núcleo central a pessoa que recebe cuidados de saúde, procurou-se adequar as competências adquiridas às individualidades de cada doente, humanizando a prestação de cuidados de saúde, respeitando sempre os direitos humanos e os princípios éticos, legais e deontológicos e as responsabilidades profissionais.

## 2.2. *Do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

São consideradas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio da melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745):

- a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;

O enfermeiro especialista desempenha um papel crucial no impulso e apoio a iniciativas estratégicas na área da governação clínica, isso envolve a participação ativa no desenvolvimento de políticas e práticas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, garantindo que as estratégias estejam alinhadas com as necessidades da instituição e dos doentes.

- b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;

O enfermeiro especialista, no âmbito da melhoria contínua, assume a liderança na implementação de práticas de qualidade, que inclui a gestão e colaboração em programas que visam aprimorar continuamente os cuidados de saúde. A capacidade de identificar áreas de melhoria, implementar mudanças baseadas em evidências e avaliar regularmente os resultados são competências fundamentais.

- c) Garante um ambiente terapêutico e seguro.

O enfermeiro especialista é responsável por assegurar um ambiente propício à terapêutica e, ao mesmo tempo, seguro para os doentes. Isso envolve a aplicação de práticas que promovam o bem-estar físico e emocional dos doentes, ao mesmo tempo em que se adotam medidas rigorosas para prevenir riscos e garantir a segurança do ambiente de

cuidados, tais como, a organização de circuitos e restrição de áreas do BO, a lavagem cirúrgica das mãos, o preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura, bem como, o seu cumprimento durante todo o período de prática clínica.

Em síntese, as competências do enfermeiro especialista na melhoria contínua da qualidade incluem uma atuação dinamizadora na governação clínica, a liderança na implementação de práticas de qualidade e a garantia de um ambiente terapêutico e seguro para otimizar a prestação de cuidados de saúde. Essas competências são fundamentais para contribuir eficazmente para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos serviços de enfermagem. As competências referidas foram adquiridas e evidenciadas na prática, na medida em que durante o período de estágio procurou-se zelar por um ambiente terapêutico e seguro, garantido a minimização do risco de infeção no processo de cuidados de saúde. A implementação de protocolos e normas, tais como a organização de circuitos e restrição de áreas do BO, a lavagem cirúrgica das mãos, o preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura, bem como o seu cumprimento durante todo o período de prática clínica, assegura e garante a qualidade dos serviços prestados.

### *2.3. Do Domínio da Gestão dos Cuidados de Enfermagem*

São consideradas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio da gestão dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745):

- a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;

O enfermeiro especialista desempenha um papel central na gestão dos cuidados de enfermagem, incluindo a otimização da resposta da sua equipa, garantindo eficácia e eficiência na prestação de cuidados. A capacidade de coordenar esforços, distribuir tarefas de forma eficaz e promover uma comunicação clara são competências fundamentais para a equipa alcançar o melhor desempenho. A colaboração interdisciplinar é essencial na prestação de cuidados de saúde. O enfermeiro especialista deve articular-se eficazmente com outros profissionais de saúde, promovendo uma abordagem integrada e coordenada, o que contribui para uma prestação de cuidados mais holística e de acordo com as necessidades do doente.

- b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

O enfermeiro especialista deve ajustar a sua liderança conforme as situações e contextos específicos, demonstrando flexibilidade e habilidades de tomada de decisão, permitindo

uma resposta mais ágil às necessidades da equipa e dos doentes. Para garantir a qualidade dos cuidados, o enfermeiro especialista deve gerir eficientemente os recursos disponíveis, o que envolve a alocação adequada de recursos humanos, de forma a assegurar o número mínimo de enfermeiros necessários para a continuidade de cuidados de qualidade durante as 24h por dia de serviço do BO; de equipamentos e materiais, através de uma comunicação eficaz com outros serviços ou empresas, garantindo a disponibilidade de todos os recursos materiais necessários às cirurgias vindouras, assegurando uma prestação de cuidados eficaz, segura e alinhada com os padrões de qualidade estabelecidos. Na SO é também competência do enfermeiro, evitar o desperdício de recursos materiais, sendo para isso fundamental o conhecimento das etapas e respetivos tempos do processo cirúrgico, bem como uma comunicação eficaz entre toda a equipa de enfermagem e com a equipa médica. Desta forma, os enfermeiros devem seguir uma prática de cuidados organizada e estruturada, de modo, a gerirem as necessidades de cuidados de cada doente, de forma individualizada.

Em resumo, as competências do enfermeiro especialista na gestão dos cuidados incluem a otimização da resposta da equipa, a articulação eficaz na equipa de saúde, a adaptação da liderança conforme as situações e uma gestão eficiente de recursos. Essas competências são cruciais para assegurar uma prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade e para enfrentar os desafios dinâmicos do ambiente de saúde. As competências referidas foram adquiridas e postas em prática, na medida em que no decorrer do estágio foram compreendidos os papéis desempenhados pelo Enfermeiro Gestor e pelo Enfermeiro responsável de turno, bem como os desafios que estes podem encontrar na gestão dos recursos humanos, de forma a assegurar o número mínimo de enfermeiros necessários para a continuidade de cuidados de qualidade durante as 24h por dia de serviço do BO. Na SO é também competência do enfermeiro, evitar o desperdício de recursos materiais, sendo para isso fundamental o conhecimento das etapas e respetivos tempos do processo cirúrgico, bem como uma comunicação eficaz entre toda a equipa de enfermagem e com a equipa médica. Na UCPA, o rácio enfermeiro-doente é menor, ou seja, existem normalmente mais do que um doente para cada enfermeiro. Desta forma, os enfermeiros devem seguir uma prática de cuidados organizada e estruturada, de modo, a gerirem as necessidades de cuidados de cada doente, de forma individualizada.

#### 2.4. *Do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais*

São consideradas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745):

- a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

O enfermeiro especialista procura desenvolver uma compreensão profunda de si mesmo, reconhecendo as suas competências, limitações e valores. Este autoconhecimento é crucial para o desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo uma prática mais reflexiva e consciente. Ao compreender as próprias motivações e áreas de melhoria, o enfermeiro está melhor preparado para enfrentar desafios e adaptar-se a diferentes situações. A assertividade é uma competência essencial que permite ao enfermeiro especialista expressar as suas opiniões, necessidades e limites de forma clara e respeitosa. Esta habilidade é crucial na comunicação eficaz com a equipa de saúde e com os doentes.

- b) Baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica.

O enfermeiro especialista compromete-se a fundamentar a sua prática clínica em evidência científica atualizada, isso envolve a constante procura e avaliação de pesquisa, garantindo que as decisões clínicas estejam ordenadas com as melhores práticas e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Assim, deve investir no desenvolvimento contínuo das suas competências, mantendo-se informado sobre avanços na área de especialidade. A participação em cursos, conferências/congressos e a leitura regular de publicações científicas são práticas essenciais para assegurar que a prática clínica esteja de acordo com as últimas evidências e inovações.

Em resumo, as competências do enfermeiro especialista no desenvolvimento das aprendizagens profissionais incluem o cultivo do autoconhecimento e da assertividade, bem como a base da prática clínica especializada em evidência científica. Estas competências são fundamentais para o crescimento profissional e para a prestação de cuidados de qualidade e seguros. As competências referidas foram adquiridas e postas em prática, na medida em que, durante o período de estágio procurou-se demonstrar um maior interesse em adquirir novos conhecimentos, através da prontificação para a realização de qualquer procedimento que já tivessem sido adquiridas as competências necessárias à sua realização em segurança, bem como, através da investigação na literatura científica dos temas e procedimentos abordados no decorrer do estágio, procedendo-se igualmente à sua reflexão crítica e construtiva, de forma a ser possível basear toda a prática clínica na evidência científica mais atualizada. A partilha de experiências entre os restantes

elementos da equipa de enfermagem e a prática diária ao longo do estágio demonstraram-se igualmente fontes riquíssimas de conhecimento.

### **3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória**

---

A área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória aborda um campo crucial da prática de enfermagem, centrado no cuidado da pessoa e da sua família ou pessoa significativa durante o processo cirúrgico ou anestésico. Os cuidados prestados nesta área visam não só promover a saúde, prevenir eventos adversos e tratar a doença, mas também acompanhar a pessoa e a sua família ao longo dos diferentes estágios do processo perioperatório. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (EEEPSP) desempenha um papel multifacetado, atuando em cinco áreas complementares: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos. Este profissional acompanha o doente desde a fase pré-operatória, passando pelo intraoperatório, até à fase pós-operatória, garantindo a sua segurança e bem-estar em todas as etapas.

É essencial compreender os conceitos fundamentais associados aos cuidados perioperatórios, devido aos elevados riscos envolvidos. A pessoa que se submete a procedimentos cirúrgicos e anestésicos aceita conscientemente os riscos e a vulnerabilidade física e emocional associados, muitas vezes com a expectativa de melhorar a sua saúde ou qualidade de vida. Neste contexto, o enfermeiro perioperatório demonstra competências especializadas e compromete-se com a segurança do doente, alinhando-se com os princípios da consciência cirúrgica. A vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória reflete a sua incapacidade de enfrentar os riscos inerentes ao procedimento, requerendo proteção e cuidados adequados por parte da equipa de saúde. Por sua vez, a consciência cirúrgica orienta o profissional na prática ética, assegurando que os cuidados prestados sejam sempre no melhor interesse do doente, independentemente de influências externas.

São consideradas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória: “a) Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa; b) Maximiza a segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.” (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, p.19360).

### *3.1. Cuida da Pessoa em Situação Perioperatória e Respetiva Família/Pessoa Significativa*

O cuidado da pessoa em situação perioperatória e da sua família ou pessoa significativa é uma responsabilidade crucial do enfermeiro especialista. Neste contexto, é essencial reconhecer e responder às necessidades específicas que surgem antes, durante e após o procedimento cirúrgico. O enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória está especialmente preparado para proporcionar um cuidado abrangente e holístico. Ele não se concentra apenas nos aspetos físicos da saúde, mas também considera as dimensões emocionais, sociais e psicológicas da pessoa e da sua família. Este profissional procura estabelecer uma relação terapêutica sólida, baseada na confiança e no respeito mútuo, que facilite a compreensão do processo cirúrgico/anestésico e promova a colaboração ativa da pessoa e da sua família no seu próprio cuidado.

Para além disso, o enfermeiro especialista capacita a pessoa e a família para o autocuidado, fornecendo informações claras e relevantes sobre os procedimentos a serem realizados, os cuidados a ter antes e após a cirurgia, e os sinais de alerta a observar. Esta educação é fundamental para que a pessoa possa participar ativamente no seu processo de recuperação e para que a família possa apoiá-la de forma eficaz. O enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória também desempenha um papel importante na reintegração da pessoa na sua família e na sociedade após o procedimento cirúrgico. Ele ajuda a pessoa e a família a lidar com as mudanças que podem surgir como resultado da cirurgia, fornecendo suporte emocional, orientação e recursos para enfrentar os desafios que possam surgir durante o processo de recuperação.

Em suma, o enfermeiro especialista em enfermagem perioperatória desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados compassivos, centrados na pessoa e na sua família, antes, durante e após o processo cirúrgico. Ele utiliza os seus conhecimentos e habilidades para promover a compreensão, a autonomia e a reintegração da pessoa na sua comunidade, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar geral.

### *3.2. Maximiza a Segurança da Pessoa a Vivenciar Situação Cirúrgica e da Equipa Pluridisciplinar, Congruente com a Consciência Cirúrgica*

A maximização da segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar é uma prioridade fundamental para o EEEPSP. Este profissional está

consciente dos riscos significativos associados aos cuidados perioperatórios e está preparado para lidar com essas situações de forma eficaz, mantendo sempre uma consciência cirúrgica elevada.

A natureza dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos, juntamente com a vulnerabilidade inerente da pessoa durante esse período, aumenta consideravelmente o potencial para eventos adversos. Portanto, o enfermeiro especialista mobiliza os seus conhecimentos e habilidades para garantir a segurança de todos os envolvidos: a pessoa, os profissionais de saúde e o ambiente circundante. Isto inclui a identificação e minimização de riscos, a implementação de protocolos de segurança e a coordenação eficaz com a equipa cirúrgica. Para alcançar este objetivo, o enfermeiro especialista implementa medidas rigorosas de segurança, desde a fase pré-operatória até à fase pós-operatória. Durante a preparação pré-operatória, verifica e confirma todos os procedimentos e materiais necessários, garantindo que estejam em conformidade com os padrões de segurança estabelecidos. Durante o procedimento cirúrgico, mantém uma vigilância constante sobre o doente, monitorizando os sinais vitais e respondendo prontamente a quaisquer alterações que possam ocorrer.

Além disso, o enfermeiro especialista trabalha em estreita colaboração com a equipa pluridisciplinar, comunicando de forma eficaz e coordenando os esforços para garantir a segurança e o bem-estar do doente. Ele promove uma cultura de segurança dentro da equipa, incentivando a comunicação aberta, a partilha de informações e a aprendizagem contínua. O enfermeiro especialista comunica eficazmente com cirurgiões, anestesiólogos e outros profissionais de saúde, promovendo uma coordenação eficiente e garantindo que todos os elementos da equipa estão alinhados no sentido de otimizar os resultados para o doente. É também da responsabilidade do enfermeiro especialista garantir a segurança do ambiente cirúrgico, verificando regularmente os equipamentos, materiais e condições ambientais para evitar possíveis fontes de erro ou riscos para o doente. O enfermeiro especialista compreende a natureza única da enfermagem em contexto cirúrgico, demonstrando consciência cirúrgica. Esta competência envolve a compreensão profunda dos procedimentos cirúrgicos, protocolos específicos e a capacidade de antecipar necessidades e desafios associados ao ambiente cirúrgico.

Em suma, o EEPSP atua de forma pró-ativa e diligente para maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar. Ele compreende a importância da consciência cirúrgica e age em conformidade com os mais elevados padrões

éticos e profissionais, assegurando que todos os cuidados prestados sejam seguros, eficazes e centrados na pessoa.

Em resumo, as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória incluem cuidados holísticos, centram-se na segurança do doente, coordenação eficaz com a equipa pluridisciplinar e uma consciência cirúrgica que contribui para a excelência no cuidado perioperatório. Ao longo do estágio, foram adquiridas e desenvolvidas estas competências, envolvendo cuidados abrangentes desde o pré-operatório até ao pós-operatório, tendo-se destacado a preparação do doente, a monitorização durante a cirurgia e os cuidados pós-operatórios. Reconhecendo a importância do apoio familiar, promoveu-se a comunicação eficaz e envolvimento da família no processo de recuperação. Promoveu-se a segurança do doente através da identificação de riscos, implementação de protocolos e coordenação de ações com a equipa cirúrgica. A colaboração interdisciplinar foi crucial, comunicando eficazmente com outros profissionais de saúde. A consciência cirúrgica foi evidenciada pela compreensão profunda dos procedimentos e antecipação de desafios no ambiente cirúrgico. Estas competências foram consolidadas ao longo do estágio, proporcionando uma base sólida para uma prática futura de excelência em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A realização do estágio e a elaboração deste trabalho possibilitaram a procura, aquisição e consolidação de conhecimentos, o desenvolvimento de competências e capacidades técnicas na prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória. Em simultâneo, permitiram o desenvolvimento de habilidades de autorreflexão e autocrítica em relação às atividades desempenhadas.

O estágio, no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II, revelou-se uma oportunidade enriquecedora para adquirir conhecimentos e experiência em contexto perioperatório. O enfermeiro perioperatório desempenha um papel crucial no ambiente cirúrgico, sendo responsável por diversas atividades durante o procedimento. Destaca-se a implementação da "Cirurgia Segura Salva-Vidas", visando benefícios significativos na redução de complicações e mortalidade. Relativamente à VPOE, é crucial para informar, educar e estabelecer uma relação afetiva com o doente. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, o enfermeiro especialista assume competências comuns nas áreas da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Isso implica a prática ética e legal na área de especialidade, participação em iniciativas estratégicas de governação clínica, gestão eficaz dos cuidados de enfermagem e aprimoramento contínuo com base em evidência científica. O EEEESP destaca-se por fornecer cuidados holísticos, promover a segurança do doente, coordenar eficazmente com a equipa cirúrgica e demonstrar uma consciência cirúrgica profunda, contribuindo para a excelência no cuidado perioperatório.

Em suma, o EEEESP desempenha um papel crucial ao garantir a continuidade da qualidade dos cuidados prestados. Isso é alcançado através da aplicação dos mais recentes conhecimentos técnicos e científicos, fundamentados na responsabilidade profissional, deveres éticos e deontológicos. Além disso, assume um papel de liderança e gestão de cuidados no contexto perioperatório.

O estágio proporcionou a oportunidade de adquirir e aplicar competências fundamentais no âmbito da enfermagem perioperatória. Uma abordagem holística centrada no doente foi priorizada, incentivando sua participação ativa no processo de cuidados de saúde. Esforços foram dedicados à educação e capacitação dos doentes, aliando conhecimento científico e experiência profissional. Ademais, houve um compromisso em humanizar a

prestação de cuidados, respeitando os direitos humanos e os princípios éticos, legais e deontológicos. Em relação à segurança do ambiente, foram implementados protocolos e normas para minimizar riscos de infecção, garantindo a qualidade dos serviços prestados. Compreendeu-se a importância dos papéis do Enfermeiro Gestor e do Enfermeiro responsável de turno, especialmente na gestão de recursos humanos para garantir a continuidade dos cuidados. A procura constante por novos conhecimentos e a reflexão crítica foram valorizadas, evidenciando o compromisso com a prática baseada em evidências e o desenvolvimento profissional contínuo.

Algumas dificuldades e obstáculos que foram surgindo foram ultrapassados, com a colaboração da equipa e com o empenho, dedicação, motivação e determinação para procurar saber mais e executar melhor, de modo prestar cuidados de enfermagem especializados, tendo como base a evidencia científica no processo de tomada de decisão.

## **PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO**

---

Visita pré-operatória de enfermagem: percepção dos  
enfermeiros



## 1. Resumo

---

**Enquadramento:** A visita pré-operatória de enfermagem (VPOE) contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, dado que conhecer o doente e as suas necessidades permite adequar as intervenções e gerir os cuidados tendo em conta a sua individualidade. O ensino pré-operatório à pessoa em situação perioperatória consiste num processo de transmissão de informação para promover o conhecimento daquilo que a espera antes, durante e depois da cirurgia. Tem como objetivo a capacitação do doente para o autocuidado, de modo a promover uma melhor experiência cirúrgica. Estudos apontam que os enfermeiros devem focar-se num plano de intervenção que englobe as informações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico, juntamente com questões que dizem respeito à preparação pré-operatória, à recuperação pós-operatória, ao controlo da dor e da ansiedade e ao suporte do cuidador no domicílio (Camargo et al., 2021; Hatami et al., 2021; Ng et al., 2021; Santo et al., 2019; Pontes et al., 2008).

**Objetivos:** Identificar a perceção dos enfermeiros acerca da visita pré-operatória de enfermagem.

**Metodologia:** Desenvolvido um estudo qualitativo, numa perspetiva de investigação interpretativa, partindo de uma reunião de discussão com enfermeiros que reuniam as características definidas pela investigadora. Constituíram critérios de inclusão no estudo, enfermeiros com prática clínica no contexto de bloco operatório há, pelo menos, cinco anos, que realizem a VPOE e que aceitem participar no estudo. Foram critérios de exclusão, enfermeiros que não reúnam os critérios de inclusão.

**Resultados:** Da análise dos resultados emergiram como categorias: dimensão técnica, dimensão emocional, valorização da visita pré-operatória de enfermagem, desafios e perspetivas de mudança, que correspondem à perceção dos enfermeiros sobre a temática em estudo. Os enfermeiros reconhecem a necessidade de abordar questões específicas durante a VPOE, como a preparação pré-operatória, o ensino sobre o processo perioperatório e a criação de um ambiente propício à comunicação e confiança. São assinalados como elementos de valorização da VPOE a criação de um enfermeiro de referência no bloco operatório e o planeamento de cuidados. Embora a realização da VPOE seja crucial, surgem desafios como a falta de tempo, a resistência administrativa e a aceitação da informação por parte dos doentes. Sugere-se a sensibilização contínua dos

profissionais de saúde para aprimorar a VPOE, enfatizando seu papel na educação da comunidade e no aumento da literacia em saúde.

**Conclusão:** Este estudo destaca, do ponto de vista dos enfermeiros, a VPOE como uma prática valiosa na enfermagem perioperatória, enfatizando a necessidade de adaptações estruturais e educacionais que permitam a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Cuidados de enfermagem; Período Pré-operatório e Cuidados Pré-operatórios

## 2. Abstract

---

**Theoretical framework:** The preoperative nursing visit (PONV) contributes to improving the quality of care provided, as knowing the patient and their needs makes it possible to adapt interventions and manage care taking into account their individuality.

Preoperative teaching to people in a perioperative situation consists of a process of transmitting information to promote knowledge of what awaits them before, during and after surgery. Its objective is to train the patient for self-care, in order to promote a better surgical experience. Studies indicate that nurses should focus on an intervention plan that encompasses information about the anesthetic-surgical procedure, along with issues relating to pre-operative preparation, post-operative recovery, pain and anxiety control and support from the caregiver at home (Camargo et al., 2021; Hatami et al., 2021; Ng et al., 2021; Santo et al., 2019; Pontes et al., 2008).

**Objectives:** Identify nurses' perception of the preoperative nursing visit.

**Methodology:** A qualitative study was developed, from an interpretative research perspective, starting from a discussion meeting with nurses who met the characteristics defined by the researcher. The inclusion criteria for the study were nurses with developed clinical practice in the operating room context for at least five years, who carried out the pre-operative visit and who agreed to participate in the study. Exclusion criteria are nurses who do not meet the study inclusion criteria.

**Results:** From the analysis of the results, the following categories emerged: technical dimension, emotional dimension, appreciation of the pre-operative nursing visit, challenges and perspectives for change, which correspond to the nurses' perception of the topic under study. Nurses recognize the need to address specific issues during PONV, such as preoperative preparation, teaching about the perioperative process, and creating an environment conducive to communication and trust. The creation of a reference nurse in the operating room and care planning are highlighted as elements of valuing PONV. Although carrying out PONV is crucial, challenges arise such as lack of time, administrative resistance and patients' acceptance of the information. It is suggested that health professionals continue to raise awareness to improve PONV, emphasizing its role in community education and increasing health literacy.

**Conclusion:** This study highlights, from the nurses' point of view, PONV as a valuable practice in perioperative nursing, emphasizing the need for structural and educational adaptations that allow the provision of quality nursing care.

**Keywords:** Nurses; Nursing care; Preoperative Period and Preoperative Care

### 3. Fundamentação/Enquadramento Teórico

---

O desenvolvimento da Enfermagem como ciência, exige que os enfermeiros desenvolvam a sua prática baseada na evidência científica, otimizando os cuidados prestados. O exercício das competências dos enfermeiros, tal como definido na legislação em vigor e de acordo com Cantante et al. (2020), tem como princípio a relação interpessoal entre o enfermeiro e o doente. Esta, deve basear-se no respeito dos valores, crenças, projetos individuais e capacidades, devendo também favorecer o cuidado em parceria, o processo de tomada de decisão fundamentada na evidência científica e o juízo clínico com base nas necessidades de cuidados e nas intervenções de Enfermagem. Na sua prática, o enfermeiro procura a segurança dos cuidados e a deteção precoce dos focos de instabilidade, a resolução ou a minimização das consequências, a competência humanista e o respeito pela liberdade, pela dignidade humana e pelos valores dos doentes.

A observação e avaliação da pessoa durante o período perioperatório pelo enfermeiro intraoperatório são de importância essencial, uma vez que fornecem informações cruciais à pessoa e permitem a gestão das suas expectativas ao longo de todo o processo cirúrgico. (Malley et al., 2015). A avaliação pré-operatória de enfermagem é entendida como uma poderosa ferramenta para identificar e documentar os fatores de risco da pessoa, sendo uma intervenção crucial na antecipação do risco cirúrgico (Malley et al., 2015). A realização da VPOE enquadra-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros. Exemplo disso é o enunciado “Satisfação dos Clientes”, uma vez que o impacto negativo no doente, família e pessoa significativa provocado pela mudança de ambiente forçada, como é a necessidade de cirurgia, é sujeito a alterações se estes forem envolvidos como participantes no processo de cuidados (OE, 2001). Assume igual relevância o enunciado “Organização de Cuidados de Enfermagem”, pois permite ao enfermeiro reunir toda a informação do doente para a intervenção cirúrgica, restante período perioperatório e a concretização de um plano de cuidados personalizados (OE, 2001).

A VPOE é realizada pelo enfermeiro perioperatório, na véspera da cirurgia, sendo um importante momento de interação com o doente e sua família, que permite a transmissão de informação sobre os procedimentos a que o doente será sujeito, educação pré-operatória, esclarecimento de dúvidas e estabelecimento de uma relação afetiva e individualizada com o doente, promovendo uma sensação de acolhimento, proteção,

conforto e segurança (Pires & Rego, 2016). Tem o intuito de capacitar a pessoa para o autocuidado e promover uma melhor experiência cirúrgica (Heering & Engelke, 2017).

A fase pré-operatória é, habitualmente, um momento de especial ansiedade e medo para os doentes, onde a educação pré-operatória pode ser eficaz na atenuação destes sentimentos. Sendo assim, a VPOE é considerada um momento-chave, onde o doente e família têm a oportunidade de partilhar com o enfermeiro os seus medos e preocupações e este deve oferecer apoio emocional e promover estratégias de *coping*. No estudo *“The effects of preoperative nursing visit on anxiety and hemodynamic parameters among the candidates for general surgeries”*, os autores sugerem que a VPOE pode ser utilizada como ferramenta eficaz para reduzir a ansiedade, facilitar a recuperação, encurtando a permanência hospitalar e reduzindo os custos de saúde (Hatami et al., 2021).

Todas as informações abordadas na VPOE são essenciais para a identificação de problemas ou alterações biopsicossociais do doente que poderão influenciar tanto o ato anestésico-cirúrgico como a sua recuperação e reabilitação no pós-operatório (Guerreiro, 2014).

A transmissão de informação e comunicação com o doente numa linguagem assertiva, clara e positiva (Almeida, 2019) permite estabelecer pontes fortes entre ambos. No dia da cirurgia, a comunicação centrada no doente evidencia a relação de proximidade, que “estaremos de facto ao seu lado”. E estes pequenos e simples gestos estabelecidos através de um relatório inicial e de escuta ativa (Almeida et al., 2020) permite ser a sua âncora, num espaço estranho e hostil como é o BO e que é geralmente frio, com ruído e sem muita luz (Silva et al., 2014).

Segundo a AESOP (2012, p. 124), a “qualidade de cuidados é indubitavelmente uma necessidade que deve resultar da interação entre humanização e excelência técnica, vista como um objetivo estratégico (...) - atingir a qualidade global dos cuidados prestados”.

Pelo exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar qual a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem. Definiu-se como questão de investigação “Qual a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem?”.

Espera-se que os resultados possam ser úteis na definição de estratégias de desenvolvimento das equipas de forma a potenciar melhores resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

#### **4. Finalidade e Objetivos**

---

De acordo com a apresentação, formulou-se a seguinte questão de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem?

De forma a responder à questão de investigação, definiu-se o seguinte objetivo:

- Identificar a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem.

Com a realização deste estudo qualitativo, pretende-se que os resultados possam ser incorporados na prática de enfermagem diária, nomeadamente na definição de estratégias de desenvolvimento das equipas de forma a potenciar melhores resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.



## 5. Metodologia

---

A etapa metodológica consiste em obter, organizar e analisar dados. Acresce referir que esta etapa abrange a previsão do desenrolar do estudo, a sua validação e evolução dos instrumentos de técnicas e investigação (Polit & Beck, 2019). Seguidamente foram definidos os principais elementos que confluem para o estabelecimento deste desenho, que são: o tipo de estudo, a questão de investigação e objetivos, a caracterização do contexto de estudo, a seleção dos participantes, o instrumento de recolha de dados e a previsão da análise dos mesmos (Polit & Beck, 2019).

### 5.1. *Desenho do Estudo*

Para esta investigação optou-se por um estudo qualitativo para a consecução dos objetivos. Nesta pesquisa qualitativa, pressupõe-se que a realidade não é uma entidade fixa, mas sim uma construção da mente humana – portanto a “verdade” é um conjunto de múltiplas construções da realidade (Polit & Beck, 2019).

A colheita de dados foi realizada através da técnica de *focus group*. Este instrumento de recolha de dados é um procedimento baseado na comunicação e discussão grupal com o intuito de conhecer os discursos ideológicos e as representações simbólicas associadas a um dado fenómeno. O seu objetivo é gerar discursos sociais, ou seja, representações do modo como os grupos ou os indivíduos constroem o sentido dos factos e da realidade. Cada grupo de reflexão e discussão funciona no pressuposto de que os participantes, nas suas comunicações individuais, refletem temas sociais, dependentes dos seus níveis de implicação na estrutura da sociedade. Estes desenvolvem um diálogo em grupo acerca de um tema ou questão proposta pelo investigador que dirige a reunião. Deste depende o desenvolvimento discursivo, o reencaminhamento dos participantes para os temas que se pretende abordar e a moderação e controlo da dinâmica do grupo, para evitar posições de domínio e de monopolização da palavra. Não existe um questionário dirigido, mas sim um guião temático com as questões e temas que o investigador necessita de ver abordadas, refletidas e discutidas (Haro, et al., 2016).

A escolha deste instrumento de investigação, prendeu-se com o fato de se dirigir à colheita de dados qualitativos, junto de pessoas com alguma característica em comum face ao tema em discussão, numa situação de interação de grupo, sobre um tópico apresentado pelo

investigador (Silva, 2014). Permite “não só que se crie um espaço de debate em torno de um assunto comum a todos os intervenientes, como também permite que através desse mesmo espaço os participantes construam e reconstruam os seus posicionamentos em termos de representação e de atuação futura” (Galego & Gomes, 2005, p. 179). Como os *focus group* assentam em amostras intencionais (Silva, 2014), a seleção dos participantes foi efetuada prevendo uma discussão o mais produtiva possível tendo em conta o objetivo da investigação. Os autores anteriores, referem também que o tamanho do grupo pode oscilar entre quatro e doze participantes. Assim, para o presente estudo, foi constituído um grupo de discussão de 12 enfermeiros, que reuniam os critérios de inclusão definidos pela investigadora e que aceitaram participar no estudo após serem claramente informados do objetivo e do desenho metodológico do estudo.

Constituíram critérios de inclusão no estudo, enfermeiros com prática clínica no contexto de bloco operatório há, pelo menos, cinco anos (dado que, de acordo com a alínea a) do nº1 do Artº 4º do Regulamento nº 556/2017 da Ordem dos Enfermeiros, para o reconhecimento de uma área de competência acrescida, o enfermeiro candidato deve ter, pelo menos, cinco anos de exercício profissional comprovado), que realizem a VPOE e que aceitem participar no estudo. Foram critérios de exclusão, enfermeiros que não reúnam os critérios de inclusão no estudo. A participação no estudo teve como benefício colaborar na ampliação do conhecimento sobre a temática. A participação foi voluntária e só deve ser aceite depois de devidamente esclarecida. Se decidir colaborar, foi pedido ao participante que assinassem o documento que diz respeito ao consentimento informado, onde confirma o seu acordo em participar. Tiveram sempre alternativa de recusar a participação no estudo ou abandoná-lo, se assim o pretendessem, o que não trouxe quaisquer consequências. A garantia da confidencialidade foi assegurada aos participantes pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos, assim como na garantia que os dados da investigação só foram usados de modo que mais ninguém além da investigadora conheça a fonte. A participação no estudo não teve qualquer custo para o participante, dado que todos os custos inerentes ao desenvolvimento da investigação, foram suportados pela investigadora. A reunião de discussão que serviu de base à colheita de dados, teve como moderadora a investigadora, realizou-se através da plataforma Teams, no dia 6 de maio de 2023 e teve a duração de 90 minutos. Foi realizada com recurso a áudio gravado, tendo como base um guião de reunião de discussão (APÊNDICE II), tendo sido obtido o consentimento informado para a gravação da mesma.

Após a realização da reunião de discussão (*focus group*), os dados gravados foram alvo de transcrição, sendo esta uma reprodução o mais fiel possível, de modo a preparar o *corpus* para análise. Após a transcrição do texto, este foi sujeito a análise categorial temática, de acordo com Bardin (2015) sendo a categorização efetuada à posteriori, de acordo com as categorias resultantes da discussão. Os dados obtidos foram posteriormente sujeitos a uma análise sistemática e rigorosa, de modo a responder ao objetivo da investigação.

## 5.2. Considerações Éticas

Para garantir a integridade do processo de investigação, é essencial que o investigador siga princípios éticos e legais, independentemente da natureza do estudo. As considerações éticas são aplicáveis a todas as atividades dos enfermeiros e à investigação em geral. (Fortin, 2009).

No planeamento da reunião de *focus group*, a seleção, identificação e contacto dos participantes no estudo, foi efetuada pessoalmente pela investigadora. Neste contacto, procedeu-se a uma apresentação e explicação do objetivo e da natureza do estudo, da metodologia a utilizar, dos benefícios e da participação voluntária. Após a anuência dos participantes, foi agendada uma reunião em data oportuna, de acordo com a disponibilidade de todos. A reunião de *focus group* foi precedida da entrega individual de um texto assegurando os princípios do anonimato, da confidencialidade e do consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE III), assinado quer pelo participante quer pela investigadora. Foi assegurado que a informação recolhida seria exclusivamente para este trabalho não estando ao acesso de terceiros. O nome do participante foi substituído por um código, constituído por uma letra e um número (E1 a E6). Todos os documentos resultantes do processo de colheita de dados foram armazenados numa pasta de arquivo, protegida com palavra-passe à qual apenas a investigadora tem acesso. Os documentos em suporte de papel, foram guardados em arquivo, em cofre da investigadora. Não se previram danos físicos, emocionais ou colaterais potenciais. Não estão previstos conflitos de interesse nesta investigação.



## 6. Resultados

---

O grupo de discussão foi constituído por 6 enfermeiros (dos doze inicialmente previstos), com um tempo médio de exercício profissional de 21 anos (máximo de 38, mínimo de 8 anos). Da análise dos resultados obtidos, emergiram cinco categorias baseadas na perspetiva dos enfermeiros acerca da VPOE: a dimensão técnica, a dimensão emocional, a valorização da visita pré-operatória de enfermagem, os desafios e as perspetivas de mudança.

Para Meleis (2010), o principal propósito dos cuidados de enfermagem consiste em ajudar as pessoas a vivenciarem as transições de forma saudável, considerando que as mudanças ocorridas, associadas por exemplo aos processos de saúde-doença as tornam mais vulneráveis e expostas a riscos que potencialmente afetam a sua saúde e o seu bem-estar. O desafio é identificar e caracterizar adequadamente os processos de transição e desenvolver terapêuticas de enfermagem com as pessoas, por forma a facilitar e ajudar a recuperar o equilíbrio e o bem-estar (Petronilho, 2013).

Procede-se de seguida à apresentação dos resultados obtidos (Tabelas 1 a 5), através da análise de conteúdo efetuada aos discursos produzidos pelos participantes no estudo. Este procedimento de análise dos dados permitiu identificar um conjunto de categorias e subcategorias que possibilitam identificar a perceção dos enfermeiros sobre a VPOE. Importa salientar que os resultados obtidos da investigação "... refletem as experiências e os pontos de vistas dos participantes..." e não da investigadora (Fortin, 2009, p. 33).

**Dimensão técnica**

A “dimensão técnica” da VPOE como categoria emergente do estudo (Tabela 1) inclui aspetos relacionados com: a informação necessária para a cirurgia e as expectativas cirúrgicas.

Tabela 1: Apresentação da categoria: “Dimensão técnica”

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidades de Registo
Dimensão técnica	Informação necessária para a cirurgia	<p>E5: “a pressão do banho, tem que tomar banho à noite e outro de manhã com aquele produto (...) estão sempre a confirmar isso”.</p> <p>E3: “o desmistificar o bloco operatório, as monitorizações, esses aparelhos”.</p> <p>E1: “conseguimos tirar as dúvidas aos doentes”.</p> <p>E2: “a possibilidade de retirar algumas dúvidas”.</p> <p>E1: “o facto também de saberem o que iriam encontrar no bloco”.</p> <p>E3: “a questão do frio, costumam ter muito frio e que têm medo de se constipar”.</p> <p>E2: “as preocupações com o frio”.</p>
	Expectativas cirúrgicas	<p>E1: “é extremamente importante saberem o que lhes vai acontecer, saber como vão acordar, saber o que lhes espera”.</p> <p>E5: “vou explicar como é que funciona o bloco operatório, a monitorização, tudo o que é necessário, inerente ao intraoperatório”.</p> <p>E1: “qual o tipo de abordagem”.</p> <p>E3: “perceber a escala da dor, para no recobro lhe questionarmos e ele já saber a medida da escala”.</p> <p>E1: “se vão ficar com uma cicatriz muito grande”.</p> <p>E1: “quanto tempo vou ficar internado, quanto tempo vou ficar limitado”.</p> <p>E1: “no fundo, qual é a sua mudança de autoimagem”.</p> <p>E2: “com as limitações no pós-operatório e a durabilidade”.</p> <p>E1: “será que isso me vai doer muito”</p> <p>E3: “preocupações que eles demonstram em termos de limitações funcionais de um membro, isso é abordado (...)”.</p> <p>E2: “a transição que a cirurgia vai causar, seja ela física, social, familiar”.</p>

**Dimensão emocional**

A categoria “dimensão emocional” da VPOE apresentada na Tabela 2, contém questões relacionadas com a comunicação, empatia e confiança entre o enfermeiro e o doente.

Tabela 2: Apresentação da categoria: “Dimensão emocional”

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidades de Registo
Dimensão emocional	Comunicação	E2: “uma visita pressupõe um diálogo recíproco, portanto, eu falo com o doente, mas eu ouço o doente”. E1: “uma conversa o mais informal possível com o doente, para ele não se sentir pressionado”. E1: “eles ficavam agradecidos por termos ido falar com eles”.
	Empatia	E2: “sentir-se incluído em todo aquele processo”. E3: “é o momento facilitador”. E2: “a maioria o que fala é precisamente da serenidade que a visita lhes transmite”.
	Confiança	E4: “só o irmos ter com o doente mostrar que somos nós que estamos lá no dia seguinte com eles, acho que dá logo um à vontade e um descanso”. E2: “começa a olhar para o enfermeiro como um aliado nos cuidados e como, de certa forma, advogado de defesa”. E3: “permite-nos que seja menos stressante para o doente na sua passagem no bloco operatório”. E6: que não é realizado nada sem o consentimento deles e sem ser explicado”. E2: “a serenidade e a tranquilidade que a visita pode-lhe transmitir”. E6: “tranquilizo-os no sentido de dizer que no dia seguinte ou antes disso, irei falar com eles”. E2: “é preciso ter a capacidade de diminuir preocupações”. E5: “vamos muito para reduzir a ansiedade”.

**Valorização da visita pré-operatória de enfermagem**

A “valorização da visita pré-operatória de enfermagem”, como categoria emergente do estudo inclui fatores relacionados com: o enfermeiro de referência, o planeamento de cuidados e a consolidação da informação, tal como se apresenta na Tabela 3.

Tabela 3: Apresentação da categoria: “Valorização da visita pré-operatória de enfermagem”

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidades de Registo
Valorização da visita pré-operatória de enfermagem	Enfermeiro de referência	E2: “o facto de o doente reconhecer a pessoa que o foi visitar no dia anterior, só esse detalhe, faz toda a diferença”. E5: “vamos (...) para nos identificarmos como enfermeiro de referência no bloco operatório”. E5: “uma mais valia, eles verem quem nós somos, que existe um enfermeiro de referência no bloco operatório”. E1: “eles próprios já quase nos procuram quando chegam ao bloco”. E1: “perguntam sempre se é a pessoa que os foi ver”.
	Planeamento de cuidados	E1: “o facto de termos um maior conhecimento do doente”. E2: “permite conhecermos o doente na véspera e não apenas no momento em que ele vai entrar no bloco” E2: “a diminuição do risco porque há certas coisas que ao planearmos previamente podemos evitar mais facilmente”. E2: “no planeamento, no rigor, na personalização dos cuidados”. E2: “ir ao encontro de um doente”. E2: “é uma visita pré-operatória que respeita aquele doente”. E3: “tu até percebes que aquela pessoa é demasiado ansiosa, demasiado incapaz, por exemplo, de estar acordado durante uma cirurgia, e tu transmites isso ao anestesista”.
	Consolidação da informação	E2: “muitas vezes repetimos informação que os colegas obviamente já deram e aproveitamos o momento da visita para fazer uma checklist de preparação cirúrgica” E1: “temos um guião que contém as informações que deveremos obter (...) é muito benéfico porque nos ajuda a orientar parte da visita”. E5: “temos os doentes bem esclarecidos e que participam bastante”.

**Desafios**

Na tabela 4 apresenta-se a categoria “desafios” da VPOE identificados pelos enfermeiros e que correspondem a aceitação da informação e aspetos organizacionais.

Tabela 4: Apresentação da categoria: “Desafios”

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidades de Registo
Desafios	Aceitação da informação	<p>E2: “um doente (...) que até prefira não saber nada daquilo que se vai fazer (...) é uma visita pré-operatória que respeita aquele doente e que respeita a visão daquele doente”.</p> <p>E2: “a importância da visita não ser tão formatada e ir mais de encontro àquilo que aquela pessoa quer saber”.</p> <p>E5: “nem todos os doentes percebem esta visita (...) alguns com algumas limitações, nem que sejam os défices cognitivos”.</p> <p>E5:” os doentes que por algum motivos estão mal com a vida e acham que isto não faz sentido”.</p> <p>E2: “o facto de os doentes não fazerem determinadas questões que seriam pertinentes”.</p> <p>E2:” tem um pouco a ver com a falta de literacia em saúde da nossa população”.</p> <p>E5: “questionam muitas vezes é quem é que vai operar e o que é que vão fazer, que era uma coisa que eu acho que deveria ser esclarecida pelo médico e não pela enfermeira”.</p>
	Aspetos organizacionais	<p>E1: “o problema muitas vezes é a falta de tempo”.</p> <p>E1: “só o facto de acabam cirurgias tarde, os nossos horários são até às três/quatro horas (...) os materiais têm que ficar prontos e muitas vezes saímos depois do nosso horário para conseguir fazer as nossas tarefas obrigatórias (...) para que no dia seguinte a cirurgia decorra”.</p> <p>E1: “é uma questão de organização”.</p> <p>E2: “são muitas tarefas e o nosso trabalho implica apagarmos vários fogos diferentes”.</p> <p>E2: “aquilo que nos foi autorizado a fazer (...) não é realmente uma visita pré-operatória (...) é um momento mais focado para a colheita de dados e menos para dar resposta às necessidades do doente”.</p> <p>E2: “falta de investimento e falta de recursos”.</p>

**Perspetivas de mudança**

As “perspetivas de mudança”, como categoria emergente do estudo e identificadas pelos enfermeiros foram: a reestruturação da VPOE e o desenvolvimento de competências, tal como se verifica na Tabela 5.

Tabela 5: Apresentação da categoria: “Perspetivas de mudança”

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Unidades de Registo
Perspetivas de mudança	Reestruturação da visita pré-operatória de enfermagem	E2: “num mundo perfeito estes doentes seriam sujeitos a uma consulta pré-operatória de enfermagem. E2: “a visita serviria apenas para esclarecer dúvidas que, entretanto, surgiam e para falar do bloco e para preparar o doente para o bloco e para o pós.” E2: “tentamos trabalhar em conjunto na melhoria do documento de registo que deve ser orientador da visita”.
	Desenvolvimento de competências	E2: “um enfermeiro devidamente fundamentado é a melhor estratégia que a instituição pode ter”. E2: “faz parte do nosso papel como enfermeiro motivar os doentes a interessar-se mais por estas temáticas que lhe dizem respeito”. E2: “uma oportunidade de irmos mudando o paradigma e, se calhar, daqui a uns anos e num país em que a visita até evolua, já temos doentes mais informados, mais interessados, com capacidade de transformar este momento numa partilha um bocadinho mais rica”. E2: “nos permite desenvolver também algumas competências humanas e comunicacionais (...) como enfermeiros perioperatórios, aproxima-nos à comunidade”.

Depois de expostos os resultados, procede-se de seguida à sua discussão dando continuidade ao estudo.

## 7. Discussão

---

Após a apresentação dos resultados obtidos, procede-se de seguida à reflexão sobre os achados encontrados confrontando-os com a literatura existente sobre a temática.

### **Dimensão técnica**

Em relação à categoria “dimensão técnica” emergente no estudo, são considerados aspetos que a envolvem a informação necessária para a cirurgia e a gestão das expectativas cirúrgicas dos doentes. Nesta categoria, os enfermeiros procuraram estabelecer os tópicos, os pontos-chave e os momentos que devem estar incluídos e devem constituir uma VPOE de qualidade. Conforme estabelecido no Código Deontológico do Enfermeiro, o enfermeiro tem a obrigação de fornecer informações ao indivíduo e à família acerca dos cuidados de enfermagem, considerando com responsabilidade e atenção todas as solicitações de informação feitas pelo indivíduo no contexto da enfermagem (OE, 2015). De acordo com os resultados obtidos, a VPOE deve ser um momento de partilha de informação à pessoa, onde são explanados os procedimentos que se irão realizar durante todo o percurso cirúrgico, são ensinadas as condutas que o doente deve seguir durante todo o processo pré, intra e pós-operatório.

Quanto à informação necessária para a cirurgia, os autores Camargo et al. (2021) e Santo et al. (2019) no seu estudo salientam que o enfermeiro deve fornecer orientações sobre o período de jejum, a higiene corporal e oral prévia, a remoção de próteses e adereços e o ambiente cirúrgico que o doente irá encontrar. Também os enfermeiros estão atentos a estas informações, referindo que algo muito questionado e discutido com os doentes é a situação do banho pré-operatório: “... a pressão do banho, tem que tomar banho à noite e outro de manhã com aquele produto (...) estão sempre a confirmar isso...” (E5, maio, 2023). A VPOE deve ainda constituir o momento em que “... conseguimos tirar as dúvidas aos doentes...” (E1, maio, 2023); onde existe “... a possibilidade de retirar algumas dúvidas...” (E2, maio, 2023). Sukanandam (2019) menciona que os cuidados pré-operatórios incluem o esclarecimento de dúvidas dos doentes, para o qual os enfermeiros devem utilizar vários recursos e modalidades de ensino, de modo a assegurar a transmissão eficaz de conhecimento. Também os autores Camargo et al. (2021) defendem esta ideia, acrescentando ainda que, para que tal seja possível, é crucial que todas as informações

transmitidas aos doentes sejam comunicadas de forma objetiva, clara e ajustadas à sua idade, nível de escolaridade e de literacia.

Em relação às expectativas cirúrgicas, Ng et al. (2021) admitem que a educação pré-operatória é um elemento essencial na recuperação pós-operatória, uma vez que, fornece detalhes aos doentes sobre o processo pré/intra/pós-operatório e estabelece as suas expectativas de saúde. Este facto é manifestado pelos enfermeiros neste estudo: “...vou explicar como é que funciona o bloco operatório, a monitorização, tudo o que é necessário, inerente ao intraoperatório...” (E5, maio, 2023); “... é extremamente importante saberem o que lhes vai acontecer, saber como vão acordar, saber o que lhes espera (...) qual o tipo de abordagem (...) se vão ficar com uma cicatriz muito grande (...) no fundo, qual é a sua mudança de autoimagem...” (E1, maio, 2023). A obtenção de todo este conhecimento, torna-se um instrumento facilitador na gestão das suas expectativas, bem como as da sua família, relativas a todo o processo perioperatório.

Pelarigo (2019) salienta a importância da preparação do doente para o pós-operatório, já no momento da VPOE, referindo que os ensinamentos pré-operatórios permitem uma melhor preparação do doente para o pós-operatório. Também os enfermeiros estão atentos a este aspeto ao referirem que a VPOE permite que os doentes conheçam já no pré-operatório, alguns instrumentos de avaliação usados no pós-operatório, como por exemplo, a escala de dor, contribuindo para o sucesso na colaboração enfermeiro-doente: “... perceber a escala da dor, para no recobro lhe questionarmos e ele já saber a medida de escala...” (E3, maio, 2023).

### **Dimensão emocional**

No que diz respeito à “dimensão emocional” enquanto categoria procedente do estudo, ela inclui fatores relacionados com a comunicação, empatia e confiança. A capacidade emocional do doente cirúrgico é uma das principais preocupações do enfermeiro perioperatório. Tal como propõem os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve durante o seu exercício profissional, maximizar o bem-estar dos doentes através da:

“identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e suplementar / complementar atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente” (OE, 2001, p.16).

Segundo Luna (2014), a VPOE contribui para o bem-estar e satisfação do doente cirúrgico, uma vez que esta proporciona um maior conforto, tranquilidade e confiança ao doente, permite o esclarecimento de dúvidas, a desmistificação de receios e de medos e contribui para a diminuição da ansiedade.

Relativamente à comunicação, esta é um instrumento essencial nos cuidados de saúde, tanto na relação enfermeiro-doente para informar, esclarecer, orientar, apoiar, confortar o doente e para compreender os desejos, preocupações e sentimentos do doente, bem como, na relação entre profissionais de saúde para evitar perda de informação, garantindo uma continuidade de cuidados multidisciplinar de qualidade. As competências do enfermeiro não se limitam a executar técnicas ou procedimentos, incluem igualmente o desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais de forma a atender as necessidades do doente e sua família (Pontes et al., 2008).

O enfermeiro deve ainda ter em consideração que para que o processo comunicativo seja eficaz, o mesmo integra uma ampla gama de elementos verbais (a informação que é transmitida) e não verbais (o modo como esta informação é transmitida ou seja os sinais para linguísticos, incluem-se nesta o tom de voz, a entoação, a posição e gestos corporais, as expressões faciais, entre outros) (Coelho & Sequeira, 2014).

“Comunicação terapêutica é, assim, um método de comunicação (Yerena, 2005) através do qual o cuidador responde às necessidades explícitas e implícitas do utente (Fuller, 2007). É um processo consciente e deliberado, usado para reunir informações relacionadas com o estado de saúde da pessoa como um todo e responder com uma abordagem verbal ou não-verbal que promova o seu bem-estar, melhore a forma como esta entende os cuidados prestados (Wold, 2013) e permita estabelecer uma relação terapêutica” (Williams & Davis, 2005, como citado em Coelho, 2015, p.93).

Em contexto perioperatório, a comunicação terapêutica torna-se uma ferramenta ainda mais poderosa e essencial, uma vez que o doente se encontra num momento de particular vulnerabilidade, em que sentimentos como a ansiedade, o medo e a preocupação se instalam no doente predominantemente. Deste modo, o enfermeiro deve ser capaz de acolher todas as emoções do doente, esclarecer as suas dúvidas e preocupações e promover um ambiente afetivo, de segurança, confiança, empatia e entreajuda.

Suganandam (2019) alerta para a criação de um espaço propício para o diálogo, oferecendo o tempo e o ambiente adequados e ouvindo atentamente o doente. Também Camargo et al. (2021) referem que a VPOE deve constituir uma oportunidade para o estabelecimento e aprofundamento da relação enfermeiro-doente, através da escuta e diálogo ativos. Os enfermeiros têm presente este aspeto, ao afirmarem que “... uma visita pressupõe um diálogo recíproco, portanto, eu falo com o doente, mas eu ouço o doente...”, uma vez que o doente deve “... sentir-se incluído em todo aquele processo...” (E2, maio, 2023); através de “... uma conversa o mais informal possível com o doente, para ele não se sentir pressionado...” (E1, maio, 2023).

No que concerne à empatia, de acordo com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve “minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde”, através da “procura constante da empatia nas interações com o cliente” (OE, 2001, p.14).

A empatia é considerada uma habilidade do enfermeiro que lhe permite responder às necessidades de cada pessoa, de forma individualizada, promovendo simultaneamente o seu bem-estar e uma melhor prática dos cuidados de saúde, contribuindo para o estabelecimento de uma relação de confiança, respeito e compreensão. Este aspeto é evidenciado pelos enfermeiros ao referirem que “... é o momento facilitador...” (E3, maio, 2023); “... a maioria o que fala é precisamente da serenidade que a visita lhes transmite...” (E2, maio, 2023).

Cada pessoa é um ser inerentemente social que toma decisões com base numa interação complexa entre seus valores, crenças e desejos pessoais. Essa singularidade de pensamento e ação confere a cada indivíduo uma identidade única, dotada de dignidade inalienável e do direito fundamental à autodeterminação (OE, 2001). Assim, a comunicação empática torna-se um instrumento de humanização dos cuidados de saúde, a partir da qual o enfermeiro compreende holisticamente o doente na sua singularidade, reconhecendo-o como participante ativo no seu processo de cura e reabilitação e promovendo a autonomia (Campos, 2017). Esta colaboração e proximidade entre o enfermeiro e o doente, permite a este último sentir-se participante nos seus próprios cuidados de saúde e ser integrado na partilha de responsabilidades do processo que vai atravessar, tal como afirmado neste estudo “... sentir-se incluído em todo aquele processo...” (E2, maio, 2023).

Quanto à confiança, por todos os motivos supracitados, a VPOE é considerada um momento de partilha de emoções e sentimentos. Isto só se torna possível se existir uma relação de confiança entre o enfermeiro e o doente, tal como destacado pelos enfermeiros:

“... a população em geral começa a olhar para o enfermeiro como um aliado nos cuidados e como, de certa forma, advogado de defesa...” (E2, maio, 2023).

A fase pré-operatória é, habitualmente, um momento vivido com alguma ansiedade e medo pelos doentes, pelo que a educação pré-operatória pode ser eficaz na atenuação destes sentimentos. Sendo assim, a VPOE é considerada um momento-chave, onde o doente e família têm a oportunidade de partilhar com o enfermeiro os seus medos e preocupações e este deve oferecer apoio emocional e promover estratégias de *coping*. Os autores Hatami et al. (2021) sugerem que a VPOE pode ser utilizada como ferramenta eficaz para reduzir a ansiedade, facilitar a recuperação, encurtando a permanência hospitalar e reduzindo os custos de saúde. A mesma opinião é partilhada por Luna (2014), ao provar que a VPOE é um momento crucial para os doentes que estão prestes a passar por uma cirurgia, na medida em que esta contribui para a diminuição da ansiedade/medos e receios/preocupações, no esclarecimento de dúvidas em relação à preparação cirúrgica e no aumento da confiança, e que as informações fornecidas durante esse processo refletiram fielmente a experiência real.

De acordo com os resultados do estudo, a VPOE é uma oportunidade de transmitir ao doente um sentimento de tranquilidade e aumentar a sua confiança: “... a serenidade e a tranquilidade que a visita pode-lhe transmitir...” (E2, maio, 2023); “... tranquilizo-os no sentido de dizer que no dia seguinte ou antes disso, irá falar com eles...” (E6, maio, 2023), através da desmistificação e esclarecimento dos seus receios e medos: “... o desmistificar o bloco operatório...” (E3, maio, 2023); “... é preciso ter a capacidade de diminuir preocupações...” (E2, maio, 2023), que se reflete no aumento da segurança e diminuição da ansiedade inerente ao processo pelo qual vão atravessar: “... permite-nos que seja menos stressante para o doente na sua passagem no bloco operatório...” (E3, maio, 2023); “... vamos muito para reduzir a ansiedade...” (E5, maio, 2023). De entre os vários medos expressados pelos doentes, os enfermeiros sintetizaram alguns que são transversais a praticamente todos e para os quais existe a necessidade de um olhar mais atento, para melhor informar e esclarecer os doentes.

#### **Valorização da visita pré-operatória de enfermagem**

Em relação à categoria “valorização da visita pré-operatória de enfermagem” abordada no estudo, são contemplados elementos como o enfermeiro de referência, o planeamento de cuidados e consolidação da informação.

A VPOE oferece benefícios tanto para o doente quanto para a equipa de saúde. Pires & Rego (2016) abordam o papel fundamental da VPOE na preparação do doente e da família

para o procedimento cirúrgico, ao transmitir segurança e acolhimento, o que facilita a compreensão dos procedimentos, ao reduzir a ansiedade e ao promover uma relação de confiança entre o doente e a equipa de saúde. Com a VPOE é possível alcançar um conjunto de objetivos, como respeitar a individualidade do doente, fornecer apoio biopsicossocial e garantir a continuidade dos cuidados, contribuindo para uma experiência cirúrgica mais positiva e para melhores resultados no pós-operatório.

Lobo (2023) admite que a VPOE permite o estabelecimento de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o doente, possibilitando uma compreensão mais profunda das necessidades do doente e uma abordagem mais personalizada. Além disso, permite a identificação de potenciais riscos e problemas de saúde, potenciando intervenções preventivas. Luna (2014) considera que a educação em saúde pretendida ajuda a aumentar a compreensão do doente sobre o procedimento cirúrgico, reduz a ansiedade e melhora a adesão ao tratamento. Assim, a VPOE também beneficia a equipa de saúde, permitindo uma melhor coordenação dos cuidados, comunicação efetiva entre os profissionais e uma assistência mais integrada ao doente. Deste modo, a VPOE emerge como uma componente essencial na otimização dos cuidados perioperatórios.

No que diz respeito ao “enfermeiro de referência”, a VPOE possibilita a criação de um elo de ligação entre o internamento e o bloco operatório. O conceito de enfermeiro de referência implica que o enfermeiro que realiza a VPOE na véspera da cirurgia seja o mesmo enfermeiro que recebe o doente no bloco operatório no dia da intervenção cirúrgica.

Rego & Coelho (2016) referem a importância da organização da prestação de cuidados por meio de enfermeiros de referência, através de um método de cuidados de enfermagem que se destaca pela ligação consistente e duradoura entre o doente e um enfermeiro específico. Esse enfermeiro assume a responsabilidade pela elaboração, execução e coordenação dos cuidados ao doente durante todo o período perioperatório. Os autores anteriores acrescentam ainda que, este método de cuidados assegura a personalização, integralidade, responsabilidade e continuidade dos cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo que se promove a descentralização da tomada de decisão dos enfermeiros e se facilita uma maior colaboração com a família. Santos et al. (2019) corrobora ao afirmar que este modelo de cuidados emergiu como a abordagem ideal para oferecer cuidados holísticos e individualizados ao doente, garantindo a continuidade da prestação de cuidados.

Este facto foi salientado por inúmeras vezes pelos enfermeiros, através das seguintes afirmações: “... o facto de o doente reconhecer a pessoa que o foi visitar no dia anterior, só esse detalhe, faz toda a diferença...” (E2, maio, 2023); “... vamos (...) para nos identificarmos como enfermeiro de referência no bloco operatório...” (E5, maio, 2023); “... uma mais valia, eles verem quem nós somos, que existe um enfermeiro de referência no bloco operatório...” (E5, maio, 2023); “... eles próprios já quase nos procuram quando chegam ao bloco, (...) perguntam sempre se é a pessoa que os foi ver...” (E1, maio, 2023).

Relativamente ao planeamento de cuidados, Monteiro et al. (2022) alertam que a informação clínica do doente desempenha um papel crucial na correta avaliação do seu estado de saúde e na tomada de decisões relacionadas com o plano de cuidados a ser implementado. Ke et al. (2015) considera que a planificação antecipada de cuidados permite que os doentes possam discutir os seus cuidados futuros com familiares e com os profissionais de saúde. Jeong et al. (2011) demonstrou que o planeamento antecipado de cuidados proporciona uma experiência positiva aos doentes, familiares e aos próprios enfermeiros. Neste contexto, os enfermeiros destacam que o planeamento e conhecimento antecipado do doente constituem elementos-chave para a segurança nos procedimentos vindouros no âmbito dos cuidados de enfermagem: “... o conhecimento prévio do doente permite-nos algum planeamento prévio, a diminuição do risco porque há certas coisas que ao planearmos previamente podemos evitar mais facilmente...” (E2, maio, 2023).

Monteiro et al. (2022) admitem que os sistemas de informação são fundamentais para a promoção da qualidade e continuidade dos cuidados. Na medida em que são capazes de garantir a recolha, o processamento, a organização e a partilha de informações do doente entre os diversos intervenientes no processo de cuidados. Verifica-se que os enfermeiros estão atentos à importância da comunicação da equipa pluridisciplinar e à importância de uma abordagem holística nos cuidados de saúde ao afirmarem: “... tu até percebes que aquela pessoa é demasiado ansiosa, demasiado incapaz, por exemplo, de estar acordado durante uma cirurgia, e tu transmites isso ao anestesista...” (E3, maio, 2023).

Suhonen (2010) considera que o cuidado personalizado reconhece a individualidade e os valores dos doentes, tendo em consideração as suas características pessoais, *status* funcional e clínico, bem como as suas preferências na participação nos cuidados de saúde, o que tem um impacto positivo nos resultados dos cuidados. Ke et al. (2015) declaram que os enfermeiros assumem uma importância fundamental no planeamento de cuidados, uma vez que, asseguram que os doentes são informados dos seus direitos e que as suas decisões são reconhecidas e respeitadas por toda a equipa pluridisciplinar. Assim, a VPOE permite

um maior conhecimento do doente quanto às suas preferências, crenças e preocupações, aspeto importante salientado pelos enfermeiros: “... o facto de termos um maior conhecimento do doente...” (E1, maio, 2023); “... permite conhecermos o doente na véspera e não apenas no momento em que ele vai entrar no bloco...” (E2, maio, 2023); “... no planeamento, no rigor, na personalização dos cuidados...” (E2, maio, 2023), o que se torna numa enorme vantagem para a personalização dos cuidados de saúde e para uma melhor gestão do stress por parte do doente.

No que concerne à “consolidação de informação”, Treadwell et al. (2013) admitem que as listas de verificação têm sido implementadas em diversos contextos e são consideradas uma estratégia promissora para aprimorar a segurança dos doentes e os cuidados durante o período perioperatório. No contexto cirúrgico, essas listas têm sido associadas a uma maior deteção de potenciais riscos, ao aumento da segurança, à redução de complicações cirúrgicas e ao aperfeiçoamento da comunicação entre os membros da equipa cirúrgica.

Deste modo, a VPOE contribui para a segurança de todo o processo perioperatório, na medida em que, constitui mais uma oportunidade de confirmar e consolidar todas as informações previamente já explicadas aos doentes por outro profissional de saúde, essenciais ao momento perioperatório, tal como foi assegurado pelos enfermeiros: “... muitas vezes repetimos informação que os colegas obviamente já deram e aproveitamos o momento da visita para fazer uma *checklist* de preparação cirúrgica...” (E2, maio, 2023); “... temos um guião que contém as informações que deveremos obter (...) é muito benéfico porque nos ajuda a orientar parte da visita...” (E1, maio, 2023).

### **Desafios**

A categoria "Desafios", derivada deste estudo, abarca elementos como a aceitação da informação e aspetos organizacionais.

A realização da VPOE é crucial, embora apresente desafios significativos para os enfermeiros. Como salientam Oliveira & Mendonça (2014) um dos principais obstáculos é a escassez de tempo e recursos, o que pode sobrecarregar os profissionais e limitar a atenção dedicada a cada doente. Além disso, a diversidade e complexidade dos casos exigem atualização constante de conhecimentos e habilidades, carecendo de investimento continuado em educação. A comunicação efetiva com os doentes, especialmente em casos de barreiras linguísticas, culturais ou cognitivas, é outro desafio, exigindo sensibilidade por parte dos enfermeiros. Lidar com doentes ansiosos ou emocionalmente vulneráveis também é um desafio, exigindo habilidades de empatia e gestão de situações delicadas. Integrar a VPOE com a equipa pluridisciplinar também pode ser complexo, requerendo

esforços de comunicação e colaboração para garantir o alinhamento de informações e coordenação de cuidados.

Ao se falar sobre a aceitação da informação por parte dos doentes, imediatamente surge um termo de particular importância, para a compreensão deste tema: a literacia em saúde. A OMS define literacia em saúde como “um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (WHO, 1998, p.10). Numa outra definição, é vista como um processo em que uma sociedade disponibiliza informações precisas sobre saúde e serviços, de modo que as pessoas possam encontrá-las, compreendê-las e utilizá-las facilmente para orientar as suas decisões e ações, resultando em benefícios para a saúde individual, pública e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Department of health and human services, 2019, como citado em Carvalho et al., 2020). Carvalho et al. (2020) afirma que a literacia em saúde é considerada um objetivo global de saúde pública para aprimorar a promoção da saúde, através de estratégias educativas e comunicacionais mais eficazes, de modo a beneficiar a saúde daqueles com conhecimentos limitados.

Pedro et al. (2016, p.267) enfatiza que “... em Portugal, 61% da população (...) tem um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado...”. Os enfermeiros têm presentes este aspeto através da desmotivação dos doentes para a colaboração na VPOE, consequentemente à falta de conhecimento e de literacia em saúde ou até mesmo pelo medo do desconhecido que se avizinha: “... o facto de os doentes não fazerem determinadas questões que seriam pertinentes (...) tem um pouco a ver com a falta de literacia em saúde da nossa população...” (E2, maio, 2023). Ferreira (2023) alerta que pessoas com baixa literacia em saúde têm uma capacidade reduzida de interpretar as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e mais dificuldade em realizar procedimentos necessários e seguir as indicações prescritas. Esta dificuldade é reconhecida pelos enfermeiros ao debaterem a viabilidade e o benefício da realização da VPOE tendo em consideração a condição do doente, como por exemplo, o seu estado cognitivo/nível educacional/literacia em saúde: “... nem todos os doentes percebem esta visita (...) alguns com algumas limitações, nem que sejam os défices cognitivos...” (E5, maio, 2023).

Roche & Jones (2021) salientam que reconhecer e compreender as preocupações e necessidades individuais de cada doente é crucial, pois está diretamente relacionado com a sua capacidade de assimilar novas informações. Neste sentido, importa referir “... a importância da visita não ser tão formatada e ir mais de encontro àquilo que aquela pessoa quer saber...” (E2, maio 2023). Deste modo, o enfermeiro deve ter a capacidade de

compreender a informação que o doente está recetivo e disponível a aceitar, de modo a personalizar a VPOE e a respeitar a vontade e a decisão de cada doente tal como explica “... um doente (...) que até prefira não saber nada daquilo que se vai fazer (...) é uma visita pré-operatória que respeita aquele doente e que respeita a visão daquele doente...” (E2, maio 2023), garantindo assim “o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente” (OE, 2001, p.14).

Quanto aos aspetos organizacionais da VPOE, um dos principais desafios reconhecidos pelos enfermeiros é a falta de tempo da equipa de enfermagem: “... o problema muitas vezes é a falta de tempo...” (E1, maio, 2023). Blackwood et al. (2019) corrobora ao afirmar que as duas maiores barreiras no planeamento de cuidados são a escassa formação e o tempo insuficiente. Uhrenfeldt & Hall (2014) destacam que a falta de tempo leva à diminuição da qualidade do cuidado.

Aliado a este aspeto, existe a carência de recursos humanos e materiais, o elevado número de tarefas administrativas, a indisponibilidade dos enfermeiros devido à elevada carga horária e ao elevado volume de trabalho, a dificuldade de conciliação das várias tarefas e por vezes, a falta de organização dos serviços, como explicam os enfermeiros: “... só o facto de acabam cirurgias tarde, os nossos horários são até às três/quatro horas (...) os materiais têm que ficar prontos e muitas vezes saímos depois do nosso horário para conseguir fazer as nossas tarefas obrigatórias (...) para que no dia seguinte a cirurgia decorra...” (E1, maio, 2023) e “... são muitas tarefas e o nosso trabalho implica apagarmos vários fogos diferentes...” (E2, maio, 2023).

Camargo et al. (2021) corrobora ao afirmar que existem obstáculos na realização da VPOE, devido à falta de conhecimento dos enfermeiros, à falta de recursos humanos e materiais adequados e ao elevado volume de atividades assistências e administrativas. Mandal (2019) admite a existência da escassez de recursos humanos, tendo sido esta associada à diminuição da satisfação dos doentes e dos enfermeiros e ao aumento de eventos adversos e da mortalidade. Martins & Perroca (2017) alerta que a excessiva carga laboral dos enfermeiros tem sido indicada como fator limitador na conciliação de tarefas, afetando a capacidade de responder às necessidades dos doentes.

Uma dificuldade adicional reportada pelos enfermeiros e igualmente defendida por Oliveira & Mendonça (2014) é a falta de reconhecimento da importância da VPOE por parte das administrações dos hospitais, existindo por parte destes, uma enorme resistência ao aumento dos recursos, quer humanos quer materiais e à formação dos profissionais de saúde para estas competências, bem como, a formulação de protocolos rígidos e pouco

flexíveis que quando implementados dificultam a personalização e individualização dos cuidados de saúde, como explicam os enfermeiros: “... aquilo que nos foi autorizado a fazer (...) não é realmente uma visita pré-operatória (...) é um momento mais focado para a colheita de dados e menos para dar resposta às necessidades do doente...” (E2, maio, 2023); “... falta de investimento e falta de recursos...” (E2, maio, 2023).

### **Perspetivas de mudança**

Em relação à categoria “perspetivas de mudança” emergente no estudo, são considerados aspetos que a envolvem a reestruturação da VPOE e o desenvolvimento de competências. Tendo em consideração a reflexão acima narrada, são apresentadas de seguida algumas perspetivas de mudança para a melhoria da qualidade da VPOE idealizadas e desenvolvidas pelos participantes da reunião.

Em relação à reestruturação da VPOE, os enfermeiros participantes neste estudo defendem que “... num mundo perfeito estes doentes seriam sujeitos a uma consulta pré-operatória de enfermagem...” (E2, maio, 2023). Pelarigo (2019) admite que a consulta de enfermagem pré-operatória é um momento crucial para estabelecer o primeiro contato entre o doente e o enfermeiro perioperatório, visando melhorar a experiência cirúrgica do doente. A implementação dessa consulta permite o planeamento e a individualização dos cuidados, a antecipação de necessidades e reconhecimento do enfermeiro como ponto de referência no bloco operatório. Vences (2021) corrobora ao afirmar que a consulta pré-operatória compreende uma avaliação abrangente do doente e sua família, um plano de cuidados personalizado e interdisciplinar, educação para a saúde, redução do medo e ansiedade, além da manutenção dos registos necessários à continuidade dos cuidados.

Assim, de acordo com os resultados do estudo propõem que seja realizada uma consulta pré-operatória de enfermagem com os objetivos acima mencionados e posteriormente a realização da VPOE que “... serviria apenas para esclarecer dúvidas que, entretanto, surgiam e para falar do bloco e para preparar o doente para o bloco e para o pós...” (E2, maio, 2023).

No que diz respeito ao desenvolvimento de competências e tendo em consideração os desafios da VPOE acima mencionados, uma das medidas que poderia ser implementada para promover a realização da VPOE e colmatar as dificuldades da sua implementação é a formação dos profissionais de saúde e dos doentes nesta área.

A *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* (2016) destaca o papel fundamental da formação dos profissionais de saúde na promoção da saúde da população. Enfatiza que a formação dos profissionais de saúde não deve apenas centrar-se na gestão

das doenças, mas também deve incluir uma compreensão profunda dos fatores sociais, económicos e ambientais que influenciam a saúde das comunidades. Deste modo, os profissionais de saúde devem obter conhecimentos técnicos, mas também desenvolver as suas *soft skills*, como competências comunicacionais, educacionais e de trabalho em equipa. Este facto é salientado neste estudo: “... um enfermeiro devidamente fundamentado é a melhor estratégia que a instituição pode ter...” (E2, maio, 2023); “... nos permite desenvolver também algumas competências humanas e comunicacionais (...) como enfermeiros perioperatórios, aproxima-nos à comunidade...” (E2, maio, 2023).

A OMS descreve a educação do doente como uma experiência de aprendizagem com o propósito de dar suporte às pessoas e comunidades para aprimorar a sua saúde, alargando os seus conhecimentos e ajustando as suas atitudes (WHO, 2013). Santo et al. (2019) admitem que a VPOE constitui uma excelente oportunidade para a educação da comunidade de forma a aumentar a literacia em saúde da população. Verifica-se que os enfermeiros estão atentos a este aspeto ao considerarem que “... faz parte do nosso papel como enfermeiro motivar os doentes a interessar-se mais por estas temáticas que lhe dizem respeito...” (E2, maio, 2023); “... uma oportunidade de irmos mudando o paradigma e, se calhar, daqui a uns anos e num país em que a visita até evolua, já temos doentes mais informados, mais interessados, com capacidade de transformar este momento numa partilha um bocadinho mais rica...” (E2, maio, 2023). Ao aumentar a literacia da população conseguiríamos ter doentes mais ativos e mais participativos na tomada de decisão acerca dos seus cuidados de saúde.

Roche & Jones (2021) mencionam que ao longo da história, a relação profissional de saúde-doente seguia um modelo paternalista, no qual os doentes eram vistos como destinatários passivos dos cuidados de saúde. No entanto, atualmente tem-se demonstrado que um modelo de cuidados centrados no doente trará maiores benefícios ao mesmo. Por sua vez, este modelo privilegia o uso de estratégias e intervenções que promovem o envolvimento do doente nos seus próprios cuidados de saúde e nas decisões terapêuticas. Martins & Perroca (2017) salientam que a participação do doente nas decisões relacionadas com o seu estado de saúde é considerada fundamental na prática clínica, sendo um dos pilares do modelo de cuidados centrado no doente. Roche & Jones (2021) demonstraram ainda que os doentes responderam positivamente à oportunidade de participar ativamente nos seus cuidados de saúde. Tobiano et al. (2015) corroboram ao afirmar que os doentes demonstravam motivação e reconheciam o valor da sua participação na gestão de cuidados. Salientam ainda que cultivar esta motivação e participação é crucial para a

partilha de conhecimentos e educação dos doentes, que tem como consequência a capacitação e segurança dos mesmos. Vahdat et al. (2014) considera como benefícios da participação dos doentes na tomada de decisão a maior satisfação e confiança do doente, a redução da ansiedade, a capacitação do doente, a melhor compreensão das suas necessidades pessoais e uma comunicação mais eficaz com a equipa pluridisciplinar.

Em suma, este estudo destaca a importância da VPOE na prática perioperatória, enfatizando a sua contribuição para o bem-estar e segurança dos doentes cirúrgicos. Pelo exposto, torna-se necessária uma abordagem individualizada durante a VPOE para atender às necessidades específicas de cada doente, destacando também a importância do apoio emocional oferecido pelos enfermeiros. As perspetivas de mudança, incluindo a reestruturação da VPOE e o investimento na formação de profissionais e doentes, são apontadas como caminhos promissores para melhorar sua eficácia e benefícios para os doentes.



## 8. Conclusão

---

Em conclusão, este estudo destaca a importância da VPOE na prática de enfermagem perioperatória, evidenciando o seu impacto positivo no bem-estar e na segurança do doente cirúrgico. Enfatiza-se a importância de abordar questões específicas durante a VPOE, como a preparação pré-operatória, o ensino sobre o processo perioperatório e a criação de um ambiente propício à comunicação e confiança.

A VPOE surge como um momento crucial para a partilha de conhecimento, permitindo aos doentes esclarecer dúvidas e compreender os procedimentos cirúrgicos e os cuidados pré e pós-operatórios. O seu carácter informativo e educativo destaca a necessidade de uma abordagem individualizada para atender às características de cada doente. Além disso, a preparação para o pós-operatório é destacada como uma componente essencial da VPOE, facilitando a colaboração entre enfermeiros e doentes durante todo o processo perioperatório.

A capacidade do enfermeiro em compreender e responder às necessidades emocionais dos doentes é central. A VPOE emerge como um momento privilegiado para estabelecer uma relação de confiança e oferecer apoio emocional, ajudando a mitigar a ansiedade e os medos associados ao todo o processo perioperatório. A comunicação terapêutica, baseada na escuta ativa e na compreensão das emoções do doente, torna-se essencial, promovendo uma relação de confiança e respeito mútuos. A empatia, aliada à comunicação eficaz, permite ao enfermeiro acolher as preocupações e medos do doente, proporcionando-lhe segurança e tranquilidade, contribuindo para o bem-estar emocional e a colaboração durante todo o processo perioperatório.

A VPOE oferece benefícios significativos para os doentes, ao transmitir segurança, reduzir a ansiedade e promover uma relação de confiança, como também contribui para uma melhor coordenação dos cuidados e uma assistência mais integrada por parte da equipa de saúde. A presença do enfermeiro de referência durante todo o processo perioperatório permite uma abordagem mais personalizada e centrada no doente, enquanto o planeamento antecipado de cuidados e a consolidação de informação garantem uma preparação mais eficaz e segura para a cirurgia.

A realização da VPOE é fundamental, embora apresente desafios significativos para os enfermeiros, desde a escassez de tempo e recursos até a diversidade e complexidade dos

casos, exigindo atualização constante e habilidades de comunicação sensíveis. A literacia em saúde surge como um elemento crítico, destacando a necessidade de fornecer informações compreensíveis e acessíveis aos doentes. Além disso, a falta de tempo, recursos humanos e materiais, juntamente com a resistência institucional, limita a eficácia da VPOE. Enfrentar esses desafios requer não apenas um investimento contínuo em educação e recursos, mas também uma abordagem mais flexível e centrada no doente por parte das instituições de saúde. A superação desses obstáculos é essencial para garantir uma experiência perioperatória mais segura, eficaz e humanizada para os doentes e uma prática profissional mais sustentável para os enfermeiros.

Este estudo revela importantes *insights* sobre a reestruturação da VPOE. A proposta de realizar uma consulta pré-operatória de enfermagem, seguida da VPOE para esclarecimentos adicionais e preparação específica para o bloco operatório e pós-operatório, reflete uma abordagem mais abrangente e individualizada. Este modelo, apoiado pela literatura, visa não apenas otimizar a experiência cirúrgica do doente, mas também estabelecer um vínculo significativo entre o enfermeiro perioperatório e o doente, essencial para a continuidade dos cuidados. Além disso, o investimento na formação tanto dos profissionais de saúde quanto dos doentes surge como uma estratégia fundamental para superar os desafios da VPOE, ao promover competências técnicas e habilidades interpessoais e ao aumentar a literacia em saúde da população. Ao incentivar a participação ativa dos doentes na gestão dos seus cuidados de saúde, podemos esperar benefícios como maior satisfação, confiança e compreensão das necessidades individuais. Essas perspectivas de mudança oferecem um caminho promissor para aprimorar a qualidade e eficácia da VPOE, alinhando-se com as exigências de um sistema de saúde cada vez mais centrado no doente e orientado para resultados.

Em última análise, reforça-se a importância da VPOE como uma prática valiosa na enfermagem perioperatória, enfatizando a necessidade de adaptações estruturais e educacionais para otimizar a sua eficácia e os benefícios para o doente.

Constata-se que a evidência científica nesta área, particularmente em Portugal, é bastante limitada. Assim, torna-se imperativo realizar mais estudos de investigação neste domínio da enfermagem, que possam fundamentar intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica, promovendo a qualidade dos cuidados de saúde prestados e aumentando a satisfação do doente e respetiva família que vivencia um procedimento cirúrgico.

Anteveem-se como perspectivas futuras que este estudo possa servir de impulso para a implementação da VPOE no serviço em que a investigadora exerce a sua atividade profissional, bem como, para a publicação do trabalho de investigação em formato de artigo, com vista ao aumento da literacia dos pares e à contribuição para a atualização e fundamentação da evidência científica nesta área de atuação.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A jornada percorrida até a conclusão deste percurso foi marcada por intensas experiências que se revelaram enriquecedoras tanto em termos pessoais como profissionais. Esta trajetória proporcionou diversos momentos de reflexão e a singular oportunidade de desenvolver competências de enfermagem avançada e especializada, onde foram adquiridos conhecimentos, aptidões e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, resultando no alcance dos objetivos propostos.

A elaboração deste projeto de investigação possibilitou a integração de conhecimentos na área da investigação, demandando dedicação pessoal para desenvolver e aprofundar competências. Reforçou-se a importância da VPOE como uma prática valiosa na enfermagem perioperatória, enfatizando a necessidade de adaptações estruturais e educacionais para otimizar a sua eficácia e os benefícios para o doente.

Apesar de todos os desafios enfrentados ao longo desta árdua caminhada, é reconhecível que este processo resultou num considerável crescimento, tanto pessoal quanto profissional. A conclusão deste ciclo de estudos reacendeu o pensamento crítico, estimulando o desejo de implementar projetos de melhoria na prática de enfermagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). (2011). *Recomendações técnicas para bloco operatório*. Lisboa: ACSS Unidade Operacional Normalização de Instalações e Equipamentos.
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work*. Elsevier.
- Almeida, C.V. (2019). *Modelo de Comunicação em Saúde ACP: as competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática*. Lisboa: Edições ISPA.
- Almeida, C.V., Moraes, L.K., & Brasil, V.V. (2020). *50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. Mautitias: Novas Edições Académicas (Volume I). Disponível em: <https://www.morebooks.de/store/es/book/50-t%C3%A9cnicas-literacia-ems%C3%AAdena-pr%C3%A1tica/isbn/978-620-2-55882-2>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP). (2012). *Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática de Cuidados*. Lisboa: Lusodidacta.
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Camargo, C. D., Araujo, B. R., Francisco, A. F., Lourenço, A. da, & Caregnato, R. C. (2021). *Visitas de enfermagem pré E pósoperatórias: Revisão Integrativa*. *Revista SOBECC*, 26(4). <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202100040008>
- Campos, C. (2017). *A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem*. *Revista Do Serviço de Psiquiatria Do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 15(1), 91–101. <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Cantante, A. P. S. R.; Fernandes, H. I. V. M; Teixeira, M. J.; Frota, M. A.; Rolim, K. M. C. & Albuquerque, F. H. S. (2020). *Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):261-272. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>.
- Carvalho, C. G., Santos, P. C. & Pereira, J. F. (2020). *Literacia em saúde*. *Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto*. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/16575/1/Volume1LS.pdf>
- Coelho, M.T.V. (2015). *Comunicação Terapêutica Em Enfermagem: Utilização Pelos Enfermeiros*. 1-276. [Dissertação de Doutoramento]. Universidade do Porto. Instituto

- de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf?fbclid=IwAR25ai02PWQBZ1G\\_G5APyI8uft6ukxt\\_eVeD2BejFuqHaFV\\_9QJZxH4rmVU](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf?fbclid=IwAR25ai02PWQBZ1G_G5APyI8uft6ukxt_eVeD2BejFuqHaFV_9QJZxH4rmVU)
- Coelho, M.T.V., & Sequeira, C. (2014). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11(11), 31-38.
- Department of health and human services. (2019). Solicitation for Written Comments on an Updated Health Literacy Definition for Healthy People 2030. Federal registrar, disponível em <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). Circular normativa n.º 001/2017 Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013). Circular normativa n.º 02/2013 Cirurgia Segura, Salva Vidas. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde.
- Ferreira, A. J. (2023). O grande desafio da saúde contemporânea: Monografia sobre Literacia em Saúde em Portugal. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/13501>
- Figueiredo, A. R. E. (2018). Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29486/1/ANA\\_RITA\\_FIGUEIREDO\\_PROJETO\\_INOVADOR\\_MESTRADO\\_GESTAO\\_2018.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29486/1/ANA_RITA_FIGUEIREDO_PROJETO_INOVADOR_MESTRADO_GESTAO_2018.pdf)
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.
- Galego, C & Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 1, 173-184. Disponível em: [https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/1419/1/Educacao05.pdf\\_Gomes.pdf](https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/1419/1/Educacao05.pdf_Gomes.pdf)
- Guerreiro, A.P.P. (2014). Por detrás da máscara, um olhar que se preocupa: Visita PréOperatória de Enfermagem. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7145/1/RELAT%3%93RIO%20DE%20Est%3% a1gio%20Ana%20PP%20Guerreiro.pdf>

- Haro, F., Serafim, J., Cobra, J., Faria, L., Roque, M., Ramos, M., Carvalho, P., Costa, R. (2016). *Investigações em ciências sociais. Guia prático do estudante*. Pactor.
- Hatami, N., Khachian, A., Khoshnazar, T., & Khayeri, F. (2021). The effects of preoperative nursing visit on anxiety and hemodynamic parameters among the candidates for general surgeries. *10(2)*, 56-60. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/jmdc.2021.11>
- Heering, H. R. C., & Engelke, Z. R. M. (2017). Patient Education: Teaching the Surgical Patient. *CINAHL Nursing Guide*. Retrieved from <https://biblioteca.sagrado.edu/eds/detail?db=nup&an=T705750>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (n.d). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Disponível em: <https://www.inem.pt/2022/05/05/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Jeong, S. Y., Higgins, I., & McMillan, M. (2011). Experiences with advance care planning: Nurses' perspective. *International Journal of Older People Nursing*, *6(3)*, 165–175. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00200.x>
- Ke, L., Huang, X., O'Connor, M., & Lee, S. (2015). Nurses' views regarding implementing advance care planning for older people: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, *24(15–16)*, 2057–2073. <https://doi.org/10.1111/jocn.12853>
- Lemos, C.S., & Peniche, A.C.G. (2016). Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa\*. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *50(1)*, 158–166. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt\\_0080-6234-reeusp-50-01-0158.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0158.pdf)
- Lobo, H. M. (2023). Importância da visita pré-operatória de enfermagem ao cliente submetido a cirurgia eletiva: scoping review. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Saúde de Viseu. Politécnico de Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/8191>
- Luna, A. C. (2014). Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6992>

- Malley, A., Kenner, C., Kim, T., & Blakeney, B. (2015). The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *AORN Journal*, 102(2), 181.e1–181.e9. Doi: 10.1016/j.aorn.2015.06.004.
- Mandal, L., Seethalakshmi, A., & Rajendrababu, A. (2019). Rationing of nursing care, a deviation from Holistic Nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1). <https://doi.org/10.1111/nup.12257>
- Martins, P. F., & Perroca, M. G. (2017). Care necessities: The view of the patient and nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1026–1032. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>
- Masters, K. (2015). *Nursing theories: A framework for professional practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and Practice*. Springer Pub.
- Ministério da Saúde. (2015). *Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios: Relatório final*. Lisboa, Portugal: Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios.
- Monteiro, A., Costa, F., Soares, H., Cardoso, M., & Pereira, S. (2022). Vantagens de um sistema de informação partilhado em enfermagem –revisão da literatura. *Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, 2(ed espec nº10), 141-149.
- Mourão, J., Pereira, L., Alves, C., Andrade, N., Cadilha, S., & Perdigão, L. (2018). Indicadores de Segurança e Qualidade em Anestesiologia. *Revista Da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 27(2), 23-27.
- Nagelhout, J., & Plaus, K. (2014). *Nurse Anesthesia*. Elsevier.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *A framework for educating health professionals to address the social determinants of health*. Washington, DC: The National Academies Press
- Ng, S. X., Wang, W., Shen, Q., Toh, Z. A., & He, H. G. (2021). The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(6), 521–536. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab123>

- Oliveira, M. M., & Mendonça, K. M. (2014). Análise da Visita Pré-Operatória de enfermagem: Revisão Integrativa. *Revsita Sobecc*, 19(3), 162–170. <https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.025>
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos (L. Nunes, M. Amaral, & R. Gonçalves, Eds.). Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro\\_edcao2005.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edcao2005.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2004). Orientações Relativas às Atribuições do Enfermeiro Circulante. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, pp. 1-2
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-doscuidados.pdf>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby.
- Paula, M.C.P. (2019). O Processo de Integração do Enfermeiro Circulante em Contexto Perioperatório. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28827/1/DEPOIS DA DEFESA - TESE.pdf>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em Saúde, Dos Dados à Ação: Tradução, validação E aplicação do european health literacy survey EM Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pelarigo, A. S. (2019). Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória – Cuidar no pré preparando o pós operatório. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29203/1/relatorio.pdf>
- Petronilho, F. A. S. (2013). A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos - Estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador [Tese de Doutoramento]. Universidade de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10572>.
- Pires, M. & Rego, A. (2016). Visita Pré-operatória de Enfermagem: Importância da sua Implementação. 59, 54-59

- Polit, D. & Beck, C. (2019). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. (9.ª ed). Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora, Ltda
- Pontes, A.C., Leitão, I.M.T.A., & Ramos, I.C. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, 61(3), 312-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000300006>
- Portaria n.º 111/2014. Diário Da República n.º 99/2014, I série, n.º 99, 2947-2950. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/111-2014-25345887>
- Portaria n.º 290/2012. Diário Da República n.º 185/2012, I série, n.º 185, 5350-5376. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/176038/details/maximized>
- Ramos, A. L., Cerqueira, A.F., Freitas, A. (2020). Livro do II Congresso de Enfermagem Perioperatória. “Da evidência à prática na segurança dos cuidados”: Programa Científico e Resumos das Comunicações. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32834>
- Rego, A. & Coelho, P. (2016). Organizar a prestação de cuidados por “enfermeiro de referência” promove a qualidade. Servir. 59, 5-6
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II série, n.º 26 (06-02-2019) 4744-4750.
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República II série, n.º 135 (16-07-2018) 19359-19370.
- Regulamento n.º 556/2017 de 17 de outubro (2017). Regulamento geral das áreas de competência acrescida. Diário da República II série, n.º 200 (17-10-2017) 23636-23638.
- Roche, D., & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. Health Expectations, 24(4), 1357–1366. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>
- Santo, I. M., Fontes, F. L., Santo, P. M., Santos, A. O., Oliveira, E. P., Velozo, S. A., Silva, B. L., Oliveira, I. I., Santos, B. L., Fernandes, W. B., Sousa, J. F., Silva, L. da, Nascimento, R.

- da, Júnior, A. M., & Carvalho, L. L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de enfermagem: Benefícios Para O Paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, K. C., Cavalcante, T. B., Ribeiro, A. S., Alencar, T. R., Fontenele, A. M., & Santos, D. M. (2019). Implantação do Modelo Enfermeiro de Referência em Um hospital univeristário. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(1), 268. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236542p268-274-2019>
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175–190.
- Suganandam, D. (2019). Pre-intra-post-operative nursing care pathway: Fragments to fusion, isolation to integration. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 20(2), 87. [https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn\\_12\\_20](https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_12_20)
- Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1035–1046. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05256.x>
- Teixeira, M. (2018). Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: criação de um dispositivo de formação. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Educação. Universidade de Lisboa. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/35202/4/ulfpie049005\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/35202/4/ulfpie049005_tm.pdf)
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2015). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 260–270. <https://doi.org/10.1111/scs.12237>
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2013). Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 299–318. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>
- Uhrenfeldt, L., & Hall, E. O. C. (2014). Job satisfaction as a matter of time, team, and trust: A qualitative study of hospital nurses' experiences. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(2). <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n2p1>
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>

Vences, A.C. (2021). Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória dirigida à pessoa idosa e família. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43520>

World Health Organization (WHO). (2013). Health education. Genebra: World Health Organization. Recuperado de [http://www.who.int/topics/health\\_education/en](http://www.who.int/topics/health_education/en)

World Health Organization (WHO). (2009). Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009. Safe surgery saves lives.

World Health Organization (WHO). (1998). Health promotion glossary. Genebra: World Health Organization.

## **ANEXOS**

---



## **ANEXO I: Documento de Registo de Enfermagem**

---

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL		REGISTO DE ENFERMAGEM		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		TEMPOS		
				IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Início Anestesia: _____ Início Cirurgia: _____ Final Cirurgia: _____ Final Anestesia: _____ Transferência: _____		
Acolhimento No Bloco Operatório VPO: SIM / NÃO Data: ____/____/____ Sala: _____ Alergias: _____ Pulseira de identificação: Sim / Não Punção Venosa: Sim / Não Cateter N° _____ Local: _____ Jejum: _____ Tricotomia Sim / Não Nome Completo: Sim / Não Antecedentes Cirúrgicos: Sim / Não Preparação Cóica: Sim / Não Adornos / Próteses Removidos: Sim / Não Medicação Pré-Operatória Sim / Não _____ h _____ h _____ h						TIPO DE CIRURGIA <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Electiva <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Emergente <input type="checkbox"/> SKAC		
Sala Operatória EQUIPAS AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA TIPO DE ANESTESIA Equipa de Anestesia Avaliação inicial Anestesia Geral <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Geral Inalatória <input type="checkbox"/> Máscara Venturi, FiO <sub>2</sub> _____ % <input type="checkbox"/> Geral Endovenosa <input type="checkbox"/> Máscara Facial N.º _____ <input type="checkbox"/> Geral Balanceada <input type="checkbox"/> Geral Laringea <input type="checkbox"/> Normal n.º _____ <input type="checkbox"/> Sequência Rápida <input type="checkbox"/> Pro-Seal n.º _____ <input type="checkbox"/> Anestesia Local-Regional <input type="checkbox"/> Supremo n.º _____ <input type="checkbox"/> Anestesia Local <input type="checkbox"/> Tubo Endotraqueal N.º _____ <input type="checkbox"/> Bloqueio Epidural <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aramado <input type="checkbox"/> Bloqueio Sub-Aracnóideu <input type="checkbox"/> Tamponamento <input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Bloqueio Sequencial <input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo <input type="checkbox"/> Entubação Fácil?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Bloqueio Nervoso Periférico <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Bloqueio Peri-Bulbar / Retro-Bulbar						Procedimento Posicionamento GARROTE Local: _____ Pressão: _____ mmHg 1ª Duração: _____ 2ª Duração: _____ ACESSOS VASCULARES Periféricos <input type="checkbox"/> _____ G Local: _____ <input type="checkbox"/> _____ G Local: _____ <input type="checkbox"/> _____ G Local: _____ Centrais <input type="checkbox"/> Mono Lúmen <input type="checkbox"/> Duplo Lúmen <input type="checkbox"/> Triplo Lúmen Local: _____ Arterial Local: _____		
MONITORIZAÇÃO	HORA F.Card. <small>bat/min</small> SpO <sub>2</sub> % P.Art. Sist. <small>mmHg</small> P.Art. Diast. <small>mmHg</small> F.Resp. <small>volts/min</small> PVC <small>mmHg</small> Glicémia <small>mg/dl</small> Temperatura <small>°C</small>							
	HORA TOTAIS							
FLUIDOS	HORA DRENAGENS <input type="checkbox"/> Nasogástrica Caract.: _____ <input type="checkbox"/> Vesical Caract.: _____ <input type="checkbox"/> Tonicica Caract.: _____ <input type="checkbox"/> Outra: _____ Caract.: _____ <input type="checkbox"/> Outra: _____ Caract.: _____							
	FARMACOS Avaliação Pós-Anestésica Estado de Consciência <input type="checkbox"/> Ansioso/Agitado <input type="checkbox"/> Tranquilo/Cooperante <input type="checkbox"/> Sedado, responde a comandos <input type="checkbox"/> Sedado, resposta rápida a estímulo <input type="checkbox"/> Sedado, resposta lenta a estímulo <input type="checkbox"/> Inconsciente Avaliação da Dor Dor: _____ (0-10)							
SAÍDAS	Saídas Diurese Aspirador Outros							
	Penso <input type="checkbox"/> Simples <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Gesso Drenos <input type="checkbox"/> Canelado <input type="checkbox"/> Aspirativo <input type="checkbox"/> Outro: _____ Contagem de Compressas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Produtos para análise <input type="checkbox"/> Anatomia Patológica <input type="checkbox"/> Citologia <input type="checkbox"/> Bacteriologia Placa de Bisturi <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local: _____							
NOTAS	Notas						B a l a n ç o Rubrica: _____	
	IM 15.00/Janerio 2020/ 80 HG							

<b>Administração de hemoderivados</b>	
<b>Traçabilidade de material esterilizado</b>	
Roupa para cirurgia/ campo descartável	
Caixas de material	
Outro material (Batas, suturas automáticas, etc...)	
<b>TRANSFERÊNCIA PARA A UCPA</b>	
<input type="checkbox"/> Cirurgia realizada <input type="checkbox"/> Tipo de anestesia <input type="checkbox"/> Medicação administrada <input type="checkbox"/> Intercorrências cirúrgicas e/ou anestésicas <input type="checkbox"/> Presença de sistemas de drenagem <input type="checkbox"/> Outras indicações terapêuticas	



**ANEXO II: Documento de Registo da Visita Pré-operatória**

---

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

	<b>Folha de Registo de Visita Pré-Operatória</b>	Data VPO	__/__/__
		Data Cirurgia	__/__/__
		Enfermaria	
		Cama	
		Diagnóstico	
		Cirurgia proposta	
	Cirurgião		
Nome pelo qual prefere ser tratado:			
Profissão:		Religião/ crença	

Autoriza transmissão de informação pessoal durante período intraoperatório: SIM  NÃO

Se sim, a quem? Nome: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Pessoa de referência: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DE SAÚDE ATUAL	
<b>Sistema Respiratório</b> Alterações do sistema respiratório? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:	<b>Sistema Cardiovascular</b> FC:                      TA: Alterações do sistema cardiovascular? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:
<b>Sistema Gastrointestinal</b> Peso:    Altura:    Próteses dentárias: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Alterações do sistema gastrointestinal? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:	<b>Sistema urinário</b> Alterações do sistema urinário? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:
<b>Sistema endócrino</b> Alterações do sistema endócrino? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:	<b>Sistema imunológico</b> Alergias? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quais?
<b>Sistema pele e mucosas</b> Temp. axial: Integridade cutânea: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Local:                      Características: Varizes: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>Sistema neurológico</b> Alterações da acuidade visual: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:	<b>Sistema músculo-esquelético</b> Alterações da mobilidade? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:
Alterações da acuidade auditiva: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Obs.:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>MINHA DOR HOJE</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  </div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center; margin: 5px 0;">                     SEM DOR    DESCONFORTO ANGUSTIANTE    INTENSA    TOTALMENTE INADMENSURÁVEL                      0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10                      MUITO LEVE    TOLERÁVEL    MUITO ANGUSTIANTE    MUITO INTENSA    INADMISSÍVEL INSUPLICÁVEL                 </p> </div>

ANTECEDENTES DE SAÚDE PESSOAIS	ANTECEDENTES CIRÚRGICOS
Medicação habitual: Hábitos tabágicos: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quantidade: Consumo de outras substâncias: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quais: Consumo álcool: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quantidade:	Antecedentes cirúrgicos: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Tipo de anestesia: Intercorrências: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Se sim: Vômitos <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Outros:

IM-58.00/Novembro 2019/BO

LISTA DE VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA		
	SIM	NÃO
Consentimento informado assinado		
Tricotomia área cirúrgica		
Importância jejum		
Preparação intestinal		
Banho pré-operatório		
Necessidade de meias elásticas		
Necessidade de remover adornos, próteses, maquilhagem		
Circuito e estrutura do bloco operatório		
Diferentes tipos de monitorização		
Tempo de permanência no bloco operatório		
Impossibilidade de receber visitas no recobro		
Necessidade da presença de dispositivos médicos no pós-operatório		
Entrega do questionário de satisfação do utente em envelope RSF		

Qual a sua maior preocupação que gostaria de ver esclarecida?

---



---



---

O Enfermeiro

---



**ANEXO III: Questionário de Satisfação e Avaliação da Ansiedade do  
Doente Submetido a Cirurgia**

---

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO E AVALIAÇÃO DA  
ANSIEDADE DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA

- ▶ Como a sua opinião é importante para nós, solicitamos que dedique uns minutos a preenchê-lo, garantindo-lhe que será **anónimo** e **confidencial**.
- ▶ Este questionário pretende conhecer a sua opinião e o grau de satisfação relativos à sua experiência no Bloco Operatório.
- ▶ Este instrumento pretende avaliar os nossos serviços com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Data de preenchimento:

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

IM – 43.00/Novembro 2019/BO- [REDACTED]

1 - Classifique com X o seu grau de satisfação relativo às questões apresentadas em que 1 corresponde a "Totalmente Insatisfeito"; 2 "Insatisfeito"; 3 "Pouco Satisfeito"; 4 "Satisfeito" e 5 "Totalmente Satisfeito" ou "NS" ("Não sei") se não tiver opinião.

		1	2	3	4	5	NS
1.1 Atenção, simpatia, respeito e interesse demonstrado pelos enfermeiros							
1.2 Privacidade garantida durante a permanência no serviço Bloco Operatório							
Em relação à comodidade	1.3 Conforto						
	1.4 Temperatura ambiente						
	1.5 Ruído						
	1.6 Luminosidade						
1.7 Contacto telefónico com pessoa significativa							
1.8 Satisfação Global							

2 – Visita pré-operatória

2.1 Recebeu a Visita Pré-operatória de Enfermagem?

Sim  Não

2.2 Se respondeu **sim**, considerou-a útil?

Sim  Não  2.3 Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 - Das expressões/ emoções abaixo indicadas classifique indicando com **X** o que sentiu durante a sua experiência no Bloco Operatório.

Não há respostas certas ou erradas.

Sentiu-se:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
3.1) Calmo(a)				
3.2) Seguro(a)				
3.3) Tenso(a)				
3.4) Sob pressão				
3.5) À vontade				
3.6) Preocupado(a) com possíveis contratempos				
3.7) Satisfeito(a)				
3.8) Com medo				
3.9) Confortável				
3.10) Uma pilha de nervos				
3.11) Descontraído(a)				
3.12) Contente				
3.13) Preocupado(a)				
3.14) Confuso(a)				
3.15) Sereno(a)				
3.16) Assustado(a)				
3.17) Inquieto(a)				
3.18) Perturbado(a)				
3.19) Relaxado(a)				
3.20) Tranquilo(a)				

(Adaptado de: IDATE Y-1 – Inventário Da Ansiedade Traço-Estado de Spielberger, tradução e adaptação de Daniel, 1996)

4 - Deixe aqui os seus comentários e/ou sugestões de melhoria:

---



---



---



---



---



---

**ANEXO IV: Documento de Registo de Cirurgia Segura**

---

**Registo de Cirurgia Segura**

Instituição: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

Data da Cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Chefe de Equipa: \_\_\_\_\_ Mec: \_\_\_\_\_

VINHETA

Entrada Sala Bloco	Início da Anestesia	Início da Intervenção	Fim da Cirurgia	Fim da Anestesia	Saída da Sala do Bloco
__h __m	__h __m	__h __m	__h __m	__h __m	__h __m

**Motivo do não preenchimento on line:**

Inexistência de equipamento informático no BO.  Emergência da situação operatória.

Aplicação não disponível.  Avaria de equipamento informático no BO.

Assinatura: \_\_\_\_\_

<b>Elemento nomeado para o registo de Cirurgia Segura - Enfermeiro Circulante:</b>	<b>Número Mec.</b>
Nome: _____	_____

**Antes da indução da anestesia** Hora \_\_\_\_: \_\_\_\_ ASA \_\_\_\_\_

**Perguntas a efectuar na presença de  Enfermeiro  Anestesista  Cirurgião**  
(Na presença de, pelo menos, o enfermeiro e o anestesista)

Justificar faltas de presença: \_\_\_\_\_

**O doente confirma:**

A sua identidade  O local de procedimento

O procedimento  O seu consentimento

Justificar motivo da não confirmação: \_\_\_\_\_

**O local está marcado?**

Sim  Não  Não Aplicável

Observações: \_\_\_\_\_

A verificação do equipamento de anestesia e medicação está concluída?

**O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento?**

Sim  Não Observações: \_\_\_\_\_

**O doente possui:**

**Alergia conhecida?** Observações: \_\_\_\_\_

Sim  Não

**Via aérea difícil ou risco de aspiração?**

Não  Sim e equipamento/assistência acessível

**Risco de perda de sangue > 500 ml (7 ml/Kg nas crianças)?**

Não  Sim e 2 acessos IV/central e administração de fluidos planeada;

Observações: \_\_\_\_\_

Tipagem realizada e número de unidades de sangue disponível \_\_\_\_\_ U

**Antes da incisão na pele** Hora \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Perguntas a efectuar na presença de  Enfermeiro  Anestesista  Cirurgião**

Justificar faltas de presença: \_\_\_\_\_

Confirmar que todos os elementos da equipa indicaram os seus nomes e funções.

Observações: \_\_\_\_\_

**O cirurgião enuncia em voz alta**

Quais os passos críticos ou fora de rotina?

O tempo planeado para o caso?

Qual a perda de sangue prevista?

Observações: \_\_\_\_\_

<p><input type="checkbox"/> <b>Confirmar o nome do utente, o procedimento e o local de incisão.</b></p> <p>Observações: _____</p> <p><b>A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p>Observações: _____</p> <p><b>A profilaxia tromboembólica foi administrada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p>Observações: _____</p>	<p><b>O anestesista enuncia em voz alta</b></p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma preocupação específica com o utente?</p> <p>Observações: _____</p> <p><b>A equipa de enfermagem enuncia em voz alta</b></p> <p><input type="checkbox"/> A esterilização (incluindo os indicadores) foi efectuada?</p> <p><input type="checkbox"/> Existem problemas com equipamento ou dispositivos ou qualquer outra preocupação?</p> <p>Observações: _____</p> <p><b>Estão visíveis os exames imagiológicos essenciais ou outros?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p>Observações: _____</p>																																				
<p>Antes do utente sair da sala de operações      Hora _____:_____</p>																																					
<p><b>Perguntas a efectuar na presença de <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Anestesista <input type="checkbox"/> Cirurgião</b></p> <p>Justificar faltas de presença: _____</p>																																					
<p><b>O enfermeiro confirma verbalmente:</b></p> <p><input type="checkbox"/> O nome do procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> As contagens de instrumentos, compressas e corto perfurantes</p> <p><input type="checkbox"/> As rotulagens dos produtos biológicos (ler os rótulos das amostras em voz alta incluindo o nome do utente)</p> <p><input type="checkbox"/> Existem problemas com equipamentos ou outros a resolver</p> <p>Observações: _____</p>	<p><b>O cirurgião, anestesista e enfermeiro indicam:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e as principais preocupações / necessidades do utente</p> <p>Observações: _____</p>																																				
<p><b>Índice de Apgar Cirúrgico</b></p>																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Registos</th> <th style="width: 20%;">Resultado (valor dos parâmetros)</th> <th style="width: 20%;">Escala</th> <th style="width: 20%;">Pontuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;"><b>Estimativa de perda de Sangue:</b></td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">_____ ml</td> <td>Superior a 1000 ml</td> <td style="text-align: center;"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 601 a 1000 ml</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 101 e 600 ml</td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>Menor ou igual a 100 ml</td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;"><b>Menor Tensão Arterial Média (TAM)</b></td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">_____ mmHg</td> <td>Menor que 40 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 40 e 54 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 55 e 69 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>Superior ou igual a 70 mmHg</td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;"><b>Menor Frequência Cardíaca (FC)</b></td> <td rowspan="5" style="text-align: center;">_____ cpm (ciclos por minuto)</td> <td>Maior que 85 p.p.m.</td> <td style="text-align: center;"><b>0</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 76 e 85 p.p.m.</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 66e 75 p.p.m.</td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>Entre 56e 65 p.p.m.</td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> <tr> <td>Menor ou igual a 55 p.p.m.</td> <td style="text-align: center;"><b>4</b></td> </tr> </tbody> </table>	Registos	Resultado (valor dos parâmetros)	Escala	Pontuação	<b>Estimativa de perda de Sangue:</b>	_____ ml	Superior a 1000 ml	<b>0</b>	Entre 601 a 1000 ml	<b>1</b>	Entre 101 e 600 ml	<b>2</b>	Menor ou igual a 100 ml	<b>3</b>	<b>Menor Tensão Arterial Média (TAM)</b>	_____ mmHg	Menor que 40 mmHg	<b>0</b>	Entre 40 e 54 mmHg	<b>1</b>	Entre 55 e 69 mmHg	<b>2</b>	Superior ou igual a 70 mmHg	<b>3</b>	<b>Menor Frequência Cardíaca (FC)</b>	_____ cpm (ciclos por minuto)	Maior que 85 p.p.m.	<b>0</b>	Entre 76 e 85 p.p.m.	<b>1</b>	Entre 66e 75 p.p.m.	<b>2</b>	Entre 56e 65 p.p.m.	<b>3</b>	Menor ou igual a 55 p.p.m.	<b>4</b>	<p><b>APGAR FINAL</b> (Somatório de Perdas de sangue + Menor TAM + Menor FC) _____</p> <p>Observações: _____</p>
Registos	Resultado (valor dos parâmetros)	Escala	Pontuação																																		
<b>Estimativa de perda de Sangue:</b>	_____ ml	Superior a 1000 ml	<b>0</b>																																		
		Entre 601 a 1000 ml	<b>1</b>																																		
		Entre 101 e 600 ml	<b>2</b>																																		
		Menor ou igual a 100 ml	<b>3</b>																																		
<b>Menor Tensão Arterial Média (TAM)</b>	_____ mmHg	Menor que 40 mmHg	<b>0</b>																																		
		Entre 40 e 54 mmHg	<b>1</b>																																		
		Entre 55 e 69 mmHg	<b>2</b>																																		
		Superior ou igual a 70 mmHg	<b>3</b>																																		
<b>Menor Frequência Cardíaca (FC)</b>	_____ cpm (ciclos por minuto)	Maior que 85 p.p.m.	<b>0</b>																																		
		Entre 76 e 85 p.p.m.	<b>1</b>																																		
		Entre 66e 75 p.p.m.	<b>2</b>																																		
		Entre 56e 65 p.p.m.	<b>3</b>																																		
		Menor ou igual a 55 p.p.m.	<b>4</b>																																		



## APÊNDICES

---



**APÊNDICE I: Documento dos Objetivos Específicos do Estágio de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II**

---



2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica com área de Especialização à Pessoa em  
Situação Perioperatória

Ano Letivo 2022/2023

2.º Ano 3.º Semestre

Objectivos Específicos – Estágio Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II

Aluna: Isabel Maria Craveiro da Silva Neves, nº 3698

Orientação pedagógica: Professora Dina Costa

Tutor: Enfª Especialista Médico-cirúrgica Cristina Fonseca

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória tem como competências cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa e maximizar a segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica. Estas são as competências a que me comprometo adquirir ao longo da realização do Estágio Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II através da concretização dos objetivos que aqui proponho.

### 1º Objetivo

*Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, tendo como base uma prática baseada na evidência científica, antecipando focos de instabilidade e numa perspetiva de melhoria contínua dos cuidados.*

- Executar cuidados de saúde especializados de alta complexidade, identificando precocemente eventuais complicações e adequando os recursos às necessidades.
- Prestar cuidados seguros que garantam protocolos terapêuticos complexos.
- Desenvolver estratégias facilitadoras da comunicação com a pessoa em situação em situação perioperatória, tendo em consideração a humanização do ambiente e prestar assistência às suas necessidades estabelecendo uma relação de empatia e cooperação.

### 2º Objetivo

*Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para a pessoa em situação perioperatória e para toda a equipa pluridisciplinar, liderando no processo de prevenção e controlo de infeção implícito aos cuidados perioperatórios.*

- Garantir a otimização da articulação entre os membros de equipa interdisciplinar no planeamento e execução de cuidados perioperatórios, através da comunicação de forma eficaz, visando a segurança cirúrgica em benefício da pessoa em situação perioperatória.
- Adquirir competências de gestão do risco dos cuidados perioperatórios, utilizando estratégias e medidas de prevenção e de controlo da infeção, garantindo a máxima qualidade e segurança durante todo o período perioperatório.

### 3º Objetivo

*Adquirir competências no domínio da gestão de cuidados tendo por base os padrões de qualidade.*

- Acompanhar a enfermeira tutora em função de coordenação do serviço.
- Participar ativamente na gestão e organização de cuidados, recursos humanos, materiais e equipamentos.

Referências Bibliográficas

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. (2022). Guia de Orientação estágio de enfermagem à pessoa em situação perioperatória II – Área de especialização à pessoa em situação perioperatória. Oliveira de Azeméis.

Ordem dos enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem médico-cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória. (1-38). [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Diário Da República, 2.ª Série, N.º 135, (16/07/2018) (19359–19370). <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

**APÊNDICE II: Guião da Reunião de *Focus Group***

---

**Guião de reunião**

**I Parte – Caracterização do participante**

- Idade: \_\_\_\_\_

- Formação Académica: Bacharelato  Licenciatura  Especialidade  Mestrado  Doutoramento

- Tempo de serviço (anos) \_\_\_\_\_

- Tempo de serviço no serviço atual (anos) \_\_\_\_\_

**II Parte – Discussão**

Objetivo:

Identificar a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem.

Questão de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem?

Tópicos de discussão:

Realidade da visita pré-operatória: como a descrevem, o que expressam os doentes, como dar resposta às questões e que questões colocam os doentes?

Empoderamento, medos, ansiedade e empatia

**III Parte – Fecho da reunião**

- Agradecer a colaboração do participante e referir a importância da sua participação no estudo;

**APÊNDICE III: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para  
Participação em Investigação**

---



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA<sup>1</sup> E A CONVENÇÃO DE OVIEDO<sup>2</sup>**

*Este documento, designado **Consentimento, Informado, Esclarecido e Livre**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi como convidado a participar. Por favor, leia em atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assinie.*

**Título do estudo:**

O papel do enfermeiro na visita pré-operatória: perspetiva dos enfermeiros.

**Enquadramento:**

Eu, Isabel Craveiro Neves, na qualidade de discente aluna do 2º Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, e no âmbito da realização de um estudo de investigação inserido em estágio profissional com relatório de discussão pública, venho por este meio solicitar a sua colaboração. A investigação é realizada sob a orientação da Professora Dina Costa. Mais informo que: É convidado(a) a participar voluntariamente neste **focus group** uma vez que desenvolvam a sua prática clínica no contexto de bloco operatório há, pelo menos, cinco anos, que realizem a visita pré-operatória. As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, **focus group** de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir a sua participação ou não no estudo. Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá então tomar a sua decisão. Se decidir não participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar ser-lhe-á solicitado que assinie e date o presente formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

**Explicação do estudo:** (Considerando o tipo de estudo especificar os benefícios, os riscos e os custos para os participantes, bem como as precauções consideradas no estudo. Mencionar os procedimentos de garantia do anonimato, privacidade e confidencialidade de todas as partes envolvidas, procedimentos de obtenção do consentimento informado, procedimentos de armazenamento e conservação dos dados. Mencionar a voluntariedade de participação no estudo. Deve estar mencionada ainda a existência ou não de conflitos de interesse.)

O estudo intitula-se "Perceber qual a importância do enfermeiro na visita pré-operatória na perspetiva dos enfermeiros". Será desenvolvido um estudo qualitativo,

<sup>1</sup> <http://www.cruzeirovermelho.pt/pt/pt/2013/03/03/declara%C3%A7%C3%A3o-de-hels%C3%ADnquia>. Acesso em: 08/04/2014.  
<sup>2</sup> <http://www.cruzeirovermelho.pt/pt/pt/2013/03/03/convenc%C3%A3o-de-oviedo>





numa perspetiva de investigação interpretativa, partindo de uma reunião de discussão com enfermeiros que reúnam as características definidas pelos investigadores.

Pretende-se que os resultados possam ser incorporados na prática diária, nomeadamente na definição de estratégias de desenvolvimento das equipas de forma a potenciar melhores resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Este documento visa solicitar a nossa autorização para colocar questões claras e abertas, de forma a criar

discussão no grupo acerca da temática e para a gravação audio da mesma.

**Condições e financiamento:** A participação no estudo não terá qualquer custo para o participante. Os custos inerentes à consecução do estudo serão suportados pelas investigadoras.

**Confidencialidade e anonimato:** O uso da informação pretendida é exclusivamente para este trabalho e não estará ao acesso de terceiros. O nome do participante será substituído por um código, o qual, depois de concluída a investigação, poderá ter acesso aos resultados através de consulta pública ou contactando diretamente com as investigadoras. A garantia da confidencialidade será assegurada aos participantes pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos, assim como na garantia que os dados da investigação só serão usados de modo que mais ninguém além das investigadoras conheçam a fonte.

**Assinatura do investigador:** \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante/representante legal:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

SMA

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO :

ORIGINAL PARA O INVESTIGADOR , DUPLICADO PARA A PESSOA QUE CONSENTE

01190-2

