



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: Perceção dos Enfermeiros

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

Joana Filipa Couto Carvalho Vieira Almeida

Março, 2023

Escola Superior de Saúde



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Joana Filipa Couto Carvalho Vieira Almeida

Implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: Perceção dos Enfermeiros

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

—
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Trabalho efetuado sob a orientação de:
Prof. Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira**

Março, 2023

Escola Superior de Saúde

AGRADECIMENTOS

Ao Filipe, por ser o companheiro perfeito para esta vida;

Às minhas filhas (Maria João e Maria Francisca), por simplesmente existirem e me contagiarem com os seus sorrisos;

Aos meus pais pelo apoio e suporte incondicional;

À enfermeira e amiga Daniela Cardante, pela sabedoria partilhada neste percurso e pela amizade genuína;

À professora Prof. Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira pela sua orientação, profissionalismo e compreensão;

A toda a equipa do Bloco Operatório Central por todos os momentos de partilha e pelo acolhimento neste caminho;

Aos que sempre estiveram presentes, a minha Gratidão.

Se não estivermos dispostos a aprender, ninguém nos consegue ajudar.

Se estivermos dispostos a aprender, ninguém nos consegue parar.

Zig Zaglar

RESUMO

No âmbito da Unidade Curricular - Estágio de Natureza Profissional, do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, emerge o presente relatório de estágio.

Pretendemos descrever de forma crítica-reflexiva, todo o percurso realizado no desenvolvimento de competências tanto a nível académico como a nível pessoal e profissional, com base nas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas para o Enfermeiro Especialista Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Da experiência adquirida em estágio, destacamos o aprofundamento de conhecimento, o desenvolvimento de competências a nível dos quatro domínios: prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e família, formação, gestão e investigação.

A visita de enfermagem pré-operatória, segundo a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (2006, p. 122) “representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo de cadeia do processo dos cuidados perioperatórios”. Neste sentido, foi realizado um estudo de investigação que se centrou em analisar a perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória.

Após a análise e interpretação dos resultados, constatou-se que os enfermeiros reconhecem a visita pré-operatória como uma mais valia e enumeram vantagens para o doente, para o enfermeiro e para a organização. Foram identificados como fatores facilitadores para implementação da visita de enfermagem pré-operatória a sua estruturação, a criação de uma equipa específica, formação e o conhecimento prévio dos planos cirúrgicos. Contudo, para a sua implementação, foram evidenciadas necessidades tais como: alocação de mais recursos humanos, existência de um espaço físico próprio e tempo disponível para a sua realização. Como sugestões, foi referido a articulação da visita de enfermagem pré-operatória e de anestesia e a receptividade por parte das chefias para o sucesso da implementação da visita de enfermagem pré-operatório.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista; Doente Crítico; Visita de enfermagem pré-operatória.

ABSTRACT

Within the scope of the Curricular Unit - Internship of a Professional Nature, of the Master's Course in Medical-Surgical Nursing, of the School of Health of the Polytechnic Institute of Viana do Castelo, this internship report emerges.

We intend to describe in a critical-reflective way, the entire journey undertaken in the development of skills, both at an academic level and at a personal and professional level, based on the Common Competencies of the Specialist Nurse and the Specific Competencies for the Medical-Surgical Specialist Nurse in the area of nursing. to Persons in Critical Situations.

From the experience acquired in internships, we highlight the deepening of knowledge, the development of skills in four areas: providing care to people in critical situations and their families, training, management and research.

The pre-operative nursing visit, according to the Association of Portuguese Operating Room Nurses (AESOP) (2006, p. 122) "represents, from a continuity perspective, the first link in the chain of the perioperative care process". In this sense, a research study was carried out that focused on analyzing the perception of nurses in the operating room regarding the implementation of the pre-operative nursing visit.

After analyzing and interpreting the results, it was found that nurses recognize the preoperative visit as an added value and list advantages for the patient, the nurse and the organization. Facilitating factors for implementing the preoperative nursing visit were identified as its structuring, the creation of a specific team, training and prior knowledge of surgical plans. However, for its implementation, needs such as: allocation of more human resources, existence of its own physical space and available time for its implementation were highlighted. As suggestions, the articulation of the pre-operative nursing visit and anesthesia and the receptivity on the part of managers for the successful implementation of the pre-operative nursing visit were mentioned.

Keywords: Specialist Nurse; Critically Ill; Pre-operative nursing visit.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AESOP-Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

BO - Bloco Operatório

BOC - Bloco Operatório Central

CVC – Cateter Venoso Central

DGS - Direção Geral de Saúde

EDA – Endoscopia Digestiva Alta

EE - Enfermeiro Especialista

EEMC - Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica

EEMCPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa situação crítica

ENP - Estágio de Natureza Profissional

ESS - Escola Superior de Saúde

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ILC-Infeção do Local Cirúrgico

IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo

OE - Ordem dos Enfermeiros

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação

PPCIRA - Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos

PSC - Pessoa em Situação Crítica

SDRA - Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda

UCI – Unidade Cuidados Intensivos

UCPA - Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

VEPO - Visita de Enfermagem Pré-Operatória

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS	11
ÍNDICE DE QUADROS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I - PERCURSO DE ESTÁGIO: DAS APRENDIZAGENS EM CONTEXTO CLÍNICO ÀS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS ADQUIRIDAS	15
1 – O CONTEXTO DE ESTÁGIO	17
2 - DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS – ANÁLISE CRÍTICA – REFLEXIVA.....	19
2.1 - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	20
2.2 - COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.....	29
CAPÍTULO II - ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO: IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ- OPERATÓRIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS	36
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO – CUIDAR EM CONTEXTO CIRÚRGICO: VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA.....	39
2 - PERCURSO METODOLÓGICO	42
2.1 - DA PROBLEMÁTICA À QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO	42
2.2 - TIPO DE ESTUDO	43
2.3 – CONTEXTO E PARTICIPANTES NO ESTUDO	44
2.3.1 – O contexto.....	44
2.3.2 – Os participantes e sua caracterização	44
2.4 – PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS	46
2.5 - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	47
2.6 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	48

3 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	50
3.1 – VANTAGENS DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	51
3.2 – FATORES FACILITADORES DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA.....	55
3.3 – FATORES DIFICULTADORES DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	57
3.4 – SUGESTÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	58
4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
5- CONCLUSÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	78
ANEXO I – RELATÓRIO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO “VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ - OPERATÓRIA”	79
ANEXO II – COMPROVATIVO DE FORMAÇÃO “ ANAFILAXIA E INTERVENÇÕES ASSOCIADAS ..	81
ANEXO III – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA	83
APÊNDICES.....	86
APÊNDICE I – FOLHETO INFORMATIVO PRÉ - OPERATÓRIO	87
APÊNDICE II – GUIÃO DA ENTREVISTA “ VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS”	89
APÊNDICE III – MATRIZ DE REDUÇÃO DE DADOS (ENTREVISTAS).....	92
APÊNDICE IV – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO AO DIRETOR DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL.....	100
APÊNDICE V – CONSENTIMENTO INFORMADO	102

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES -----	45
QUADRO 2: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DAS ENTREVISTAS RELATIVAS À VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA -----	52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: CATEGORIA INFORMAÇÃO -----	51
FIGURA 2: CATEGORIA SUPORTE DE DOCUMENTAÇÃO -----	55
FIGURA 3: CONSTRANGIMENTOS -----	57
FIGURA 4: VALORAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA -----	58

INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem encontra-se em constante evolução. Ribeiro (2023, p. 97) refere que para se sentirem capazes de responder de forma eficaz e eficiente à exigência técnica e científica, a “especialização e diferenciação são os caminhos sentidos como necessários pela generalidade dos profissionais de saúde, nos quais se incluem os enfermeiros”.

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019), “o enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”.

O presente relatório de estágio enquadra-se na unidade curricular semestral, Estágio de Natureza Profissional (ENP) conforme previsto no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. O ENP visa “complementar a formação académica realizada no decorrer da componente de especialização do ciclo de estudos [1º ano], através da integração do mestrando no exercício de uma atividade profissional ou no desenvolvimento de atividades em empresas ou entidades propiciadoras de contactos reais com o mundo do trabalho” o qual de encontra estruturado de modo a assegurar a aquisição de Competências Comuns para o Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e Competências Específicas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 429/2018), definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

Para a OE (2021), o estágio deve ser considerado como um elemento central na transição de enfermeiro de cuidados gerais para EE, através da materialização do relatório apresentado, explanando uma síntese estruturada de forma crítica e reflexiva das intervenções que compuseram o processo formativo e possui como objetivos:

- Desenvolver competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica;
- Desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na sua área de intervenção;
- Desenvolver o autoconhecimento e a assertividade;
- Identificar necessidades na área da gestão de cuidados e da governação clínica;
- Desenvolver um papel dinamizador na resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores, e articulação na equipa multiprofissional;
- Conceber/colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade de cuidados;

- Desenvolver aprendizagens profissionais, nomeadamente, no diagnóstico de necessidades de formação, gestão de programas formativos e intervenção como formador;
- Desenvolver competências na prática de investigação em Enfermagem.

A seleção do local para a realização do ENP recaiu sobre o BOC no período entre 03 de outubro a 31 de março de 2023, num total de 810 horas de trabalho. Para esta escolha, contribuiu o fato de possuir uma equipa multidisciplinar com formação específica e que exige uma contínua atualização de conhecimentos, e de forma a adquirir/aperfeiçoar competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem na pessoa em situação crítica (EEEPSC).

As motivações para a realização desta fase formativa passaram por um enriquecimento pessoal e profissional e pela oportunidade de prestar cuidados à PSC em vários domínios de intervenção, de modo multidisciplinar e na preocupação persistente da segurança e da qualidade tendo por base as mais recentes evidências científicas.

O meu percurso de estágio, centrou-se na aquisição de competências do Enfermeiro Especialista no domínio da prestação de cuidados, cuidados do âmbito ético legal, do contexto da qualidade, do domínio da gestão e da formação e investigação, sempre procurando inserir nestes domínios os objetivos traçados, estratégias e competências adquiridas. Neste contexto tive como objetivo principal desenvolver e consolidar competências conducentes ao grau de Mestre e simultaneamente ao título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica.

O Regulamento n.º 429/2018 (p.19362) descreve que os cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação (PSC) são “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”.

A enfermagem é um processo dinâmico, construtivo, interativo e envolto de sensibilidade. Deste modo, é fundamental que um Enfermeiro Especialista (EE) desenvolva capacidades e competências que permitam uma tomada de decisão racional imprescindível para a melhoria e qualidade dos cuidados de excelência a prestar ao doente.

Consideramos, que realizar um estudo de investigação com o objetivo de analisar a perceção dos enfermeiros sobre a visita de enfermagem pré-operatória, seria o ponto de partida para nos debruçarmos sobre a temática do doente cirúrgico no período perioperatório e refletirmos sobre as nossas práticas diárias, contribuindo para uma visão holística e individualizada

fundamental para cuidados de enfermagem de qualidade. Atendendo aos objetivos da investigação inserida no âmbito do ENP, utilizamos a metodologia qualitativa de natureza exploratória e descritiva, tendo como participantes, enfermeiros que trabalham no BOC na área de anestesia e que se enquadravam nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A metodologia utilizada na elaboração deste relatório baseia-se na metodologia descritiva e analítico-reflexiva, através da exposição e descrição das diferentes atividades e experiências desenvolvidas durante o estágio. Neste relatório estão presentes fontes bibliográficas de base científica, além de manuais, artigos científicos e regulamentos consultados para a elaboração do mesmo.

Estruturalmente, o presente relatório apresenta-se dividido em dois capítulos diferentes de forma que a sua leitura e compreensão seja mais fácil e tenha um fio condutor lógico. No primeiro capítulo, procuramos descrever e refletir de forma crítica sobre o percurso de desenvolvimento de competências especializadas, em contexto do estágio no BOC, no qual são descritos aspetos inerentes à prestação de cuidados à pessoa e família em situação crítica e nas competências de responsabilidade profissional, ética e legal, gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No segundo apresentamos o trabalho de investigação realizado durante o ENP intitulado “implementação da visita de enfermagem pré-operatória: perceção dos enfermeiros”. Inicialmente, realizamos o enquadramento teórico da temática e descrevemos todo o percurso metodológico. Posteriormente procedemos à apresentação e análise de dados, seguida da discussão dos resultados e principais conclusões do estudo. Terminamos este relatório com as considerações finais sobre o ENP na sua globalidade.

**CAPÍTULO I - PERCURSO DE ESTÁGIO: DAS APRENDIZAGENS EM CONTEXTO CLÍNICO ÀS
COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS ADQUIRIDAS**

Atualmente, assistimos a um rápido avanço a nível da ciência e da tecnologia associado a elevados gastos em “recursos técnicos, financeiros e humanos” que obrigam à organização a definir novas políticas essencialmente a nível da gestão do planeamento de cuidados de saúde, exigindo, “o aperfeiçoamento dos índices de qualidade, como a eficiência e a eficácia” Ribeiro (2023, p. 210).

A exigência da população, cada vez mais informada, e a complexidade dos cuidados de saúde, obriga os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros a desenvolver competências especializadas de forma a permitir uma prestação de cuidados de excelência e como resultado maior segurança e satisfação por parte da população alvo (Ribeiro, 2023)

A especialização em Enfermagem tem impactos que se alinham com alguns objetivos do Governo para a Saúde, “melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, reduzir as desigualdades, melhorar o acesso, apostar na promoção da saúde e no combate à doença crónica” (Lopes *et al.*, 2018, p. 57).

Desta forma, o presente capítulo apresenta-se como uma componente essencial neste relatório, na medida que iremos explicar uma contextualização do local do ENP, assim como relatar todo o percurso para aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa situação crítica (EEMCPSC). Pretendemos igualmente, relatar e refletir sobre todas as atividades e experiências desenvolvidas e vividas de forma atingir os objetivos delineados inicialmente.

1 – O CONTEXTO DE ESTÁGIO

A prestação de cuidados de enfermagem especializados à PSC, requer uma constante aquisição do conhecimento técnico-científico, promovendo um conjunto de competências, sustentadas na melhor evidência científica. A construção do conhecimento em Enfermagem, a formação em contexto clínico e a reflexão sobre suas intervenções são essenciais, permitindo a integração de conhecimentos e o desenvolvimento das habilidades dos enfermeiros (Martinho, Pires, Carvalho & Pimenta, 2014).

Neste contexto, os estágios curriculares desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de competências específicas, sendo um momento crucial para a transformação do conhecimento teórico em prático e para a evolução pessoal e profissional, resultando no desenvolvimento do pensamento crítico.

O BOC de uma Unidade Local de Saúde foi o local eleito para o desenvolvimento de competências em enfermagem especializada na pessoa em situação crítica. Atuar no bloco operatório envolve uma prática complexa, “onde os fatores de equipa e os fatores de sistema desempenham um papel fundamental, numa constante interação entre humanos, máquinas e equipamentos” (Fragata, 2012, p. 88).

Situado no 4º piso da 1ª fase, o BOC possui cinco salas operatórias, uma das quais está atribuída a situações de urgência cirúrgica. Presta serviço nas diversas especialidades, nomeadamente: cirurgia geral, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, ginecologia, estomatologia, gastroenterologia, distribuídas por turnos de 6 horas de segunda a sexta-feira e com horário de funcionamento das 08.00 às 20H00 horas. A sala de urgência é distribuída por turnos de 8 horas e a sua atividade assegurada durante 24 horas.

O BO é 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” (Ministério da Saúde, 2015, p.33), sendo um espaço onde são consumidos um número intensivo de recursos humanos” (Ferreira, 2016, p.29).

O número de profissionais presentes por turno varia de acordo com a programação mensal dos tempos cirúrgicos. Relativamente à equipa de enfermagem, esta é constituída por cinquenta e cinco enfermeiros, que alternam as suas funções entre a área anestésica e a área cirúrgica, estão

incluídas, neste número, a enfermeira com funções de chefia e uma enfermeira com funções inerentes à gestão do serviço (recursos humanos e materiais).

Ao formar a equipa cirúrgica, consideram-se todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico que estejam presentes na sala de operações e realizem funções e atividades específicas. “A importância de ter definida esta equipa cirúrgica é a de circunstanciar a responsabilidade do evento cirúrgico a um conjunto definido de elementos” (Penedo *et. al.*, 2015, p.65).

As unidades de saúde são estruturadas de forma a assegurar um atendimento de qualidade e respeito aos doentes, com foco na preservação da privacidade e confidencialidade. O BOC é um espaço designado dentro de uma unidade hospitalar para a realização de procedimentos cirúrgicos. Ele é cuidadosamente planeado para garantir a segurança dos doentes e a eficácia dos procedimentos, incluindo infraestrutura adequada, equipamentos especializados, processos de esterilização, equipa qualificada e protocolos específicos. A par disto, o BO deve estar dividido em três áreas distintas - livre, semi-restrita e restrita - para facilitar o fluxo de pessoas e prevenir a contaminação por agentes infecciosos.

A área livre abrange a área de acolhimento do doente, recursos humanos e materiais com uma área de controlo centralizada, não havendo uma exigência de uniforme específico nem restrição na sua circulação e estão incluídas diversos tipos de transferência e uma zona de desinfeção de macas.

A área semi-restrita engloba as áreas ao redor das salas de operação que as suportam, incluindo a área de cuidados ao doente antes e após a cirurgia. A circulação nessa área é limitada a doentes e profissionais, com restrição ao acesso de pessoal não autorizado, exigindo o uso exclusivo e adequado de fardamento.

A UCPA é composta por dez boxes, todas com meios avançados de monitorização, com transmissão dos respetivos dados para uma central em tempo real associado a cada doente. A vigilância é assegurada por 3 enfermeiros (sendo um dos requisitos a permanência de pelo menos um enfermeiro especialista em médico-cirúrgica) e um anestesista. Esta unidade tem um balcão central, com 3 monitores que permitem a vigilância continua assim como efetuar os registos de enfermagem prestados aos doentes.

A área restrita compreende a sala cirúrgica, a sala de indução anestésica e uma área de apoio estéril destinada ao suporte às respetivas salas.

Após descrição é importante mencionar que a missão da Unidade Local de Saúde assume um carácter compreensivo, desde a identificação das necessidades de saúde da população

residente até à resposta integrada a essas necessidades, fazendo-o através de serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, regendo-se pelo respeito, integridade e dignidade dos doentes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efetividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência.

2 - DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS – ANÁLISE CRÍTICA – REFLEXIVA

O principal objetivo das atividades desenvolvidas durante o ENP foi adquirir e desenvolver competências que permitissem obter o reconhecimento do grau Mestre em enfermagem, bem como a atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica pela OE. Estas atividades foram baseadas nas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, conforme descritas no artigo 15º do capítulo III do Decreto-Lei nº 74/2006 republicado no Decreto-Lei n.º 63/2016. Além disso, as atividades também foram delineadas de acordo com os objetivos e competências estabelecidos no protocolo da unidade curricular.

O enfermeiro especialista possui “um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Regulamento nº 122/2011, p. 8648).

Desta forma, é reconhecido e atribuído ao enfermeiro especialista a competência para fornecer cuidados nas suas áreas específicas de especialização em enfermagem, bem como nas competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área em que se especializam (Regulamento nº 140/2019).

Competência é compreendida como “um conjunto de saberes indissociavelmente ligados à formação inicial de base e à experiência da ação adquiridas ao longo do tempo” (OE, 2017, p. 2). O enfermeiro através da vivência de situações reais na sua prestação de cuidados, tem a oportunidade de aplicar o conhecimento teórico já adquirido, aprimorando-o e adquirindo novos conhecimentos. Permitindo desta forma, o desenvolvimento de competências e evolução na sua prática. De acordo com Benner (2001, p.63), é através dessa experiência e domínio que a competência se transforma, resultando na melhoria da atuação e na qualidade dos cuidados prestados. Isso ocorre quando o profissional adquire perícia em sua área.

Nos seguintes subcapítulos passamos a descrever os domínios de competências comuns e específicas do EEMC, assim como as atividades desenvolvidas ao longo do ENP, de forma a refletir sobre as experiências vivenciadas.

2.1 - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A obtenção do título de especialista implica que os enfermeiros “(...) partilhem um conjunto de competências comuns aplicáveis a todos os contextos de prestação de cuidados de saúde” demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados. (Regulamento n.º 140/2019, p. 4744). Assim, independentemente da área de especialização, todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns, que incluem responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal encontra-se inserido no regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista e no perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Em ambos os perfis, este domínio incorpora duas competências, e no presente âmbito aguarda-se que sejam desenvolvidas pelo enfermeiro especialista, sendo estas: 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; b) Promover práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O enfermeiro, no exercício das suas funções, confronta-se continuamente com dilemas éticos, nos mais variados contextos que requerem a aplicação de princípios éticos, bioéticos e deontológicos. O conhecimento desses princípios possibilita a prática de cuidados baseada no respeito à dignidade humana, autonomia, proteção e segurança dos pacientes, equidade no atendimento, bem como na preservação de nossa própria dignidade como enfermeiros.

Mais do que uma “prática” profissional e ética, tal como a competência prescreve, induz-nos a refletir sobre o cuidado ético como sendo uma esfera essencial. A ética no ato de cuidar implica um conjunto de valores, princípios, hábitos e práticas que segundo Sousa (2015), citado por Frederico e Sousa (2022, p.32) “ordenam a vida pessoal e social do Homem na sua forma de “estar-no-mundo-com-os-outros”, marcado fortemente pelas culturas envolventes”,

O princípio do respeito pela autonomia implica o respeito pela pessoa e pela sua dignidade e que como afirma Frederico e Sousa (2022, p. 31) “assenta nos direitos fundamentais do Homem, requer respeito pelos direitos individuais e pela tomada de decisão do próprio baseada nos seus valores pessoais e isenta de qualquer coação”.

No BOC, todos os doentes que vão ser submetidos a uma intervenção cirúrgica, devem fazer-se acompanhar de uma autorização prévia, através do consentimento livre e esclarecido. Compete ao enfermeiro perioperatório, confirmar o consentimento cirúrgico e anestésico assinado (pelo doente ou pelo seu representante quando aplicável). O consentimento livre e esclarecido assinado, pressupõe que lhe foram fornecidas todas as informações e esclarecimentos necessários sobre o procedimento cirúrgico.

Perante situações de saúde emergentes e no caso do doente não se encontrar em condições de dar o seu consentimento (sem um representante legal), mas carece de uma intervenção urgente, orientamos a nossa atuação de acordo com, o princípio da beneficência, que defende como imperativo “fazer o bem” aos outros. Segundo Frederico e Sousa (2022, p.31) este princípio “encontra-se dividido em outros dois: o da beneficência, propriamente dita, que determina ações orientadas para a promoção do bem; e o da utilidade, que determina um equilíbrio entre os benefícios e possíveis prejuízos (...) possibilitando a avaliação da qualidade de vida humana”.

São inúmeros os desafios inerentes ao cuidado da pessoa em situação crítica. Os enfermeiros, segundo o Código Deontológico, têm o dever de “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.” (OE, 2015, p.8078).

De forma sintetizada, obedecer aos princípios da bioética consiste em “respeitar de forma absoluta a autonomia da pessoa humana, oferecer o máximo de benefício para a saúde (...), não lhe causar mal ou danos, assim como agir com responsabilidade com os recursos de que dispõe” (Rosa, Pais & Consciência, 2016, p. 20). Num estudo realizado por Nora *et al.*, (2016, p.8), esta constatou que “a análise, a reflexão e a discussão de problemas (...) permite diminuir as áreas de incerteza e de ambiguidade na tomada de decisão ética”. Os enfermeiros necessitam de desenvolver, habilidades, hábitos, sensibilidade para conseguirem enfrentar problemas éticas da prática, tomando decisões éticas que possibilitem aprimorar o cuidado eficiente e de excelência para os usuários e suas famílias. (Nora *et al.*, 2016).

Apesar de já referido anteriormente, no decurso do ENP: os valores, as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional nos cuidados prestados ao doente, estiveram

sempre presentes, salvaguardando o sigilo profissional assim como o respeito às crenças e valores da pessoa e dos seus familiares, de forma a prestar cuidados isentos de juízos de valor.

Em modo conclusivo, o papel do enfermeiro na tomada de decisão perante os dilemas éticos que possam surgir no seu quotidiano é crucial pela sua ação de “advogado” do doente, tomando decisões de acordo com as regras de conduta e os princípios éticos. O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, tem metas específicas para os enfermeiros perioperatórios, quer pelo seu reconhecimento, assim como pelo outro, pela consideração e proteção da dignidade humana e das vulnerabilidades, e pela atualização do potencial de cada um. Neste seguimento, podemos afirmar que a aquisição desta competência foi superada.

No domínio da melhoria continua da qualidade

A qualidade na prestação de cuidados à pessoa/família em situação crítica requer do enfermeiro conhecimentos e competências baseados em evidência. A qualidade, na área da saúde pode ser definida segundo Marquis, & Huston (2010) citado por Ribeiro (2023, p.4) “obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o doente, benefícios que se definem em função dos recursos disponíveis e dos valores sociais existentes”. Nesse sentido, é imprescindível a participação e o comprometimento de profissionais de saúde, pois encontram-se, segundo o mesmo autor (2003, p.4) “diretamente envolvidos no fluxo e dinâmica de trabalho, traduzindo o potencial do grupo”.

Segundo AESOP (2012, p. 124) “A qualidade dos cuidados é indubitavelmente uma necessidade que deve resultar da interação entre humanização e excelência técnica”. O contacto com doente, na fase pré-operatória foi uma necessidade sentida no percurso no ENP. A Visita de Enfermagem Pré-Operatória, contribui desta forma para a prestação de cuidados mais humanizados e individualizados, com o objetivo de incluir o doente em todo o processo cirúrgico de conseguir criar espaço para estabelecer uma relação de ajuda e confiança com o doente e família. O conhecimento do processo clínico do doente, a observação do doente, são importantes para antecipar possíveis riscos associados às comorbilidades dos doentes associadas à cirurgia. A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica (perioperatoria) é um desafio complexo que exige precisão, coordenação e cuidados excecionais. A procura pela melhoria contínua da qualidade nesse contexto é essencial para otimizar os resultados clínicos e a experiência do doente.

Doentes em situação crítica perioperatória enfrentam um risco elevado de complicações devido à natureza delicada da cirurgia e à sua condição de saúde preexistente. É nesse cenário que a

melhoria contínua da qualidade, se torna uma prioridade, procurando identificar e reduzir potenciais riscos.

A implementação de práticas e protocolos baseados em evidências é fundamental. Isso inclui protocolos atualizados e melhores práticas comprovadas. Surgiu desta forma o tema associado ao projeto de investigação do presente ENP que irá ser posteriormente abordado bem como a formação sobre a temática com a equipa de enfermagem com o objetivo de futuramente colmatar lacunas na interação enfermeiro e doente/família.

A comunicação eficaz com os seus familiares desempenha um papel vital na melhoria da qualidade. Isso inclui explicar os riscos, benefícios e procedimentos, bem como fornecer suporte emocional durante todo o processo perioperatório. O projeto da Implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória e a concretização da sua implementação encontram-se agora sob a responsabilidade da enfermeira chefe.

Elaboramos igualmente um folheto informativo pré-operatório (APENDICE I), para ser entregue no internamento na fase pré-operatória com descrição do ambiente físico e humano do BOC, bem como algumas orientações e normas do serviço. Este folheto poderá ser igualmente entregue aquando da visita de enfermagem pré-operatória.

Podemos afirmar que a melhoria contínua da qualidade nos cuidados à pessoa em situação crítica perioperatória é um processo em constante evolução. À medida que novos conhecimentos e tecnologias emergem, é crucial que os profissionais de saúde se adaptem e continuem aprimorando os seus cuidados de modo a garantir os melhores resultados possíveis.

O período perioperatório exige uma complexa prestação de cuidados, envolvendo uma equipa multidisciplinar e em que diversos passos devem ser otimizados individualmente para cada pessoa que vai ser submetida a uma cirurgia, tal como afirma Barroso *et al.*, (2021, p.246) “a priorização da segurança cirúrgica, e consequente segurança do doente, deve ser vista como obrigatória e prioritária”. A qualidade dos cuidados à pessoa em situação crítica perioperatória é um indicador crítico de eficácia na área da saúde. Através da aplicação de padrões baseados em evidências, monitorização, inovação tecnológica e uma abordagem centrada no doente, podemos avançar constantemente em direção a um ambiente cirúrgico mais seguro e eficaz, onde os doentes em situação crítica tenham as melhores oportunidades de recuperação e bem-estar.

No domínio da gestão de cuidados

Segundo Alferes (2020), a gestão é fundamental para qualquer organização e as instituições de saúde são um exemplo disso, enfrentando diariamente desafios na prestação de serviços. De forma a assegurar a qualidade dos cuidados é fundamental a função da gestão em enfermagem tal como vem referenciado no Código Deontológico do Enfermeiro (Artigo 88.º, alínea d) “assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados”.

Ao longo do ENP, de forma a dar resposta aos objetivos traçados, tive oportunidade de adquirir competências na área de gestão, sob supervisão da enfermeira EEMC, mais propriamente na gestão de recursos humanos e materiais. Assumimos que esta área, pouco explorada por nós até então, foi sem dúvida um desafio e uma oportunidade, tornando-a uma experiência enriquecedora, pela necessidade de aprofundar os conhecimentos através da pesquisa bibliográfica, conduzindo-nos a uma constante reflexão sobre os comportamentos inerentes à prática clínica como enfermeira EEMC.

No domínio da gestão (Regulamento n.º 140/2019, p.4748), e com vista à garantia da qualidade dos cuidados prestados, o enfermeiro EEMC, otimiza e articula a resposta da equipa de saúde gerindo os cuidados de enfermagem, tendo a capacidade de adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto.

Os ambientes das organizações de saúde podem ser considerados complexos, incertos, ambíguos. Neste sentido, é exigido uma prática diária de alta qualidade a todos os profissionais e enfermeiros gestores em particular, devendo apostar numa prática “geradora de decisões apropriadas que garantam maior eficiência e efetividade com objetivos de influenciar as equipas de enfermagem por forma a produzirem os melhores resultados possíveis, nos utilizadores dos serviços de saúde, com os recursos disponíveis” (Frederico & Sousa, 2022, p. 63).

Ainda segundo o mesmo autor, os enfermeiros gestores têm um papel influente na dinâmica do serviço e para além das suas competências, “o modo como as desempenham, o tipo de liderança que adotam e as estratégias de comunicação, *coaching* e supervisão que aplicam, assim como os conhecimentos de governação clínica, a inteligência emocional que possuem e as suas formações, tornam estes profissionais em gestores singulares” (Frederico & Sousa, 2022, p. 63).

A dinâmica de um BO carece de uma boa gestão de recursos humanos, de modo a elaborar planos de trabalho eficientes e eficazes de acordo com as especialidades cirúrgicas. Tivemos

oportunidade de colaborar na realização e do plano de trabalho de enfermagem para o dia seguinte, ajustando a distribuição da equipa de enfermagem.

Contudo, cabe ao enfermeiro gestor também a gestão dos recursos humanos de enfermagem, sendo responsável por coordenar os recursos em situações de ausência de algum profissional, garantindo a continuidade dos cuidados. Perante tais imprevistos, houve sempre espaço para troca de conhecimentos e experiências com o objetivo de promover aprendizagens e encontrar soluções para os desafios apresentados. Para adquirir competências nesta área específica, foram realizados turnos com o enfermeiro chefe do Bloco Operatório. A oportunidade de seguir o seu trabalho reforçou essa aquisição, proporcionando oportunidades de aprendizagem no desenvolvimento de habilidades, principalmente em relação à gestão de recursos humanos e materiais, colaboração na tomada de decisões e apresentação de soluções eficientes para os problemas que surgiam na prestação de cuidados.

Na ausência do enfermeiro gestor do BOC, fica destacado um enfermeiro responsável pela equipa de enfermagem. A OE, considera que o profissional com melhor preparação para assumir esta função, é um enfermeiro especialista “sugerindo-se ter sempre em consideração a unidade orgânica/serviço em apreço” (Parecer Nº 01/ 2017)

O enfermeiro responsável do serviço deve possuir um conjunto de competências específicas na área de especialização de acordo com o core de conhecimentos científicos do serviço onde exerce funções. E deste modo, permite-lhe “ser líder no conhecimento, nas capacidades e nas habilidades centradas no core da disciplina, da cultura organizacional e do serviço/unidade de cuidados, de modo a antecipar as respostas às necessidades em cuidados, prevenir complicações, promover respostas adequadas e seguras (Parecer Nº 01/ 2017).

A dotação adequada de enfermeiros e o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, “são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações” (Regulamento n.º 743/2019). Para isso, é necessário aplicar metodologias e critérios que possibilitem alinhar os recursos humanos aos cuidados efetivos necessários pela população (Regulamento n.º 743/2019, p. 128).

A principal fonte de valor de uma instituição é o seu capital humano, cuja motivação desempenha um papel fundamental em sua produtividade. A liderança desempenha um papel crucial nesse contexto, pois envolve motivar e orientar as pessoas em direção aos objetivos estabelecidos (Grimm, 2010)

Faz parte do bom funcionamento de uma organização, a eficiência e a eficácia relativamente à gestão da cadeia dos materiais/equipamentos. Uma das etapas mais importantes da gestão da

reposição dos materiais é o seu planeamento, tendo em consideração que a informação dentro de um serviço é, cada vez mais, profusa e complexa. A gestão de stocks, o transporte de consumíveis e a localização/instalações são estruturas com um papel de extrema importância no serviço prestado ao doente, e naturalmente na sua logística.

Nas instituições de saúde, neste caso particular no BOC, a gestão dos recursos materiais, constitui um desafio, quer pela diversidade de materiais existentes, quer pelo seu custo, quer pelo cumprimento de tempos de entrega, sobretudo porque são imprescindíveis na garantia da prestação de cuidados. A gestão de materiais “é um processo que envolve as fases de planeamento, previsão, compra e armazenamento” (Ribeiro, 2023, p. 67). São competências do enfermeiro gestor: assegurar uma gestão eficiente dos recursos materiais; validar o nível bem como adequação dos dispositivos médicos às necessidades de cuidados; assegurar a utilização de métodos de aprovisionamento e gestão de stocks; participar na elaboração de procedimentos, processos e orientações técnicas, assim como na definição de critérios de qualidade dos materiais (OE, 2018).

A Unidade Local de Saúde, ao longo dos últimos anos tem vindo a implementar um registo de consumos de materiais nos respetivos serviços onde são utilizados/consumíveis. Este registo é conseguido através da implementação do modelo baseado em armazéns avançados, tendo por base uma reposição proativa de stock através do serviço de aprovisionamento/logística. Nos armazéns avançados, os níveis de stocks podem ser consultados a qualquer momento, e atualizar diariamente a reposição dos artigos em falta. Isto é possível, uma vez que foram parametrizados, previamente, os níveis mínimos e máximos de cada artigo, permitindo, deste modo, uma boa gestão dos mesmos.

Faz parte da função do enfermeiro de anestesia e enfermeiro circulante afetar o consumo (ao doente) dos produtos farmacêuticos e materiais utilizados em cada intervenção cirúrgica/anestesia, facilitando deste modo a reposição dos mesmos. A reposição de todos os artigos consignados é da responsabilidade do enfermeiro responsável pela gestão de materiais e equipamentos. O material que é consignado tem como finalidade reduzir custos de posse de material e, deste modo, conter gastos com os transportes e deslocações aos serviços (para entrega dos mesmos).

O armazém avançado é repostado duas vezes por semana, e nos restantes dias são repostos se o nível mínimo estabelecido não tiver sido atingido. Contudo, é importante reforçar a importância da monitorização constante do armazém avançado pelo enfermeiro destacado com esta função.

Assim como também é necessário monitorizar a arrumação e, conseqüentemente, o estado do material e as respetivas validades.

Efetivamente, foi desafiante, este tempo na área de gestão, pelos imprevistos, solicitações, reclamações que iam surgindo e quem nem sempre conseguíamos dar uma resposta imediata, mas que conferem aprendizagem e conhecimento, acabando por retratar a realidade do dia a dia do enfermeiro gestor. Deste modo consideramos que foram adquiridas e desenvolvidas competências na área de gestão de cuidados.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Ao longo da carreira dos enfermeiros, o seu desenvolvimento profissional assenta numa cultura comprometida com condições relevantes para: qualificação profissional, investimento na formação e o seu reconhecimento “é a base de sustentação do futuro do que é a profissão, a ciência e arte de enfermagem” (Ribeiro, 2023, p.92).

Como já anteriormente referido, as tendências globais da área da saúde, pressupõem profissionais de saúde adequadamente formados e idealmente apoiados durante a sua carreira profissional, de forma a conseguirem desenvolver conhecimentos/competências que lhes “permitam ter uma resposta eficaz e eficiente às necessidades das pessoas e família” (Clarck *et al.*, (2015) citado por Ribeiro (2023, p. 92)).

Ressalva-se o papel do enfermeiro gestor, na formação, sendo fundamental, desempenhar “...um papel pró-ativo (...) na formação formal e/ou informal da sua equipa, assegurando a continuidade da formação dos profissionais de saúde de acordo com os objetivos do departamento da instituição (Ferreira, 2015, p. 29).

A organização deve definir as estratégias de implementação da política de formação, que se manifesta, pelo dever e pela necessidade de apresentar um plano de formação. A formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, e deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços” (Decreto-Lei n.º 71/2019, p. 2642).

No Serviço de BO onde decorreu o ENP a nível da formação, existe um plano anual de formação estruturado. No entanto, para irmos de encontro, aos objetivos delineados no âmbito da investigação realizada durante o ENP e após reflexão com enfermeira gestora e enfermeiro tutor, ficou decidido promover uma formação em serviço sobre a temática: “Visita de Enfermagem Pré-Operatória”. A realização da formação decorreu no BO, no dia 13 de março de

2023, conforme planeamento em anexo (Anexo I). A avaliação foi realizada pelos elementos presentes, tendo sido avaliada como bastante enriquecedora, pois permitiu a sensibilização e reflexão sobre a visita de enfermagem pré-operatória e sobre a importância/necessidade da sua implementação. Tal como Oliveira (2021, p. 42), afirma, “as melhores organizações de saúde são as que, de facto, se encaram como motores de florescimento humano e não como locais para promoções indevidas, práticas desajustadas às necessidades dos pacientes e das pessoas, opções por estruturas anquilosadas e visão parcial na identificação dos problemas”.

Tivemos oportunidade, como formanda de assistir a uma formação em serviço organizada pela equipa de enfermagem e por anestesiológicos sobre a temática: “Anafilaxia e intervenções associadas” (Anexo II). Este momento formativo foi extremamente valioso, pois corroboro Ramos (2022, p. 30) quando diz que “a formação não consiste apenas num simples processo de aquisição de conhecimentos, direciona-nos para uma reflexão que seja promotora do pensamento crítico e da tomada de decisão”.

Também Fabião (2005, p.236) declara que “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde”.

Sabemos que a enfermagem é uma profissão que exige uma mobilização dos conhecimentos adquiridos (formação inicial académica), bem como pela formação contínua (pós-licenciatura), na procura de novas competências face aos progressos tecnológicos e científicos e as crescentes necessidades dos doentes.

Manter uma constante atualização/aprendizagem de conhecimentos, contribui para que os cuidados sejam prestados com maior segurança, traduzindo-se num impacto positivo na qualidade dos cuidados, com práticas mais eficazes e experiências satisfatórias para os doentes.

A Ordem dos Enfermeiros (2006, p.2) refere “que uma Prática Baseada na Evidência constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a otimização de resultados de enfermagem”.

Durante o ENP, foi possível: analisar de forma constante o autoconhecimento (reflexão crítica sobre a teoria e prática); proporcionar respostas eficazes perante situações críticas e, fomentar a partilha com outros colegas aprendizagens com base nas mais recentes evidências científicas, e assim, acrescentar valor à qualidade dos cuidados prestados. Assim sendo, acredito ter atingido as competências necessárias neste domínio.

2.2 - COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Para além das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as atividades desenvolvidas no contexto deste estágio que conduziram ao desenvolvimento e aquisição de competências, basearam-se também nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, definidas pela OE e de acordo com o Regulamento n.º 429/2018.

De forma a garantir uma adequada e diferenciada prestação de cuidados, o ECMC deve desenvolver um conjunto de competências específicas, que segundo a OE (2019) “decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área da especialidade” (Regulamento n.º 140/2019, p.4745).

O Regulamento n.º 429/2018 enumera como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico- Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica: cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamizar a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; maximizar a prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Cuidar da pessoa, Família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica

Com a orientação dos enfermeiros tutores, fomos capazes de adquirir e aprimorar competências essenciais a uma prática especializada de enfermagem, visando assegurar um nível intervenção adequado e com capacidade de antecipar sinais de gravidade, com o propósito de evitar e/ou corrigir as situações identificadas. Torna-se igualmente imprescindível, assistir/apoiar a família/pessoa no processo de transição saúde/doença.

O ENP decorreu no BOC, um ambiente desconhecido na nossa prática profissional. Vários sentimentos se destacaram no início deste desafio. O lema “sair da zona de conforto” tornou-se um mantra da atualidade, em que a capacidade de estar confortável com o desconforto é apresentada como uma competência essencial. Nesta linha de pensamento, Rego & Cunha (2020, p.160) afirmam que “Na tomada de decisões complexas (...) estar aberto a opiniões divergentes (...) permitem mapear os numerosos ângulos da situação para depois enfrentar essa situação de modo mais sábio”.

Para atender às necessidades de cuidados de enfermagem especializados à pessoa/família em situação crítica, tivemos oportunidade de acompanhar o enfermeiro tutor, com funções de enfermeiro de anestesia. O enfermeiro de anestesia, segundo AORN citado por Duarte e Martins, (2014, p.32) “é o responsável pela administração da anestesia, sob visão de um anesthesiologista ou cirurgião”. Encontram-se igualmente, englobadas nas funções na fase do pré-operatório que tivemos oportunidade de concretizar (no que respeita ao conhecimento das necessidades do doente, aqui idealmente, seriam aferidas na visita pré-operatória, mas como não está preconizada, consultamos o processo clínico do doente; verificamos qual o tipo de cirurgia a realizar, com tempo cirúrgico e anestesia preconizada de acordo com o doente; testamos o funcionamento de todos os equipamentos referentes à anestesia e preparamos os fármacos segundo indicação do anesthesiologista).

Durante a fase de acolhimento ao doente, agilizamos a admissão no BO e verificamos informações cruciais como histórico clínico, visando identificar fatores de risco anestésico ou cirúrgico. Também asseguramos a privacidade do doente e sua segurança. No decorrer do estágio, constatamos, que os doentes traziam sempre o consentimento assinado, para a intervenção cirúrgica, mesmo em situações de urgência. No entanto, é essencial uma comunicação eficaz na equipa multiprofissional, com o propósito de respeitar os direitos do doente, de proporcionar sentimentos de segurança e orientá-lo ao longo do percurso do BO. Segundo Salgueiro (2015, 34) “A confirmação da existência de consentimento livre e esclarecido, além do consentimento assinado no processo clínico, também deverá ser realizado no momento do acolhimento”.

O BO segundo Duarte e Martins (2014, p.44): “é um dos espaços mais desconhecidos do hospital por ser de acesso restrito aos profissionais e às pessoas que vão ser submetidas a cirurgia”. Atendendo ao espaço, luminosidade, temperatura, distância da família, receios, é aqui que o enfermeiro EEMC pode e deve fazer a diferença, desmistificando todo o mistério à volta do bloco operatório, no sentido de proporcionar o cuidado mais personalizado possível. Neste sentido, na fase de acolhimento, tivemos em conta aspetos como a apresentação, tratamento da pessoa pelo nome próprio, saber as expectativas para o que se vai passar, de forma a poder expressar os seus medos, receios, explicarmos situações decorrentes do procedimento, tais como algália, sonda nasogástrica e assegurarmos a privacidade do doente durante todo o percurso no BO.

Devido às particularidades das intervenções e pelo controlo de infeção, o BO tem um acesso limitado. Portanto, é praticamente inevitável o distanciamento da família. Contudo, quando nos deparamos com uma criança que irá passar por uma cirurgia, o serviço garante o acompanhamento dos pais ou de alguém que os substitua até que a anestesia seja administrada

e durante o período de recuperação “O doente, os familiares e as pessoas significativas têm o direito de receber informação necessária, bem como apoio emocional e físico que lhes permita ultrapassar as várias fases dos cuidados perioperatórios” (AESOP, 2006, p.8).

Na fase de indução e manutenção da anestesia, tivemos a oportunidade de realizar monitorização e vigilância cardiorrespiratória adequadas, em algumas situações, inclusive verificando o nível de consciência (BIS-brian function monitoring systems); assistimos o anestesiológista na manutenção da anestesia e na reversão da mesma, bem como na colaboração da realização de técnicas de monitorização invasivas; vigiamos quantidades de solutos aspirados a drenagem gástrica, drenagem vesical, o campo cirúrgico, bem como o registo dos balanços e das diversas ocorrências durante o ato anestésico, no final da cirurgia garantimos a saída segura do paciente da sala de operação, acompanhando-o até a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) e comunicando todas as informações relevantes ao enfermeiro responsável da UCPA.

No momento da indução anestésica, o doente perde a sua autonomia, desta forma, a equipa multidisciplinar assume a responsabilidade total pela proteção de sua integridade. É essencial que o enfermeiro especialista, durante sua prática, esteja ciente do Regulamento do Exercício Profissional e do Código Deontológico.

Organizar os cuidados de enfermagem por funções facilita a resposta em situações de emergência. Em contexto de estágio, tivemos oportunidade de realizar alguns turnos em contexto de cirurgia de urgência, uma experiência crucial para refletir sobre as funções específicas de cada elemento da equipe, pois, tal como afirma Salgueiro (2014, p.34) “a organização dos cuidados de enfermagem por funções, facilita a resposta em situações de emergência”.

Das inúmeras experiências em contexto de doente crítico gostaríamos de destacar a situação de uma pessoa do sexo masculino, com 62 anos, autónomo, que deu entrada na urgência com melenas e hematoquézias, e necessidade de ser encaminhada para o BO, em contexto de urgência, para realizar Endoscopia Digestiva Alta (EDA) sob anestesia geral com recurso a entubação endotraqueal. Durante a EDA apresentou instabilidade hemodinâmica com evolução para choque hemorrágico. Houve necessidade de colocação de mais acessos venosos, com colheita de sangue, colocação de cateter venoso central (CVC), administração de hemoderivados, administração de fármacos. Dado ao marcado agravamento, houve necessidade de ser transferido para a Unidade de Cuidados intensivos (UCI). Enquanto enfermeira na área de gastroenterologia, neste tipo urgências, costumamos desempenhar o

papel de instrumentista. No entanto, neste caso, tivemos a oportunidade de trabalhar do outro lado, na área de anestesia, desempenhando um papel diferente no atendimento ao doente crítico. Essa experiência destacou a importância fundamental do enfermeiro especialista em situações críticas, que envolve a avaliação rápida, estabelecimento de prioridades e prestação imediata de cuidados terapêuticos para estabilização do doente.

Sendo o bloco, um serviço totalmente imprevisível, mesmo em cirurgias programadas, exige do enfermeiro especialista “um saber atualizado e especializado em competências na vertente técnica, relacional e de responsabilidade” de forma a prestar cuidados adequados à situação da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. Deste modo, no decorrer da cirurgia, segundo a AESOP (2006, p.110), o enfermeiro deve “(...) manter uma observação e vigilância intensivas; ter capacidade para despistar sinais e sintomas de complicações que possam surgir; estar apto a atuar em situações de urgência e emergência”.

Na pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica, segundo Ramos (2022, p.37) “são inúmeros os cuidados e técnicas invasivas que são realizados, sendo a imunidade do doente comprometida, não só pela sua patologia de base, mas também por diversos microrganismos patogénicos oportunistas”, assim, torna-se imperativo, a prevenção de infeções no âmbito da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

A problemática da prevenção e do controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e da resistência aos antimicrobianos são transversais a todas as áreas de prestação de cuidados e tem vindo a dominar a saúde na atualidade (Duarte & Martins, 2019), tendo como foco a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente e desta forma contribuir para a redução das taxas de morbilidade e mortalidade, bem como os custos acrescidos associados ao tratamento da infeção e tempo de internamento. Entende-se IACS, segundo Duarte e Martins (2019, p.18): “ como uma infeção localizada ou sistémica resultante de uma reação adversa à presença de um agente infeccioso ou da sua toxina”.

A DGS, em Portugal, 2013, decidiu agregar o Programa Nacional de Controlo de Infeção e o Programada das Resistências aos antibióticos, criando o PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos), tendo como objetivo geral a redução das IACS e a resistência aos antimicrobianos, através da implementação de práticas baseadas na evidência (Barroso *et al.*, p. 2017).

No BO, a prevenção e controlo das IACS assume um papel preponderante devido à especificidade e complexidade do doente. “Uma efetiva redução das infeções associadas aos cuidados de saúde, foi alcançada através do desenvolvimento de aspetos disponíveis para o para o paciente e equipa cirúrgica” (Duarte & Martins, 2019, p. 129), através da melhoria na técnica cirúrgica, do desenvolvimento e aperfeiçoamento das condições ambientais, estruturais e de equipamento, bem como de antibioterapia.

A pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica, tem uma suscetibilidade aumentada à infeção (ferida cirúrgica/associação aos cuidados de saúde), e tal como afirma Duarte e Martins (2014, p. 107) “os fatores associados às pessoas podem não ser passíveis de controlo pelos profissionais de saúde. Contudo, o risco de infeção associado a cada tipo de cirurgia consegue ser minimizado pela utilização de medidas preventivas adequadas”.

O mesmo autor defende que uma perfeita aplicação de medidas de prevenção requer que seja considerada a diversidade de fatores relacionados com as pessoas assim como a intervenção cirúrgica a que vai ser submetido. A presença de uma infeção pré- cirúrgica ativa, patologia associada (ex. diabetes, tabagismo, obesidade, estado nutricional deficiente), extremos etários, internamento pré-operatório prolongado, são referenciados como elementos potenciadores do risco de infeção cirúrgica.

Para obter um ambiente controlado e com menor número de microrganismos, o BO possui procedimentos específicos. Orientações sobre o vestuário perioperatório (reutilizável/uso único) nas áreas restritas e semirestritas, a importância do cumprimento rigoroso de todo o circuito (limpo/sujo) perioperatório, a higienização das mãos (cirúrgica/não cirúrgica) assim como o processamento de materiais e equipamentos, são fatores essenciais para a prevenção e controlo da contaminação do ambiente cirúrgico.

No decorrer do ENP, fomos constatando que todos os profissionais adotavam comportamentos adequados às medidas recomendadas e instituídas no BO. Tivemos oportunidade de consultar protocolos do BO, normas e procedimentos. Contudo, aprofundamos conhecimentos em temáticas específicas a nível do perioperatório através da pesquisa bibliográfica com base na evidência científica, e assim manter uma prestação de cuidados de excelência, garantindo a prevenção e controlo de infeções cirúrgicas.

Devemos estar sensibilizados para as medidas básicas e específicas da Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico (ILC). De acordo com a norma n.º 020/2015 atualizada em 17/11/2022 sobre a "Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico", é fundamental seguir as diretrizes mencionadas de forma abrangente, juntamente com as intervenções recomendadas nas diferentes etapas do

processo cirúrgico - pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória - para todos os doentes submetidos a cirurgia. Durante a prestação de cuidados a esses doentes, é essencial realizar ações de maneira sistemática e uniforme, dentro do contexto de um plano de cuidados multidisciplinar personalizado, a fim de garantir a conformidade com as melhores práticas em controle de infecção.

Portanto, é fundamental manter uma seleção correta de equipamentos de proteção individual em função do contacto previsto e risco esperado, uso adequado de farda cirúrgica, higienização das mãos, correta desinfecção da pele, controlo e redução nos movimentos na sala de operações, controlo ambiental, o controlo da temperatura do doente, dado que a hipotermia contribui para um maior risco de infecção cirúrgica, bem como práticas seguras na preparação e administração de injetáveis.

O EEMCPSC responde eficazmente na prevenção, intervenção e controlo de infecção e de resistência a antimicrobianos, considerando, segundo o Regulamento n.º 429/2018 (p. 19362) “o elevado risco de infecção associado aos cuidados de saúde decorrente da doença aguda ou crónica, do ambiente e dos processos médicos e/cirúrgicos complexos de que a pessoa é sujeita”.

Perante o exposto, podemos afirmar que o enfermeiro assume um papel primordial no combate à infecção associado aos cuidados de saúde, necessitando de constante atualização com o objetivo de prevenir, executar e divulgar as diretivas dos órgãos regionais e locais do PPCIRA, de forma a obter uma diminuição da infecção, da mortalidade e morbilidade e os custos inerentes ao seu tratamento.

Perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, o EEMC deve maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infecção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018), deve igualmente apresentar competência específica, de forma a dinamizar resposta adequada e em tempo útil em situações de emergência, exceção e catástrofe.

Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

O EEPSC de acordo com o Regulamento n.º 429/2018 deve possuir competências na área de intervenção em situações de emergência, exceção e catástrofe, nomeadamente: cuidar da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe; conceber, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe; planejar resposta à situação de catástrofe;

gerir os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe; assegurar a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.

As instituições prestadoras de cuidados devem estar preparadas para responder a situações de emergência, exceção e catástrofe. Portanto, a existência de um plano de emergência é fundamental para garantir uma resposta eficaz.

Os planos de emergência hospitalar, como explicado por Figueiredo (2021, p. 24) “contemplam um conjunto de ações/procedimentos *standardizados* e simplificados, no sentido de mobilizar e rentabilizar recursos, providenciando respostas rápidas e eficazes ao maior número de vítimas, constituído também uma ferramenta de avaliação”.

Durante o percurso do ENP, não ocorreram catástrofes ou situações de exceção. No entanto, sentimos a necessidade de consultar e compreender o plano de Emergência Hospitalar, em conjunto com o enfermeiro orientador de forma a perceber qual o papel do EEMC enquanto membro de uma equipa multidisciplinar de modo a desempenhar um papel preponderante na organização e gestão dos recursos. Assim, a aquisição desta competência foi essencial como enfermeira especialista no processo do cuidar da pessoa e família/cuidador em situação crítica.

A prática nesse contexto complexo de prestação e gestão de cuidados especializados à pessoa/família em situação crítica exige uma base sólida e sustentada em evidências científicas com uma abordagem multidisciplinar. Em diferentes circunstâncias de vida e processos de transição, o enfermeiro especialista deve aplicar o seu conhecimento para poder tomar decisões autónomas e interdependentes. O objetivo é proporcionar intervenções eficientes e oportunas para pessoas em situação crítica

**CAPÍTULO II - ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO: IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DE
ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

A enfermagem, como qualquer disciplina “necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela Investigação” (OE, 2006, p.1).

A investigação em enfermagem procura fornecer evidências que irão indiscutivelmente aumentar o conhecimento e desta forma suportar melhores cuidados de enfermagem e valorizar a educação em enfermagem, focando-se em problemas que segundo Néné e Sequeira (2022, p. 6), são enfrentados por “clientes (indivíduos, famílias e comunidades), prestadores de cuidados e serviços prestadores de cuidados. Em saúde “toda a margem de erros deve ser minimizada, o que só é possível com uma prática suportada em investigação de qualidade” (Néné & Sequeira, 2022, p. XVII).

Atualmente, exigem-se cuidados de saúde individualizados orientados pela melhor evidência possível. A prática baseada na evidência revela-se como um “método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do utente no contexto de cuidar” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012, p.10).

De forma a dar resposta a um dos objetivos do ENP, foi fundamental a identificação de um problema de investigação. A “seleção de objetos e de temas de estudo não é, desde logo, produto da ocasião, obedece a causas pessoais e sociais, aos conhecimentos prévios e às inquietações” (Vilela, 2022, p.77).

A prestação de cuidados de saúde e os ambientes em que ocorrem são cada vez mais complexos e imprevisíveis e todas as pessoas que vão ser submetidas a uma cirurgia ou um procedimento anestésico têm o direito de serem cuidadas por profissionais experientes e com competências baseadas em evidência científica (*European Operating Room Nurses Association* (EORNA) citada por AESOP, 2006). O enfermeiro perioperatório desempenha um papel crucial nesse contexto, fornecendo cuidados que abrangem a promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde dos doentes submetidos a uma cirurgia.

Na fase pré-operatória, os doentes manifestam uma variedade de reações psicoemocionais, tornando a avaliação pré-operatória realizada por enfermeiros um recurso valioso para compreender e reconhecer essas emoções. De acordo com Galvão *et al.*, (2002, p. 691) “intervenções de enfermagem efetivas, poderá minimizar os riscos decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico”.

A AESOP (2006, p. 122), considera que “a avaliação pré-operatória representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo da cadeia no processo de cuidados perioperatórios”. A

humanização e a qualidade dos cuidados no ambiente cirúrgico são temas de grande importância e devem ser discutidos tanto com os doentes cirúrgicos quanto com os enfermeiros, de modo a possibilitar a sua implementação efetiva nas instalações cirúrgicas.

Com base nestes fundamentos, consideramos que se justifica o presente estudo no âmbito da visita de enfermagem pré-operatória que tem por principal objetivo analisar a perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória, de forma a poder contribuir para a melhoria dos cuidados prestados neste contexto.

No presente capítulo, procuramos explanar num primeiro ponto o enquadramento teórico da temática em estudo, abordando o doente cirúrgico e a visita de enfermagem pré-operatória., seguindo-se a descrição do percurso metodológico, onde apresentamos a problemática, a questão de investigação, os objetivos de estudo, o contexto, participantes, o procedimento de recolha e análise de dados e as considerações éticas.

A apresentação e análise de dados constituem o terceiro subcapítulo e no quarto subcapítulo será a apresentada a discussão dos resultados. Finalizamos com a descrição das principais conclusões do estudo e perspetivas futuras.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO – CUIDAR EM CONTEXTO CIRÚRGICO: VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

As instituições de saúde na atualidade são altamente complexas, e a liderança exerce um papel crucial nesse contexto (Harris (2011) citado por Ribeiro (2023, p. 111)). Na área da saúde, para atualizar e aprimorar a qualidade dos cuidados prestados, é imperativo compreender as práticas clínicas. Nesse sentido, os enfermeiros estão na linha de frente da prestação de cuidados de saúde, o que significa que desempenham um papel vital nos processos, resultados e qualidade dos cuidados, assumindo a responsabilidade profissional por esse trabalho contínuo de melhoria (Ribeiro, 2023, p. 111).

A enfermagem é uma disciplina que centraliza a sua atuação no cuidado integral ao ser humano. Em determinadas situações de saúde, a intervenção cirúrgica é uma alternativa terapêutica necessária. Tercero *et al.* (2005) citados por Juan (2007, p.51) referem que “toda e qualquer intervenção cirúrgica é uma situação crítica que expõe o indivíduo a um estresse físico e emocional”.

O Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem em pessoas em situação Perioperatória atua em cinco áreas que se complementam entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos. Este período comporta as fases pré, intra e pós-operatório (Regulamento n.º 429/2018).

Realizar um procedimento cirúrgico e passar por um período de hospitalização resulta em diversas transformações que impactam tanto a vida externa quanto interna das pessoas envolvidas neste contexto. Independentemente de como cada indivíduo lida com esta situação, é crucial que os cuidados de enfermagem levem em consideração as particularidades da experiência cirúrgica.

O enfermeiro desempenha várias funções em cada fase do período perioperatório para atender às necessidades do doente, ajudando-o a enfrentar essa fase emocionalmente conflituosa. Segundo AESOP (2012, p.6) “o trabalho dos enfermeiros tem de ser orientado pelo e para o doente. Este passa a ser o principal alvo dos seus cuidados. É por ele e para ele que o trabalho no bloco operatório passa a ser planeado, executado e avaliado”.

A vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória “pode ser expressa como a impossibilidade da pessoa responder com os seus próprios recursos aos riscos inerentes a que está sujeita” (Regulamento n.º 429/2018, p. 19366). O enfermeiro perioperatório encontra-se diante de um desafio particular, sendo essencial protegê-la e garantir que não ocorram lesões adicionais durante os cuidados anestésico-cirúrgicos.

Nessa perspectiva, de acordo com Strasser (2012), a criação e implementação de protocolos baseados em evidências, pesquisa e práticas recomendadas são urgentes, com o objetivo de reduzir o número de eventos adversos no ambiente perioperatório.

A fase pré-operatória “tem início quando a pessoa e o cirurgião decidem pela cirurgia e termina quando a pessoa é transferida para a mesa operatória” (Regulamento n.º 429/2018, p. 19366). A assistência de enfermagem ao doente cirúrgico no período pré-operatório exige que o enfermeiro tenha uma visão abrangente e contínua das necessidades humanas básicas ou alteradas do doente e da família. Isso permite que o enfermeiro realize suas atividades de maneira sistemática, contribuindo para a excelência dos cuidados, tornando-os personalizados e humanizados (Thomaz & Guidardell (2002) citados por Dantas, 2014).

Na fase pré-operatória os doentes manifestam uma variedade de reações psicoemocionais, tornando a avaliação pré-operatória, um recurso muito valioso para compreender e reconhecer essas emoções, sendo essencial que os enfermeiros promovam uma relação de ajuda eficaz com o doente e família com o objetivo de desenvolver “um clima de maior confiança e segurança no período perioperatório” (AESOP, 2006, p. 122)

A avaliação pré-operatória realizada por enfermeiros, também conhecida como Visita de Enfermagem Pré-Operatória, é uma atividade que proporciona uma interação eficaz. Por meio dessa avaliação, o enfermeiro pode identificar, resolver e, quando necessário, encaminhar os problemas enfrentados doente (Galvão *et al.* citado por Dantas (2014, p. 24)).

Como profissional de saúde, o enfermeiro detém um amplo conhecimento científico, e no seu exercício profissional, “tem a obrigação de desenvolver habilidades que lhe permitam cuidar do paciente de maneira holística e personalizada, especialmente em situações cirúrgicas” (Gomes, 2009, p. 21). Para conseguir dar resposta às necessidades específicas de cada doente, o enfermeiro na visita pré-operatória, deve completar a informação, previamente efetuada na colheita de dados no serviço de internamento. É fundamental o enfermeiro conhecer o histórico do doente e analisar a situação para “desenvolver a sua intervenção de forma a garantir o máximo de segurança física e psíquica ao doente de quem cuida” (Duarte & Martins., 2021, p. 91)

A recolha de informação para Kullberg *et al.* (2015) citados por Barroso *et al.*, (2021, p 65) “é um dos determinantes da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde”.

As intervenções cirúrgicas e outros procedimentos invasivos acarretam riscos inerentes, em que o enfermeiro enquanto elemento integrante de uma equipa multidisciplinar deve antecipadamente identificar potenciais riscos e problemas. Sendo uma atividade autónoma do

enfermeiro no contexto perioperatório, a visita de enfermagem pré-operatória requer trabalho em equipa devido à natureza exigente e específica dos cuidados cirúrgicos. De acordo com Salgueiro (2014) citado por Duarte e Martins (2014, p. 39) "A colaboração entre os profissionais e suas funções, bem como a partilha de responsabilidades entre os membros da equipa, é essencial para garantir cuidados seguros e de qualidade".

A realização da visita pré-operatória, deve ser programada com o enfermeiro do internamento, no entanto, só deve ser realizada, "de acordo com a vontade expressa do doente, se deseja ou não receber a visita do enfermeiro do bloco operatório" (AESOP, 2006, p. 125), adequando a sua duração às necessidades do doente, na véspera da intervenção cirúrgica e com a presença de familiares se possível. No entanto, "alterações recentes nos cuidados de saúde têm desafiado o enfermeiro perioperatório a implementar programas de ensino pré-operatório, em períodos de tempo mais curtos e locais alternativos" (Marek *et al.*, 2003, p.538).

Luna (2014) destaca as vantagens da VEPO, que beneficia tanto o doente quanto o sistema de saúde, fornecendo informações pré-operatórias, economizando tempo e reduzindo custos associados aos cuidados, o que, por sua vez, pode resultar em uma recuperação mais rápida do doente e na diminuição de complicações pós-operatórias. Segundo Gomes (2009, p.49) "As informações transmitidas, assim como toda a preparação efectuada no pré-operatório, têm demonstrado ser benéficas e influenciar a resposta do doente no pós-operatório".

Em todas as etapas da doença, a informação é considerada uma necessidade essencial. A falta de esclarecimento dos receios e das dúvidas, a inexistência de ensino no período pré-operatório, podem constituir-se fatores de ansiedade para o doente e família. Melo (2005, p. 14) defende que a "transmissão de informação aos doentes origina um aumento da sua satisfação, diminuindo o nível de perturbação emocional, nomeadamente da ansiedade e uma redução no número de dias de internamento e no número de medicamentos ingeridos".

A transmissão de informação é considerada uma das componentes mais importantes e difíceis do processo de comunicação e está diretamente relacionada com a satisfação dos doentes, tendo por base a forma como a informação é transmitida. A "qualidade da transmissão da informação é fundamental para o envolvimento e educação do doente, para o bom funcionamento das equipas de saúde e para a promoção da segurança de doentes e profissionais" (Barroso *et al.*, (2021, p. 68).

Saber comunicar é um desafio na prestação de cuidados de saúde e constitui uma importante ferramenta de trabalho para o profissional de saúde. Comunicar com o doente, tal como outras competências clínicas tem de ser aprendido e por vezes reaprendido. "Esta formação de

traduzirá na promoção da qualidade na prestação de cuidados, bem como na diminuição de erros e redução de custos (Barroso *et al.*, 2021, p. 75).

Perante o exposto, podemos afirmar que a visita de enfermagem permitirá um acolhimento mais individualizado e representa um pilar importante na humanização dos cuidados prestados no bloco operatório. “Humanizar não é mais, do que nos recordar incessantemente que os órgãos afetados não são apenas peças desligadas (...) mas sim parte integrante de um ser humano que pensa, sente e sofre e que devemos entender em toda a sua singularidade” (AESOP, 2006, p. 124)

2 - PERCURSO METODOLÓGICO

No sentido de dar resposta aos objetivos de estudo o investigador necessita de determinar os métodos e os procedimentos que irá utilizar e conduzir na elaboração do trabalho. A fase metodológica ou desenho de investigação segundo Fortin (2003, p.132) “é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas”.

No presente subcapítulo, descreve-se a estratégia metodológica utilizada, tendo em consideração as características do estudo. O mesmo autor descreve como principais elementos que compõem um desenho de investigação: o tipo de estudo; seleção da população; estratégia de recolha de dados, tratamento e análise dos mesmos.

2.1 - DA PROBLEMÁTICA À QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO

A sala operatória possui um ambiente intenso e complexo, sendo um local de trabalho único e que exige que a equipa seja organizada e que trabalhe por um objetivo comum, a qualidade dos cuidados de saúde. Desta forma, torna-se evidente a importância da visita de enfermagem pré-operatória pelas repercussões que lhe são inerentes no doente/família e na qualidade de cuidados. Neste sentido, surge a questão de investigação que conduziu a este estudo: Qual a perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória?

Na nossa perspetiva este estudo ao responder a esta inquietação pode contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e segundo Duarte e Martins (2014, p.39) “melhor satisfazer as necessidades dos doentes e tendo como meta a humanização dos cuidados do bloco operatório”.

Os objetivos “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação (Pais Ribeiro & Cummins, 2008, p. 34). Neste sentido a questão de investigação conduziu-nos ao seguinte objetivo geral

- Analisar a perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória.

De forma, a dar resposta a este objetivo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as vantagens da implementação da visita de enfermagem pré-operatória.
- Identificar os fatores facilitadores da implementação da visita de enfermagem pré-operatória.
- Identificar os fatores dificultadores para a implementação da visita de enfermagem pré-operatória.

2.2 - TIPO DE ESTUDO

“Preconceito Aristotélico”, foi assim que Kurt Lewin citado por Gonçalves *et al.* (2021) designou a “prática muito em voga, de apenas considerar como científicas as pesquisas legítimas pela recolha e análise de grandes somas de dados”.

O interesse pelo potencial das investigações qualitativas cresceu exponencialmente, associado à necessidade de aprofundar conhecimento para além da quantificação de dados estatísticos. Segundo Gonçalves *et al.* (2021, P. XXIII) “tem-se assistido à afirmação progressiva em termos da conceção e aplicação dos métodos qualitativos na área das ciências sociais e humanas”.

Quando se realiza uma investigação em que o foco incide em processos de saúde-doença ou em gestão de cuidados de saúde, segundo Néné e Sequeira (2022, p. 71) “atendendo à sua complexidade, devem ter-se em conta aspetos sociais, culturais, históricos e políticos”.

A determinação da questão de pesquisa determina o método mais adequado para estudar um fenómeno (Fortin, 2009). De forma a dar respostas a questões que necessitam de exploração da experiência humana, investigador, no presente estudo adota a abordagem de natureza qualitativa, com recurso ao método descritivo exploratório, uma vez que visa explorar opiniões, conceitos e perspetivas das pessoas sobre determinada temática.

A investigação qualitativa é uma forma de estudo da sociedade que se foca no modo como as pessoas interpretam e como dão sentido ao mundo em que elas vivem e às suas experiências, (Vilelas, 2022), de forma a realçar o significado ou sentido que fenómeno tem para os mesmos.

Geralmente o investigador qualitativo, não inicia o estudo com uma revisão ampla sobre o enquadramento teórico, tende a privilegiar uma revisão da literatura após a análise de dados com o objetivo de se centrar “na necessidade de enquadrar os resultados no contexto que já é conhecido” (Vilelas, 2022, p. 201)

2.3 – CONTEXTO E PARTICIPANTES NO ESTUDO

Neste ponto, o investigador irá apresentar o contexto onde se realizou o presente estudo bem como caracterizar os seus participantes.

2.3.1 – O contexto

Um dos objetivos da abordagem qualitativa de pesquisa é explorar a vivência dos indivíduos nos seus ambientes naturais, de forma que os problemas que aparecem no dia-a-dia da prática possam ser estudados de maneira privilegiada (Vilelas, 2022). Conforme destacado por Fortin *et al.*, (2009, p.217), “o meio onde os participantes vivem ou trabalham, reveste-se de uma grande importância”.

Neste estudo, escolhemos o ambiente do BO para realizar o estudo, devido à nossa participação ativa no Estágio de Natureza Profissional nesse cenário. Face às necessidades identificadas, vimos a oportunidade de contribuir/melhorar os cuidados prestados nesse contexto e produzir evidência sobre a temática. De acordo com Vilela (2009, p. 331), a colheita de dados é feita “‘in loco’, com foco na compreensão dos significados que as pessoas atribuem aos fenômenos analisados”.

Este contexto, já foi caracterizado anteriormente (capítulo I), no que concerne à estrutura física e dotação de equipamentos de apoio, alocação de recursos humanos e sua organização, por ser o local onde realizamos o ENP.

2.3.2 – Os Participantes e sua caracterização

Um estudo, qualquer que seja a temática implica imperiosamente a definição da população a quem será recolhida a informação. Essa população estudada, que se designa por população alvo é constituída por um conjunto de indivíduos que partilham “uma ou características em comum e encontram-se num espaço ou território conhecido” (Vilelas, 2022, p.179).

A população que sustentou a investigação através da informação recolhida, foi constituída por enfermeiros que exercem a sua atividade num Bloco Operatório na área de anestesia. Segundo

Duarte e Martins, (2014, p.40): “O enfermeiro que habitualmente realiza a visita é o enfermeiro com funções de anestesia no dia anterior à intervenção cirúrgica”.

O método de amostragem adotado foi amostragem não probabilística intencional, devido à possibilidade de “constituir uma amostra de indivíduos em função de um traço característico” (Fortin *et al.*, 2009, p.322) permitindo a seleção de participantes de acordo com as características pretendidas. Numa amostragem intencional, a seleção dos participantes não é realizada de um modo totalmente arbitrário, são designadas características que o investigador considere relevantes para o estudo (Vilelas, 2022). Desta forma a amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- Enfermeiros na prestação direta de cuidados no Bloco Operatório e na área de anestesia;
- Enfermeiros com dois ou mais anos de atividade profissional neste serviço;
- Enfermeiros que aceitem participar no estudo.

As características sociodemográficas e profissionais dos dez participantes no estudo, encontram-se expressas no quadro seguinte:

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Idade (anos)	30 - 34	2
	35 - 39	2
	40 - 45	3
	> 45	3
Sexo	Feminino	5
	Masculino	5
Formação académica	Licenciatura	10
	Mestrado	4
Tempo de exercício profissional (anos)	2 - 10	2
	11 - 15	2
	16-20	2
	>20	4
Tempo de exercício profissional no serviço (anos)	2 - 10	7
	11 - 15	2
	> 16	1

Podemos observar, neste quadro que em relação aos grupos etários, dois participantes têm idades compreendidas entre os 30-34 anos, dois participantes entre os 35-39 anos, enquanto

três outros participantes têm idades compreendidas entre os 40-45 anos. Por último, três participantes têm mais de 45 anos.

No que se refere ao sexo, dos dez participantes, cinco são do sexo feminino e cinco do sexo masculino.

Todos os enfermeiros têm uma Licenciatura, sendo que quatro deles possuem um mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e em Cuidados Paliativos.

Relativamente ao tempo de exercício profissional, verifica-se que dois participantes se encontram respetivamente no intervalo de dois e dez anos, entre os onze e os quinze anos de experiência, e dois participantes no intervalo de dezasseis e vinte anos. Com tempo superior a vinte anos encontram-se quatro enfermeiros.

É igualmente importante analisar o tempo de exercício profissional dos participantes, tendo em conta o local onde o estudo se desenvolve (Bloco Operatório), pelo que podemos verificar que sete participantes possuem entre dois e dez anos de exercício profissional, dois participantes entre onze e quinze anos e apenas um participante possui um tempo de exercício profissional superior a dezasseis anos. Consegue-se concluir igualmente que todos os participantes já possuíam experiência profissional prévia.

2.4 – PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Face à variedade de técnicas e instrumentos para obtenção de dados qualitativos, cabe ao investigador definir a estratégia que melhor se adequa de forma a dar resposta aos objetivos do estudo e às questões de investigação. Com o intuito de maximizar a qualidade de informação obtida, optamos pelo método mais antigo de recolha de dados de investigação: a entrevista face a face (Gonçalves *et al.*, 2021).

A entrevista para além de se evidenciar como uma ferramenta valiosa, é igualmente associada a um trabalho desafiante e árduo. Contudo, não deixa de ser o método apropriado, quando existe “necessidade de recolher informações detalhadas sobre opiniões, os pensamentos, as experiências e os sentimentos das pessoas” Gonçalves *et al.*, 2021, p.67).

Considerando os diversos tipos de entrevistas, optamos pela entrevista semiestruturada que “combinam perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistando tem a possibilidade de relatar as suas experiências e vivências sobre o tema proposto” (Vilela, 2022, p. 351)

Neste tipo de entrevista, alicerçado ao tema e objetivos estipulados, segundo Fortin *et al.* (2009) o entrevistador formula questões que julgue relevantes e apresenta-as numa ordem que

considere apropriado. Assente nestes pressupostos e considerando que, neste estudo, se pretende analisar a perspetiva dos enfermeiros sobre a visita de enfermagem pré-operatória, foi elaborado um guião orientador da entrevista (APENDICE II).

O guião da entrevista é constituído por duas partes, sendo que a primeira parte apresenta perguntas fechadas, direcionadas para a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes: idade, sexo, formação académica, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional e no serviço atual (BOC). A segunda parte integra questões que permitam explorar a opinião dos participantes sobre a temática em estudo e dar resposta aos objetivos preconizados.

Numa fase inicial, os participantes foram contactados previamente de forma individualizada, por e-mail para a confirmar a sua disponibilidade e interesse para participar no estudo. As entrevistas foram realizadas num intervalo temporal de 4 dias, gravadas em registo áudio, após pedido de permissão a cada um dos entrevistados efetuando-se a sua transcrição num prazo máximo de quarenta e oito horas após a sua realização. Foram incluídos tantos participantes quanto os necessários até atingir a saturação de dados. Um dos princípios que guia a amostragem qualitativa é a saturação dos dados em que “as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo (...) para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão a ser colhidos” (Vilelas, 2022, p. 189).

Com o objetivo de detetar erros de construção e/ou eventuais dificuldades de compreensão/interpretação das questões e poder realizar a correção do questionário atempadamente, realizamos um pré-teste. Vilelas (2022, p.368) refere que na realização do pré-teste, deverá ser aplicado a uma “pequena amostra que fazem parte da nossa amostra ou que tenham características semelhantes à população alvo”. Como tal, o guião foi aplicado a dois enfermeiros que não integravam o grupo de participantes do estudo, de forma a “assegurar a natureza e a complexidade das questões e a sua adequação aos objetivos previamente determinados” (Vilelas, 2022, p.361). Os participantes, não apontaram qualquer tipo de dúvidas, não sendo necessário efetuar alterações no guião.

2.5 - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise qualitativa, segundo Néné e Sequeira (2022, p. 89) “tem como finalidade identificar os elementos que configuram a realidade estudada, descrever a relação entre os elementos identificados e sintetizar o conhecimento resultante”.

Nas investigações qualitativas, o método mais comumente adotado no tratamento de dados das investigações qualitativas, é análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011, p. 44) é o “conjunto de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. O mesmo autor propõe as seguintes etapas para análise de dados: organização e preparação do material recolhido, a sua codificação, a categorização, a inferência e a interpretação teórica.

As dez entrevistas foram transcritas na íntegra, dos registos de áudio para suporte informático. As categorias, foram-se consolidando à medida que a análise avançava, realizando-se assim uma lista de codificação, categorias e subcategorias. De todo este processo resultou um conjunto de áreas temáticas que demonstram a perceção dos participantes sobre a visita de enfermagem pré-operatória, que se encontram expressas numa matriz de redução de dados (APÊNDICE III).

2.6 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Atualmente, o desenvolvimento da ciência é um valor universal, um bem fundamental para a sociedade, e conseguimos garantir este mesmo desenvolvimento graças à investigação. Contudo, este desenvolvimento não pode fazer-se através da violação da dignidade da pessoa humana (Néné & Sequeira, 2022). Mateus (2021, p. 130) complementa ao afirmar que “a investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, a vida humana enquanto valor máximo a promover e a observar”.

De forma direta ou indireta, os estudos de investigação na área da saúde envolvem as pessoas, o que implica uma preocupação por parte do investigador no respeito e zelo pela dignidade da pessoa humana, tendo em conta a defesa dos princípios éticos:

- Respeito pelo consentimento livre e esclarecido;
- Respeito pelos grupos vulneráveis;
- Respeito pela privacidade e pela confidencialidade dos dados pessoais;
- Respeito pela justiça e equidade;
- Equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes;
- Redução dos inconvenientes (Princípio da não-maleficência);
- Otimização das vantagens (Princípio da beneficência). (Fortin *et al.*, 2009).

Ao longo da presente investigação, foi intenção respeitar os princípios éticos supracitados tendo sido solicitada autorização ao Diretor do Bloco Operatório Central (APÊNDICE IV) e foi

igualmente objeto de parecer prévio nº 14/2023 pela Comissão de Ética para a saúde (Anexo III), que emitiu parecer favorável à sua realização.

No que concerne aos participantes da investigação, após informados e esclarecidos relativamente ao tipo de estudo em causa, objetivos, procedimentos, tempo que necessitaram de despende e eventuais riscos que estariam sujeitos, foram recolhidos os consentimentos informados (APENDICE V), que livre e voluntariamente aceitaram participar. Foram igualmente informados do direito de desistirem em qualquer fase da investigação. Segundo Néné e Sequeira (2022, p.103) “É desta forma, que a liberdade da pessoa se vê respeitada, concretizando, assim, o respeito maior pela sua dignidade”.

De forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados, foi também explicado que toda a informação seria protegida e tratada de forma confidencial. Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e devidamente codificadas de E1 a E10, de forma a trabalhar com dados anonimizados, sem possibilidade de identificação dos seus titulares, mesmo no caso dos resultados do estudo serem publicados. A população envolvida teve direito de informação sobre o processo e sobre os resultados.

Nunca é de mais enfatizar a importância de todos os participantes serem tratados de forma justa e equitativa, implícito no princípio do respeito pela justiça e equidade.

3 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a apresentação das circunstâncias do estudo e do perfil dos participantes do mesmo, vamos proceder à apresentação e análise dos dados obtidos através das entrevistas realizadas. Da análise das entrevistas, resultaram quatro áreas temáticas que incorporam várias categorias e respetivas subcategorias como se pode observar no quadro 2.

Quadro 2: Perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória: áreas temáticas, categorias e subcategorias.

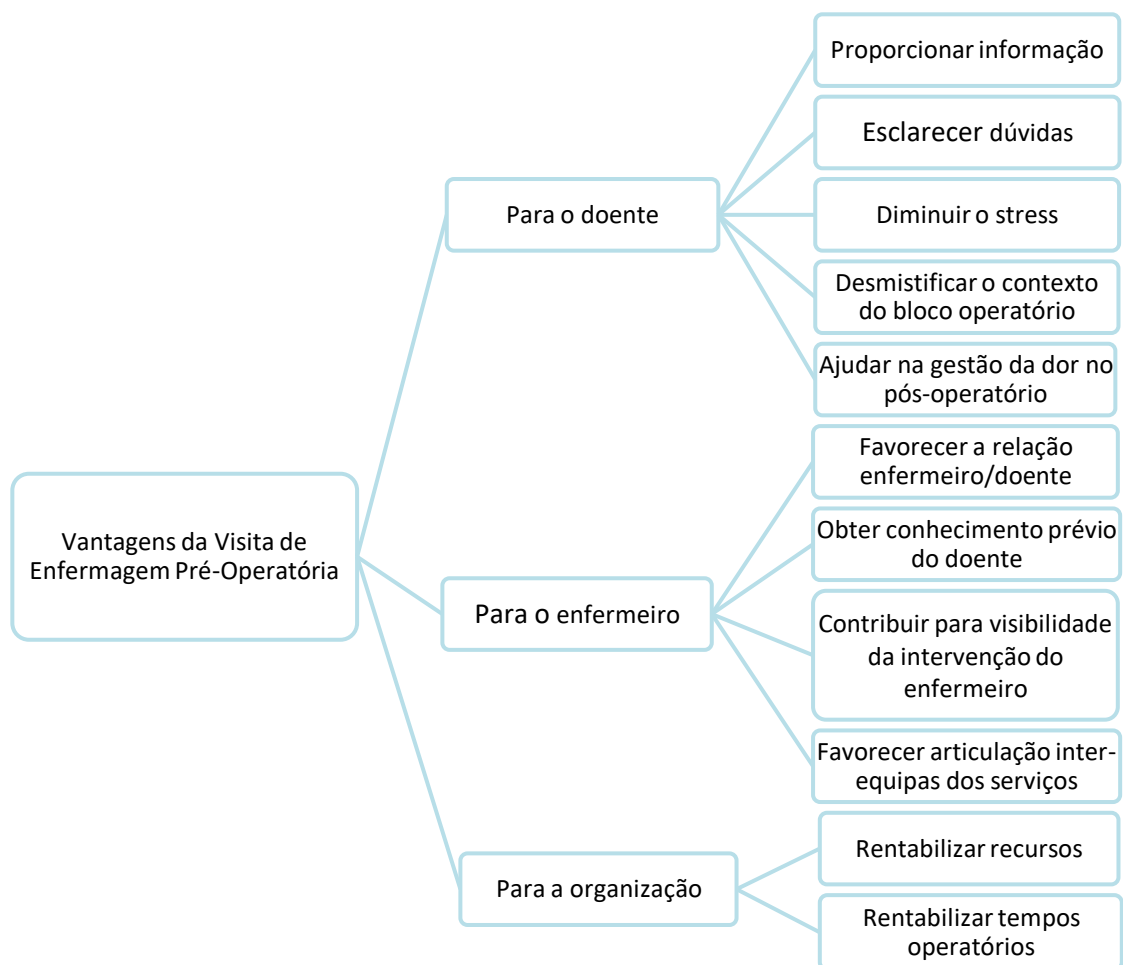
Área Temática	Categoria	Subcategorias
Vantagens da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Para o doente	Proporcionar informação
		Esclarecer dúvidas
		Diminuir o stress
		Desmistificar o contexto do bloco operatório
		Ajudar na gestão da dor no pós-operatório
	Para o enfermeiro	Ajudar na gestão da dor no pós-operatório
		Obter conhecimento prévio do doente
		Contribuir para visibilidade da intervenção do enfermeiro
		Favorecer articulação inter-equipas dos serviços
Para a organização	Rentabilizar recursos	
	Rentabilizar tempos operatórios	
Fatores facilitadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Estruturação da Visita	Criação de um procedimento/protocolo padrão
		Registos Informáticos da Visita de Enfermagem pré-operatória
	Criação de uma equipa específica	
	Realização de formação	
	Conhecimento prévio dos planos cirúrgicos	
Fatores dificultadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Gestão do tempo	
	Escassez de recursos humanos	
	Inexistência de espaço físico próprio	
Sugestões para implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Articulação da consulta de enfermagem e de anestesia	
	Recetividade dos superiores hierárquicos	

Com o propósito de facilitar a organização, a descrição, a análise e a compreensão dos dados, optamos por apresentá-los pelas áreas temáticas com recurso a excertos que suportam a interpretação construída. Para facilitar ainda mais a leitura, utilizaremos figuras representativas das áreas temática, categorias e subcategorias relevantes. Durante a descrição dos dados, as categorias serão destacadas em negrito, enquanto as subcategorias serão destacadas em *itálico*.

3.1 – VANTAGENS DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Um dos objetivos do estudo consistiu em conhecer as vantagens da visita de enfermagem pré-operatória. Através da análise dos dados obtidos pelas entrevistas, identificamos três categorias principais: **para o doente**, **para o enfermeiro** e **para a organização**. Cada uma dessas categorias se desdobrou em subcategorias, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Vantagens da visita de enfermagem pré-operatória: categorias e subcategorias



No que se refere às **vantagens para o doente** foram mencionadas pelos participantes: *proporcionar informação, esclarecer dúvidas, desmistificar o contexto do bloco operatório, diminuir o stress e ajudar na gestão da dor no pós-operatório.*

Relativamente a *Proporcionar informação* foi expressa, como se pode ver, por um dos participantes:

“Há sempre informações importantes a passar e que muitas vezes um doente vem seja do internamento, seja da urgência e nem sempre são passadas informações fundamentais (...) dizer o que depois vai esperar no internamento, num pós-operatório (...)” passar alguma de informação que num momento antes da cirurgia ou no pós-operatório mais imediato também o doente poderá não conseguir absorver.” E4

O Esclarecimento de dúvidas:

“(...) a explicar e a passar alguma de informação que num momento antes da cirurgia ou no pós-operatório mais imediato também o doente poderá não conseguir absorver” E4

“(...) permite ao doente colocar questões específicas sobre como é que vai decorrer a sua cirurgia, promover ensino ao doente, coisas complementares”; “doentes mais vulneráveis, isto terá um impacto ainda maior, doentes que estão menos informados, doentes sozinhos, as crianças, doentes com atraso cognitivo, uma série de doentes que têm menos acesso à informação.” E5

“(...) conseguimos esclarecer tudo o que é dúvidas e questões e receios a ele e à própria família.” E10

Desmistificar o contexto do bloco operatório, entender o funcionamento do ambiente e os procedimentos realizados, foi considerado uma vantagem para o doente cirúrgico por quatro participantes, conforme observado:

“(...) os doentes ficam a conhecer melhor o bloco operatório, o papel dos enfermeiros do bloco operatório, que pode não ser, e nem é, um papel tão técnico” E1;

” (...) desconstrução do universo do bloco.” E5

“(...) acho que às vezes os doentes não vêm muito esclarecidas sobre o que é um bloco operatório, o que é que vai acontecer, o trajeto que vão fazer, quem vão conhecer pelo caminho.” E9

“Conseguimos dar-lhe uma perspetiva daquilo que vai encontrar, o que é que vai acontecer, o que é que vai sentir, o que é que vai passar, o que é que é expectável de acontecer ou não (...)” E10

Contribuir para a *diminuição dos níveis de stress* nas pessoas submetidas a um procedimento cirúrgico, foi outra vantagem realçada por dois participantes como podemos verificar:

“Tudo isto era muito importante para diminuir stress operatório (...)” E10

“(...) ajuda a tranquilizar (...)” E4

Um participante identificou, *Ajudar na gestão da dor no pós-operatório* como outra vantagem da visita de enfermagem pré-operatória:

“(...) melhorar o controle da dor no doente pós-operatório (...)” E10

Para além das vantagens para o doente os participantes destacaram várias vantagens da consulta de enfermagem pré-operatória **para o enfermeiro**: *favorecer a relação enfermeiro/doente, obter conhecimento prévio do doente, contribuir para visibilidade da intervenção do enfermeiro e favorecer articulação inter-equipas dos serviços.*

A visita de enfermagem pré-operatória pode ajudar a construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional, aumentando sua sensação de segurança e conforto durante o processo cirúrgico. *Favorecer a relação enfermeiro/doente*, foi uma das vantagens mencionadas por dois participantes que realçam que:

“(...) num hospital ideal haveria um acompanhamento (...) mais próximo do doente (...)” E4

“Há esta aproximação não só da questão de informação e de conhecimento, mas da questão humana.” E6

O conhecimento prévio do paciente, revelado por três participantes como uma vantagem para o enfermeiro, permite acompanhar a evolução do seu estado de saúde e adaptar os cuidados de enfermagem de acordo com suas necessidades, garantindo a continuidade dos cuidados prestados:

“Olharmos para o doente, uma coisa é dizer-nos, contarem-nos uma história, outra coisa é nós vermos a história (...)” E1

“(...) há muita informação do doente que não é passada e os circuitos do doente no hospital, às vezes, não são o ideal.” E4

“Parece-me importante fazê-lo, sim, porque temos até uma melhor perceção do doente que vamos ter em sala, porque atualmente só conhecemos os nossos doentes quando nos aparecem na sala ou à porta da sala para entrar na sala.” E9

Para um dos participantes a visita de enfermagem pré-operatória *pode contribuir para a visibilidade da intervenção do enfermeiro*:

“Acho que os doentes ficam a conhecer melhor o bloco operatório, o papel dos enfermeiros do bloco operatório, que pode não ser, e nem é, um papel tão técnico, não é?” E1

Observa-se que alguns participantes reconhecem que a visita de enfermagem pré-operatória pode promover a *relação inter-equipas dos serviços*:

“(...) preparação do doente com alguns ensinamentos, que vão complementar, obviamente, o trabalho feito dos colegas no internamento, quer no pré-operatório, quer no pós.” E5

“Tem que haver uma boa articulação com o elemento que vai fazer a visita, juntamente com o internamento, juntamente com a equipa do bloco (...)” E8

“(...) ajuda-nos a colmatar algumas dúvidas e algumas dificuldades que eles possam ter e assim conseguimos otimizar o processo de comunicação entre a nossa equipa e as restantes equipas.” E10

Foram identificadas duas subcategorias durante a análise das entrevistas que destacam as vantagens da Visita de Enfermagem Pré-Operatória **para a organização**: *rentabilizar recursos e rentabilizar tempos operatórios*.

Rentabilizar recursos, foi exposto por dois participantes:

“(...) para que no dia não haja perda de tempo, perda de recursos, ou inclusive, aconteça o pior, que é um adiamento da cirurgia, o que traz, além dos custos para a instituição, traz o custo pessoal do doente que vê a cirurgia adiada ou anulada com um novo internamento, tendo de recomeçar este processo todo (...)” E4

“(...) melhor rentabilização dos recursos do bloco e daquilo que é esperado para a cirurgia (...) conseguimos otimizar algumas situações pré-operatórias que irão facilitar a cirurgia e até penso que em termos institucionais e de gestão, há imensas situações que fazem, muitas vezes, atrasar o início das cirurgias, o que traz custos, o que traz equipas paradas, salas fechadas, e que podem ser otimizadas com esta visita (...)” E5

Rentabilizar tempos operatórios, foi outra vantagem enunciada por dois participantes para a organização:

“(...) mais-valia para o doente, para a instituição, para a rentabilização de tempos operatórios.” E4

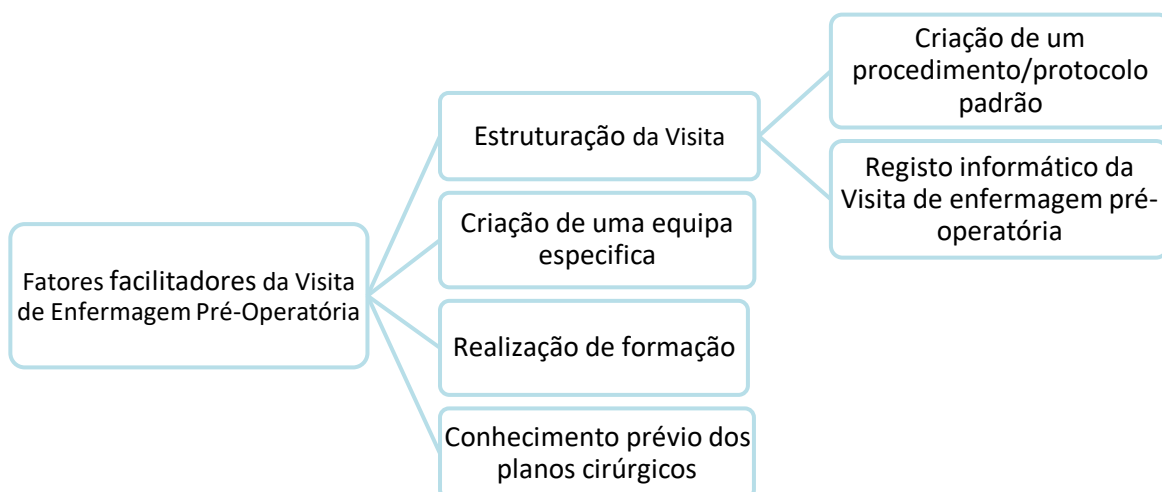
“Acaba por se conseguir também diminuir tempos mortos cirúrgicos (...) só tem a ganhar.” E1

3.2 – FATORES FACILITADORES DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Para realizar qualquer atividade na área da enfermagem, é essencial que os profissionais tenham à sua disposição os recursos necessários para alcançar os objetivos pretendidos. Desta forma, consideramos pertinente, explorar os fatores que os enfermeiros consideram como facilitadores para a realização da visita de enfermagem pré-operatória.

Após a análise de conteúdo da área temática, emergiram quatro categorias (figura 2): **Estruturação da visita; Criação de uma equipa específica; Realização de formação; Conhecimento prévio dos planos cirúrgicos.**

Figura 2 – Fatores facilitadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: categorias e subcategorias



Relativamente aos fatores facilitadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória e que está relacionado com a **estruturação da visita**, foram reconhecidas, através da análise das entrevistas, duas subcategorias, sendo estas a *criação de um procedimento/protocolo padrão* e o *registo informático da Visita de Enfermagem Pré-Operatória*.

Cinco participantes, defendem que a *criação de um procedimento/protocolo padrão* é importante para a uniformização de procedimentos de modo a facilitar a Visita de Enfermagem Pré-operatória:

"(...) haver quase uma *checklist*, um procedimento que a gente siga (...)" E4

"(...) uma *checklist* (...) todos os aspetos que têm que ser validados nesta consulta (...)" E5

“(...) tentar explicar a consulta, a visita da enfermagem pré-operatória a essa equipa, apresentar os objetivos, todo o processo em si, haver um protocolo (...) de maneira que todos rememos para o mesmo lado (...)” E2

“(...) era fundamental haver um plano, um plano de equipa, uma definição de estratégias sobre o que falar ou o que analisar do doente em cada situação (...) tem que haver tipo um protocolo.” E4

“(...) de forma a que ela decorra de forma o mais uniforme possível e seja depois a mais fácil avaliar a eficácia todos os aspetos que foram abordados (...)” E6

Os *registos informáticos* da Visita de Enfermagem Pré-Operatória necessários à continuidade de cuidados, foram sugeridos por dois participantes:

“Os registos desta consulta, para ela arrancar, tem que partir já da premissa que os registos são informatizados (...)” E6

“(...) haver também alguém destacado para o fazer e haver algum registo que a gente o faça para que de forma rápida e passar a informação à restante equipa também (...)” E7

A **criação de uma equipa específica** designada para a Visita de Enfermagem Pré-operatória foi apontada como um fator facilitador para a sua implementação, conforme mencionado pelos seguintes participantes:

“Criação de uma equipa para a implementação desse projeto (...)” E1

“(...) seja uma equipa mais restrita dentro da própria equipa.” E6

“(...) ideal seria, um dos enfermeiros que vão estar na sala ser o que fazem a visita pré-operatória (...)” E7

É de salientar, no contexto desta categoria, o expresso por estes dois últimos participantes ao referirem-se à importância da seleção do enfermeiro para integrar esta equipa.

Referido por um participante, surge a categoria **realização de formação**, como um fator facilitador da Visita de Enfermagem Pré-Operatória:

“(...) a formação é importante”; “...ter alguma formação a nível de anestesia, para pelo menos conhecer as técnicas anestésicas para poder explicar aos doentes...”; “Formação aos elementos que fiquem destacados por essa área”; “pode ser necessária alguma formação em termos de alguns aspetos da comunicação (...)” E6

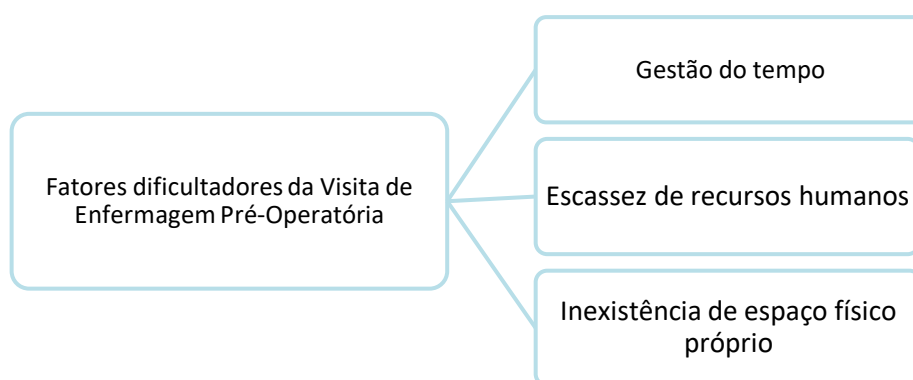
A categoria **conhecimento prévio dos planos cirúrgicos** foi identificada por um participante:

“(...) considero que era importante sabermos previamente os planos cirúrgicos e não conseguirmos saber só às quatro da tarde (...)” E10

3.3 – FATORES DIFICULTADORES DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Foi ainda nosso objetivo identificar os fatores dificultadores que interferem na implementação da visita de enfermagem pré-operatória e através da análise dos discursos dos participantes, foram identificados três fatores, a saber: gestão do tempo, escassez de recursos humanos e inexistência de espaço físico próprio (figura 3).

Figura 3 – Fatores dificultadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: categorias



Uma gestão adequada do tempo torna-se fundamental para uma prestação de cuidados eficaz, valorizando a arte do enfermeiro organizar o seu trabalho de modo controlado. Como uma dificuldade percebida pelos enfermeiros, emergiu a categoria **gestão do tempo**:

“O tempo é um fator que me preocupa cria-me grandes dificuldades (...)” E1

“Basicamente, tempo. Temos que ter o conhecimento da cirurgia, o conhecimento do tipo de anestesia, para podermos informar o utente, que tipo de utente é, mas basicamente, tempo para poder ter acesso a essa informação”; “compreendam o tempo que se requer para fazer isso.” E3

“(...) haver um período de tempo para poder realizar essa consulta (...)” E7

“ (...) eu preciso de tempo para isto (...)” E10).

A **escassez de recursos humanos** no BO, foi outro aspeto mencionado, que dificulta a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória;

“Aumento de rácios.” E1

“São precisos, primeiro, recursos humanos (...)” E2

“(...) recursos humanos, outra, os recursos humanos, além dos recursos humanos.” E4

“A falta de recursos humanos (...)” E6

“(...) implica recursos humanos (...)” E7

“(...) se os recursos humanos forem adequados, não vejo qualquer desvantagem.” E10

De forma a garantir a confidencialidade e segurança da informação, existem questões ético-legais que têm de ser atendidas, a informação deve estar unicamente disponível no processo clínico. Neste sentido, um dos participantes, considera a **inexistência de um espaço físico próprio para a realização da visita de enfermagem pré-operatória como um fator dificultador**:

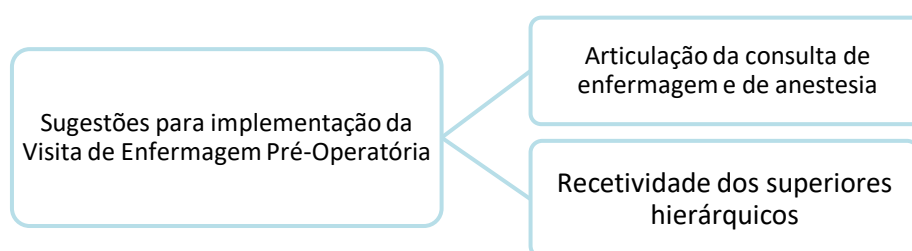
“(...) espaço físico onde possamos fazer todo o tipo de registos que vamos obter nessa consulta”;

“não me parece que vão arranjar um espacinho para nós para fazer a consulta (...)” E2

3.4 – SUGESTÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

A partir da análise das opiniões dos participantes, foi identificada a área temática Sugestões para implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória, que derivou em duas categorias (figura 4): **articulação da consulta de enfermagem e de anestesia e recetividade dos superiores hierárquicos**.

Figura 4 – Sugestões para implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória - categorias



Ao serem questionados sobre sugestões para a implementação da visita de enfermagem pré-operatória, os entrevistados reconhecem a importância da **articulação entre a consulta de enfermagem pré-operatória e de anestesia e a recetividade dos superiores hierárquico**.

A **articulação entre a consulta de enfermagem pré-operatória e de anestesia** é visível através dos seguintes excertos:

“Porque já que há a consulta anestesia pré-operatória, se calhar fazia todo sentido incluir enfermagem em todo o processo.” E2

“(...) criar uma adesão por parte das várias equipas, tanto de enfermagem, como da anestesia.” E4

“ (...) não é só necessário da parte da enfermagem, mas penso que também da parte do anestesista (...)o anestesista seria também um elemento a ser envolvido nessa consulta.” E7

Da análise dos discursos dos participantes, relativamente à **recetividade dos superiores hierárquicos**, dois participantes relatam que é necessário haver envolvimento, compreensão e parecer favorável dos órgãos superiores hierárquicos, de forma a serem criadas condições para a implementação da visita de enfermagem pré-operatória como revelam as seguintes transcrições:

“Perceber quão recetivo está a parte das chefias (...)” E1

“Basicamente, que haja apoio dos serviços, dos superiores. Dos superiores hierárquicos, que compreendam a necessidade e que compreendam o tempo que se requer para fazer isso (...)” E3

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a finalização da apresentação e análise dos dados provenientes das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo, faz-se essencial realizar uma análise profunda e objetiva dos resultados obtidos e atribuir-lhes um significado, apoiando-os em resultados anteriores de diversos autores que investigaram o mesmo tema, juntamente com as nossas reflexões.

De forma geral, o estudo realizado destaca a Visita de Enfermagem Pré-Operatória como um processo complexo que é influenciado por diversos fatores e tem como base a prestação de cuidados de enfermagem. Mesmo sabendo que a investigação é contínua e nunca estará completa, os resultados obtidos levam a uma reflexão sobre o papel dos enfermeiros na intervenção profissional e na identificação de possíveis mudanças para aprimorar a prática clínica de enfermagem e a qualidade dos cuidados de saúde. Na área da cirurgia eletiva, é fundamental destacar a importância do enfermeiro na visita de Enfermagem Pré-Operatória,

pois deve possuir habilidades na área da pessoa em situação perioperatória (PSP), de forma a oferecer cuidados de alta qualidade com base em evidências científicas.

Do discurso dos participantes apurou-se que a visita de enfermagem pré-operatória tem subjacente vantagens, quer para a PSP e família, que quer para o enfermeiro, quer para a organização. Ela permite responder às expectativas/ necessidades, garantindo uma recuperação célere, redução de complicações e outros benefícios em saúde.

Com base no discurso dos participantes, a visita pré-operatória de enfermagem tem como principal objetivo fornecer informações adequadas às necessidades da pessoa/família, garantindo a continuidade dos cuidados e promovendo a capacidade de viver de forma independente na comunidade, com pouca ou nenhuma ajuda, para melhorar o seu bem-estar. O enfermeiro deve procurar ressaltar os pontos fortes da pessoa, tanto os atuais quanto os potenciais, visando contribuir para a melhoria da saúde, função e conforto (Meleis, 2012). Quando não há informação, as dúvidas e receios não são esclarecidos, o que gera ansiedade.

Durante a visita, o enfermeiro precisa revisar o histórico clínico do doente e obter informações relevantes da equipa de enfermagem/médica do internamento. Segundo Duarte e Martins (2021, p. 40) esta “válida, por sua vez, a informação recolhida, permitindo o esclarecimento de dúvidas e receios, desmistificando o bloco operatório”. Estes dados vão de encontro a outras das vantagens descritas pelos participantes do estudo, relativamente à Visita de Enfermagem Pré-Operatória para o doente. De acordo com Hesbeen (2020) citado por Duarte e Martins (2014, p. 41) “a informação dada no pré-operatório influencia a recuperação e reduz a ansiedade pré-operatória, os níveis de dor e, por conseguinte, o tempo de hospitalização e a ingestão de analgésicos”.

Segundo Melo *et al.*, (2013), a visita de enfermagem pré-operatória é considerada uma boa prática de enfermagem há muito tempo, com o objetivo de proporcionar um atendimento personalizado que promova um ambiente de segurança e confiança para a PSP. O mesmo autor destaca a sua importância na preparação adequada dos doentes antes da cirurgia. Portanto, a maioria dos participantes concorda sobre a relevância da implementação da visita de enfermagem pré-operatória, quer pelos benefícios para o doente, quer para o profissional de saúde, promovendo cuidados humanizados e centrados no doente. Por outro lado, pode evidenciar o papel do enfermeiro do bloco operatório além do aspeto técnico, contribuindo desta forma para a visibilidade da intervenção do enfermeiro.

As vantagens da visita de enfermagem pré-operatória são indiscutíveis, pois esta facilita a interação entre enfermeiro e doente, proporciona conforto e prepara-o para passar pelo

procedimento anestésico-cirúrgico de maneira segura, humanizada e com redução de riscos paciente cirúrgico (Filho *et al.*, 2020).

Após examinar atentamente a evidência, constata-se que esta confirma as afirmações dos participantes, quando referem que a visita de enfermagem promove uma relação privilegiada entre enfermeiro, doente e família, além de obterem o conhecimento prévio do doente. A observação e avaliação da PSP pelo enfermeiro é crucial, pois fornece informações essenciais para o doente e ajuda a gerenciar suas expectativas ao longo da cirurgia. A avaliação pré-operatória de enfermagem é uma ferramenta poderosa para identificar e documentar os fatores de risco do doente, desempenhando um papel fundamental na prevenção de complicações cirúrgicas (Malley, Kenner, Kim & Blakeney, 2015)

Foi também apontado como vantagem da visita de enfermagem pré-operatória, a articulação inter equipas, dos serviços ser favorecida. De acordo com Pelarigo (2019), este momento também é caracterizado por facultar o planeamento de cuidados personalizados baseados numa metodologia científica, promoção do relacionamento e da comunicação entre os diferentes enfermeiros do perioperatório.

A evidência disponível corrobora esta importância, pois de acordo com Antunes (2018), a coordenação é influenciada pela frequência, oportunidade, precisão e resolução de problemas entre os profissionais, assim como pelo nível de suas relações, conhecimentos compartilhados e respeito mútuo. O autor também destaca que a implementação de práticas de trabalho de alta performance pode contribuir para a melhoria do desempenho organizacional e dos relacionamentos, sendo que a coordenação relacional baseada em vínculos funcionais desempenha um papel crucial nesse processo. A relação é essencial para estabelecer a ligação entre alta performance e resultados positivos.

A eficácia e eficiência de um hospital dependem da produção e dos resultados do BO, que é o centro de várias atividades e está conectado diretamente ou indiretamente com quase todas as atividades do Hospital. Gerir e organizar o BO requer estruturação, adequação e adaptação ao contexto, para garantir que seu funcionamento esteja dentro dos padrões esperados.

O BO tem custos fixos elevados devido à especialização das suas instalações, equipamentos e recursos humanos altamente qualificados, que estão em constante evolução tecnológica. Por essa razão, os custos das intervenções cirúrgicas têm aumentado significativamente ao longo do tempo (Alves, 2012). De acordo com Epstein & Dexter (2002), diversos estudos têm apontado a importância de implementar estratégias para redução de custos nas unidades cirúrgicas,

sugerindo métodos alternativos para a programação e marcação das cirurgias, visando garantir a otimização da utilização do Bloco Operatório.

A taxa de utilização e a taxa de cancelamentos “são indicadores clássicos da atividade dos Blocos Operatórios e são também referidos como indicadores de processo que fornecem evidências da eficácia do sistema e da eficiência do Bloco Operatório” (Alves, 2012, p.15). Uma das fraquezas pode surgir na impossibilidade de aproveitar ao máximo os recursos disponíveis ou na dificuldade de evitar o desperdício, especialmente em casos de cancelamentos de última hora de cirurgias, onde o doente já se encontra no BO, pronto para o procedimento, com toda a equipa focada nele.

Durante a análise das entrevistas, vários entrevistados apontaram que a otimização dos recursos e dos tempos de operação era uma das vantagens da Visita de enfermagem pré-operatória. Destacaram que atrasos no início das cirurgias, equipes ociosas e salas fechadas podem ser melhor otimizados com esta visita.

A realização de uma cirurgia é de extrema importância na vida de uma pessoa, pois representa a esperança de uma vida mais saudável e de melhor qualidade. O procedimento requer uma preparação prévia, incluindo a necessidade de afastamento do doente e dos seus familiares das suas rotinas diárias e do trabalho, mobilizando recursos físicos, emocionais e financeiros para enfrentar essa fase desafiadora.

Na opinião dos participantes, a realização de uma visita estruturada associada à disponibilidade dos planos cirúrgicos de forma oportuna, são fatores facilitadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatória. Essa etapa, é fundamental para garantir o registo correto das informações conforme as normas estabelecidas, de forma informatizada e acessível a todos os que dela precisam. Dessa maneira, os dados sendo bem organizados e, conforme menciona Silvestre (2012, p. 43), por meio de uma "utilização estruturada de dados" com linguagem apropriada, é possível planejar intervenções de maneira eficaz, resultando em melhores resultados.

Desde Florence Nightingale, efetuar os registos de enfermagem tem sido uma das funções mais importantes dos enfermeiros, pois para além de preservar a informação, suporta a evidência de algo (Duarte e Martins 2014). Atualmente tem-se verificado evolução nos procedimentos relativos aos registos de enfermagem com o intuito da melhoria da qualidade dos mesmos. Tal como afirma Pereira, Nascimento & Gomes (2011, p.227) “nomeadamente como forma de assegurar a continuidade de cuidados, aliada à necessidade de produção de dados estatísticos para diferentes finalidades e utilizações”.

Para Vieira (2018), a sistematização e a padronização dos registos contribuem para a visualização eficaz dos cuidados de enfermagem, proporcionando aos enfermeiros a avaliação do impacto de seu esforço na documentação informatizada.

Desde o início da nossa formação somos orientados para o cuidado, no entanto, enfermagem precisa de se aliar aos sistemas de informação, tornando-se cada vez mais essencial essa relação devido à sua relevância no cuidado e seu potencial para impulsionar o crescimento e reconhecimento da profissão (Silvestre, 2012).

Um sistema informático eficaz assegura que a informação possa ser devidamente inserida e registada no processo do doente, permitindo aos enfermeiros consultar, registar e obter informações relacionadas para uma avaliação adequada e elaboração de um plano de cuidados eficaz (Sousa *et al.*, 2018).

Alguns participantes destacam a relevância de formar uma equipe dedicada exclusivamente à realização da Visita de Enfermagem Pré-Operatória e ressaltam a importância de um plano de formação para os profissionais envolvidos no procedimento. No seu estudo, Lopes (2020) ressalta a necessidade de um enfermeiro exclusivamente focado na visita de enfermagem, sem se sobrecarregar com várias tarefas, a fim de garantir a concentração e dedicação requeridas para estabelecer um vínculo com o doente e facilitar uma comunicação terapêutica. Isso é essencial para identificar as necessidades do paciente/família e elaborar um plano de cuidados adequado.

A formação é essencial para atualizar conhecimentos e práticas, responsabilizar os enfermeiros, promover a inovação e criatividade, sendo um momento crucial para identificar a necessidade de mudança. No contexto perioperatório, devido à sua complexidade, é fundamental uma constante atualização técnico-científica, já que a formação inicial não proporciona todas as competências necessárias ao longo da carreira profissional. De acordo com o relato do participante, a formação em comunicação é crucial, pois a informação transmitida ao doente sobre o procedimento cirúrgico pode reduzir o stress e ansiedade durante a internação. Pedro (2022, p.89) afirma que “o enfermeiro deve estar atento à forma como comunica com a pessoa em situação perioperatória, certificando-se que sejam supridas barreiras na comunicação minimizando os fatores geradores de stresse”. Os autores Gonçalves *et al.* (2017) em seu estudo sobre a influência da informação transmitida pelos enfermeiros no nível de ansiedade pré-operatória, recomendam: o aumento de programas de formação em serviço direcionados aos enfermeiros, a fim de enfocar a ansiedade pré-operatória do doente cirúrgico; investir na

preparação pré-operatória, especialmente no que diz respeito às necessidades psicológicas e informativas do doente, priorizando as intervenções autónomas dos enfermeiros.

Em relação aos fatores dificultadores para a realização da Visita de Enfermagem Pré-Operatória, os participantes do presente estudo, identificam vários fatores, como a falta de tempo, a escassez de recursos humanos e a inexistência de espaço adequado. De acordo com Frederico e Sousa (2022), as organizações de saúde devem satisfazer as necessidades dos utentes e profissionais de saúde, sendo um dever adaptar os recursos e garantir as estruturas que viabilizem uma prática de cuidados de excelência.

A Visita de Enfermagem Pré-Operatória é uma parte fundamental do cuidado ao doente e que deve ser parte integrante do plano diário de enfermagem perioperatório, onde o enfermeiro precisa dedicar tempo e atenção para garantir um atendimento de qualidade. É necessário que o profissional tenha disponibilidade para a realização da visita de forma adequada, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada doente, enfatizando a importância da humanização dos cuidados pré, intra e pós-operatório. Segundo Batista *et al.*, (2013): “A gestão do tempo torna-se uma habilidade essencial tanto para o gestor como para toda a equipa que lidera”, por isso, os enfermeiros têm de saber gerir o tempo disponível com eficácia, de forma a estabelecer prioridades no planeamento da sua prestação de cuidados”.

É importante que o enfermeiro leve em consideração o tempo necessário para adquirir dados, realizar avaliações e estabelecer planos de cuidados, visando a eficiência e eficácia do atendimento (Margarida&Castilho, 2006). Dessa forma, a visita de enfermagem torna-se uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e bem-estar dos doentes, contribuindo para melhores resultados e satisfação no cuidado prestado.

Segundo Antunes *et al.* (2018), a relevância dos recursos humanos como o principal ativo nas organizações de saúde é destacada nos estudos atuais, com os enfermeiros sendo reconhecidos como o recurso humano mais essencial nessas organizações.

Alguns participantes mencionam que a presença de um espaço físico adequado é essencial para a realização da Visita de Enfermagem Pré-Operatória. Esta deve ser realizada de preferência na unidade de internamento, num ambiente calmo, na véspera da intervenção cirúrgica programada. Oliveira (2012), citado por Lopes (2020), também concorda com a ideia de que interrupções, comunicações ruidosas ou a falta de privacidade podem prejudicar a visita de enfermagem, bem como a sua continuidade, afetando, por conseguinte, os objetivos pretendidos, como as ações educativas.

Segundo UNAIBODE (2001), os principais desafios e barreiras comuns à implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória incluem a escassez de recursos humanos, a falta de tempo, a ausência de espaço adequado, entre outros. Portanto, é crucial identificar essas resistências e superá-las por meio da formação de uma equipa motivada na sua implementação. Quando todos compartilham o mesmo desejo de organizar esse processo, as soluções começam a surgir gradualmente. Superar esses obstáculos é essencial para avançar na qualidade dos cuidados, beneficiando os doentes com cuidados perioperatórios de Enfermagem de alta qualidade. Isso resultará em maior satisfação e na recuperação mais rápida dos doentes (UNAIBODE, 2001)

Quanto às sugestões feitas pelos participantes para a implementação da visita, destaca-se a importância da coordenação entre consulta de enfermagem e de anestesia, bem como a colaboração por parte das hierarquias organizacionais de forma a atingir os seus propósitos. De acordo com a norma DGS nº 29/2013 relativa à avaliação pré-anestésica para procedimentos eletivos, é fundamental que a avaliação seja realizada por anestesiológicos. Esta avaliação deve ocorrer em consulta de anestesia prévia e/ou visita pré-anestésica no dia anterior ou no dia do procedimento, com o objetivo de recolher informações sobre as comorbilidades do doente, medicação que faz uso regularmente, seu estado clínico e histórico anestésico, além de realizar um exame físico que englobe a avaliação da via aérea, cardiovascular e pulmonar.

Durante essa consulta de anestesia, é essencial informar e esclarecer o doente sobre a técnica e riscos da intervenção anestésica, obter o consentimento por escrito para a anestesia proposta e, se necessário, otimizar o estado clínico do paciente antes da intervenção cirúrgica. Os participantes enfatizam a importância da coordenação entre a consulta de anestesia e a visita de enfermagem pré-operatória, ressaltando que o trabalho do enfermeiro e do médico não são totalmente independentes. Segundo Baleizão (2019) citado por Cardante (2020, p. 103) “A consulta pré-operatória de enfermagem não deveria ser independente da consulta médica, pois sabemos que o trabalho do enfermeiro não é totalmente independente do médico e vice-versa”.

É essencial que a Visita de Enfermagem Pré-Operatória seja bem integrada na estrutura organizacional e institucional para obter sucesso. Para isso, é necessário considerar diversos fatores, como o número de doentes, os procedimentos a serem realizados, os recursos disponíveis, e o tempo necessário para alcançar os objetivos. Estes elementos são fundamentais para avaliar os custos, obter informações para a instituição, e garantir a eficiente alocação de recursos. Segundo Oliveira (2012) citado por Lopes (2020), é responsabilidade dos enfermeiros realizar estudos que demonstrem a eficácia e o custo-benefício da consulta de enfermagem. Mesmo que haja obstáculos, a importância da consulta justifica o compromisso dos enfermeiros em implementá-la, como sugerido por Dalbosco (2019) citado por Lopes (2020).

Este estudo tem implicações importantes para a prática de cuidados em contexto de cirurgia, internamento, bem como para a investigação. É fundamental que os profissionais de saúde, gestores e toda a sociedade compreendam que o modelo humanista deve guiar a prestação de cuidados de saúde, especialmente no que diz respeito à implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória.

Concluída a discussão dos resultados no próximo ponto, vamos apresentar as principais conclusões e algumas perspetivas futuras que daqui emergem.

5- CONCLUSÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS

A Visita de Enfermagem Pré-Operatória é fundamental para garantir uma recuperação adequada e rápida do doente cirúrgico, promovendo a continuidade dos cuidados, a redução de complicações e o bem-estar do doente. É importante que esta visita seja realizada de forma estruturada, integrada na rotina perioperatória e com a participação de uma equipa multidisciplinar.

Além disso, a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória requer uma adequada coordenação entre os diferentes serviços de saúde, a otimização dos recursos disponíveis e a formação contínua dos profissionais envolvidos. A utilização de sistemas de informação eficazes e a padronização dos registos de enfermagem são essenciais para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Os desafios identificados, como escassez de recursos humanos, a falta de tempo e de espaço adequado, devem ser abordados com soluções práticas e estratégicas, visando sempre a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. É fundamental que os profissionais de saúde e gestores reconheçam a importância da Visita de Enfermagem Pré-Operatória como parte integrante do processo cirúrgico, promovendo uma abordagem humanizada e centrada no doente. Os resultados obtidos podem ajudar os gestores a reavaliar o modelo organizacional vigente e a otimizar os recursos, visando a melhoria constante e a qualidade dos cuidados oferecidos aos doentes cirúrgicos.

Após finalizar este estudo, acreditamos ter alcançado seu propósito ao ressaltar a importância da necessidade da Visita de Enfermagem Pré-Operatória. A implementação eficaz desta prática não só beneficia a recuperação do doente, mas também aprimora a eficiência e eficácia do sistema de saúde como um todo. É crucial continuar a realizar estudos nesta área para assegurar que a Visita de Enfermagem Pré-Operatória seja uma prática comum em todos os Blocos Operatórios

Ao longo de toda a investigação, foi essencial garantir a qualidade científica e metodológica, porém, algumas dificuldades surgiram, como a morosidade na obtenção da aprovação do Conselho de Administração do hospital devido à burocracia necessária, respeitando os princípios éticos e legais. A falta de experiência em relação à análise e interpretação dos dados das entrevistas, foi um desafio que exigiu maior esforço e dedicação. Além disso, a conciliação com a atividade profissional foi outra limitação que exigiu um esforço adicional.

Apesar das limitações inerentes à investigação, o presente estudo pode constituir-se uma inspiração para que as equipas de enfermagem e gestores de serviços invistam mais na melhoria do desempenho das equipas, visando assim uma maior qualidade nos cuidados prestados. Os resultados deste estudo podem ajudar os enfermeiros a refletir sobre as suas práticas e encontrar formas de implementar mudanças, ressaltando a importância do envolvimento na dinâmica organizacional e de adotar uma postura mais proativa.

Seguindo essa mesma linha de pensamento, segundo Fonseca (2010), o enfermeiro que trabalha no bloco operatório deve incluir nas suas tarefas a realização da visita pré-operatória. Isso ocorre porque essa prática traz benefícios tanto para o doente como para o próprio enfermeiro: não apenas possibilita a personalização dos cuidados perioperatórios, mas também acrescenta uma abordagem mais humanista e menos técnica àqueles que atuam nesse ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório de estágio representa o finalizar deste percurso de desenvolvimento e aquisição de competências à pessoa em situação crítica da mesma forma que representa o finalizar do ciclo de estudos referente ao Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Chega deste modo, o tão esperado momento de tecermos as considerações finais.

O ENP teve lugar num BOC, sendo um local prestigiado para desenvolver competências de enfermeira especialista, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas para o ENP. Após uma jornada significativa, reconheço a importância de poder escolher o local para realizar o ENP, proporciona novas vivências e experiências que se tornarão fundamentais na minha futura carreira como enfermeira especialista.

As situações abordadas no decorrer deste relatório, relacionadas com a prestação de cuidados, representam apenas uma pequena fração da complexidade envolvida no atendimento oferecido pelo enfermeiro especialista. As suas intervenções desempenham um papel diferenciado e crucial no atendimento às necessidades das pessoas e famílias que são alvo dos seus cuidados. O objetivo é identificar precocemente, estabilizar, manter e recuperar situações que carecem de recursos avançados de monitorização, vigilância, prevenindo complicações e eventos adversos. O vasto conjunto de conhecimentos e competências do enfermeiro especialista amplia as exigências envolvidas na conceção, implementação e avaliação dos planos de intervenção sob a sua responsabilidade. A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica no BOC englobou habilidades e aptidões nos âmbitos técnico, científico e relacional, que se interligam de forma simbiótica. No sentido de contribuir para a qualidade de cuidados prestados, foi desenvolvido um estudo de investigação. O objetivo numa fase inicial foi conhecer a perspetiva dos enfermeiros sobre a visita de enfermagem pré-operatória de forma a conhecer e a ultrapassar as dificuldades inerentes à sua implementação para posteriormente dar continuidade ao estudo com a concretização da visita de enfermagem pré-operatória e reconhecê-la como imprescindível para a melhoria dos cuidados à pessoa em situação crítica/família e promotora de segurança.

Desde as vantagens dos cuidados de enfermagem até à relevância do tema, bem como a colaboração entre profissionais e a disponibilização adequada dos recursos, percebemos que todos esses elementos são cruciais para instituir a visita de enfermagem pré-operatória.

De maneira franca e transparente, é igualmente importante referirmos ou até mesmo desabafarmos que durante este processo houve imprevistos que dificultaram o desenvolvimento do estágio até à realização do presente relatório, nomeadamente e devido ao

horário profissional simultaneamente com horário de estágio que era imprescindível cumprir, aparecimento de novos desafios profissionais, bem como a situações inerentes ao dia a dia e que nos fazem perder o foco. No entanto, com um sentimento de vitória, mas com aquela sensação que não é todo possível, transpor para uma folha de papel tudo o que vivenciamos no ENP, tudo o que observamos e tudo o que aprendemos, mas com consciência do contributo, para o desenvolvimento de uma mentalidade e atitude crítica e reflexiva.

Para concluir, acreditamos ter alcançado todos os objetivos que estabelecemos ao iniciar o ENP, ao adquirir, desenvolver e aprimorar as competências necessárias para obter o grau de Mestre em Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2012) *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lusodidacta.
- Alferes, R. (2020). *Atividades dos enfermeiros gestores em unidades de saúde mental e psiquiatria*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36090>
- Alves, E. (2012). *Cancelamentos de cirurgias no próprio dia*. [Dissertação de Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova de Lisboa.
<https://run.unl.pt/handle/10362/10068>
- Antunes, M. (2018). *As práticas de gestão de recursos humanos e as equipas de alta performance*. [Dissertação de mestrado, ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10071/18672><http://hdl.handle.net/10071/18672>
- Barbosa, L. (2022). *Competências no cuidar da pessoa em situação crítica em contexto de serviço de urgência*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Aberto do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/3251/1/Luisa_Barbosa.pdf
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (4ª ed). Edições 70.
- Barroso, F., Barros, S., & Sales, L. (Coord.). (2021). *Guia prático para a segurança do doente*. Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Batista, L., Caetano, J., Fernandes, J., Ferrão, F., Caçola, M., Boque, N., & Reis, D. (2013). *Gestão de tempo*. Escolar Editora.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Quarteto Editora.
- Cardante, S. (2020). *Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: a perspetiva dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, ESEP – Escola

Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto.

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/34037>.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2012). Combater a desigualdade: da evidência à ação. Ordem dos enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português_vfinal_correto.pdf

Decreto-Lei n.º 74/2006. Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 13.º a 15.º da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo), bem como o disposto no **n.º 4** do artigo 16.º da Lei n.º 37/2003, de 22 de Agosto (estabelece as bases do financiamento do ensino superior). *Diário da República I Série-A*, n.º 60 (2006-03-24).
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/03/060a00/22422257.pdf>

Decreto-Lei n.º 63/2016. *Diário da República I Série*, n.º 176 (2019-09-13).

Penedo, J. M. V. S. (coord.), Gonçalves, G. F. C., Ormonde, L. P. C., Barros, M. J. D. M. M., Carvalho, M.G.B., Gomes, P.P.S.A, Sá, R.A.M.V., & Ribeiro, V.I.C. (2015). *Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios*. Ministério da Saúde.
https://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf

Portugal.Direção-Geral de Saúde (2015). *Norma n.º 020/2015: Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico*. DGS.

Direção Geral de Saúde (2013). *Norma n.º 29/2013. Avaliação Pré-Anestésica para Procedimentos Eletivos*.

Duarte, A. & Martins, O. (Coord.). (2014). *Enfermagem em bloco operatório*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Duarte, A., & Martins, O. (Coord.). (2019). *Controlo de infeção hospitalar*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Epstein, R. & Dexter, F., (2002). Uncertainly in knowing the operating rooms in wich cases were performed has little effect on operating room allocations or efficiency. *Anesthesia and Analgesia*. 95(6):1471.

https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/fulltext/2002/12000/uncertainty_in_knowing_the_operating_rooms_in.48.aspx

Fabião, A. C., Magano, C. O., Jesus, M. D., & Miranda, P. M. (2005). *Formação: contributo para a qualidade*. *Servir*, 53, (5), 235-247.

Ferreira, A. (2016). *Gestão de fluxos de produção aplicando princípios do Lean Thinking no bloco operatório de um hospital*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Universidade do Minho.

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/47165/1/Ana%20Rita%20Peixoto%20Ferreira.pdf>

Ferreira, C. I. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade*. [Dissertação de Mestrado, ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto.

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9756>

Figueirido, F. (2021). *Catástrofe externa/emergência interna*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

<https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Cat%C3%A1strofe+externa%2Femerg%C3%AÂncia+interna.+%5BDissertação%C3%A7%C3%A3o+de+Mestrado%2C+Escola+Superior+de+Enfermagem+de+Coimbra.%5D&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

Filho, A., Batista, F. & Cruz A. (2020). Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré- operatória. *Revista Eletrónica Acervo Saúde*, 42(e2842), 1-8.

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2842>

Fonseca, M. (2010). Influência da visita pré-operatória na ansiedade intra-operatória refletida nos valores da tensão arterial e da frequência cardíaca. *Revista Investigação em Enfermagem*. 22, 27-36.

<https://www.sinaisvitalis.pt/index.php/revista-sinais-vitalis/revista-investigacao-enfermagem/31-2008-a-2011/503-revista-investigacao-no22>

Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Fragata, J. (2012). *Segurança dos doentes: uma abordagem prática*. Lidel Ed.
- Frederico, M., & Sousa, F. (Coord.). (2022). *Gerir com qualidade em Saúde*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Galvão, Cristina M.; Sawada, Namie O., & Rossi, Lídia A. (2002). A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Revista Latino-americana Enfermagem*. 10(5) 690-5.
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>.
- Goncalves, M., Cerejo, M. & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV* (14), 17-26.
[https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Goncalves%2C+M.%2C+Cerejo%2C+M.+%26+Martins%2C+J.+\(2017\).+A+influe%CC%82ncia+da+informac%CC%A7a%CC%83o+fornecida+pelos+enfermeiros+sobre+a+ansiedade+pre%CC%81-operato%CC%81ria.+Revista+de+Enfermagem+Refere%CC%82ncia%2C+Se%CC%81rie+IV+\(14\)%2C+17-26.&ie=UTF-8&oe=UTF-8](https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Goncalves%2C+M.%2C+Cerejo%2C+M.+%26+Martins%2C+J.+(2017).+A+influe%CC%82ncia+da+informac%CC%A7a%CC%83o+fornecida+pelos+enfermeiros+sobre+a+ansiedade+pre%CC%81-operato%CC%81ria.+Revista+de+Enfermagem+Refere%CC%82ncia%2C+Se%CC%81rie+IV+(14)%2C+17-26.&ie=UTF-8&oe=UTF-8)
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P., & Marques, C. G. (2021). *Manual de investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações*. PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Gomes, N. (2009). *O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>.
- Grimm, J. W. (2010). Effective leadership: making the difference. *Journal of Emergency Nursing*. 36 (1), 74–77.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.012>
- Juan, K. (2007). O impacto da cirurgia e os aspetos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicologia Hospitalar*. 5 (1), 48-59.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v5n1/v5n1a04.pdf>

- Lopes, E. (2020). *A consulta de enfermagem presencial à pessoa submetida a cirurgia ambulatoria*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo] Instituto Politécnico de Viana do Castelo
- http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2510/1/Eunice_Lopes.pdf
- Lopes, Mário A., Gomes, S. C., & Almada-lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. INESCTEC. Ordem do Enfermeiros.
- https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inescotecabril2018.pdf
- Luna, C. (2014). *Importância da visita pré-operatória de enfermagem: a satisfação do cliente*. [Relatório de mestrado, Instituto politécnico de Setúbal], Repositório Comum do Instituto politécnico de Setúbal.
- <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Importa%CC%82ncia+da+visita+pre%CC%81-operato%CC%81ria+de+enfermagem%3A+a+satisfac%CC%A7a%CC%83o+do+cliente.+%5BRelato%CC%81rio+de+mestrado+na%CC%83o+publicado%5D%2C+Instituto+polite%CC%81cnico+de+Setu%CC%81bal.&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
- Marek, Jane F. e Boehnlein, Mary J. in Phipps, Wilma J.; Sands, Judith K. & Marek, Jane F. (2003) *Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceitos e prática clínica*. (6ª). Lusociência.
- Margarido, E.& Castilho, V. (2006). Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev Esc Enferm da USP*. 40(3), 427-33.
- <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xXz4pBW4bwnDGkC83j79sQK/?format=pdf&lang=pt>
- Mateus, D. (2021). *Gestão, liderança e cultura organizacional para gestores hospitalares*. Edições Almedina.
- Melo, J., Teixeira, A., Novo, A., Figueiredo, M. & Branco, N. (2013). Visita de Enfermagem Pré-operatória: A opinião dos doentes. *Millenium*. 44, 171-182.
- <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4400442>
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente: certezas e incógnitas*. Lusociência.
- Néné, M. & Sequeira, C. (2022). *Investigação em enfermagem*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

- Nora, C., Deodato, S., Vieira, M.: Pavone, E. (2016). Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*. 25:2, 1-9.
- <https://www.scielo.br/j/tce/a/cVF3gxmVvNBfVvfn6gbBgtF/?format=pdf&lang=pt>
- Oliveira, M. (2021) O papel dos líderes na resolução de conflitos na área da saúde. In. P. Cunha & A.P. Monteiro, (Coords.) - *Gestão de conflitos na saúde*. (pp.41-60). Pactor.
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Recomendações para o estágio de componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 76/2018. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, n.º 21, série II, 3478-3487
- <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. OE
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em enfermagem: tomada de posição*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/Tomada>
- Diário da República*, 1.ª série—N.º 181—16 de setembro de 2015
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer conjunto nº 01/2017: Atribuição de responsável de turno.
- Pais Ribeiro, J. & Cummins, E. R. (2008). O bem-estar pessoal: Estudo de validação da versão portuguesa da escala. In I. Leal, J.L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Edts.). *7o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas: Intervenção em Psicologia e Saúde*. 505-508, ISPA Edições.
- Pelarigo, A. (2019). Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória: cuidar no pré preparando o pós operatório. [Dissertação de mestrado Instituto Politécnico de Setúbal] Repositório Comum do Instituto Politécnico de Setúbal.
- <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29203>
- Pedro, P. (2022). Consulta Pré-Operatória de Enfermagem: Constrangimentos à Operacionalização, na Perceção dos Enfermeiros. [Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Pereira, D., Nascimento, J. C., & Gomes, R. (2011). *Sistemas de Informação na saúde: perspectivas e desafios em Portugal*. (1ª Ed.) Edições Sílabo.
- Despacho n.º 4321/2013. Diário da República, II série. 59 (2013/03/25).
- Ramos, A. (2022). A gestão terapêutica e a segurança do doente no bloco operatório [Relatório de Estágio de Natureza Profissional no âmbito do Mestrado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/3353/1/Ana_Ramos.pdf
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2011). *Paradoxos da Liderança: Gerir contradições, dilemas e tensões da vida organizacional*. Edições Sílabo, Lda.
- Regulamento n.º 122/2011 (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, II série. N.º 35, p. 8648-8653. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/122-2011-3477011>
- Regulamento no 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, II Série, n.º 184 (25-09-2019), 128- 155. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, II Série, n.º 26 (06-02-2019), 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 429/2018. 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 da enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. (2018). Diário da República série II, n.º 135 (16-07-2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ribeiro, O. (2023). *Ambientes de Prática de Enfermagem Positivos*. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Rosa, I., Pais, D., Consciência, J. Guimarães (2016). Os princípios da bioética aplicados em urgência hospitalar. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. 23:1. 18–23.

Salgueiro, S. (2015). *Competências e fundamentos da enfermagem perioperatória*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde]. Repositório Comum do Instituto Politécnico de Saúde.

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/7476>

Silvestre, M. (2012). *Integração de enfermeiros em instituições hospitalares: estudo de caso*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro

<https://ria.ua.pt/handle/10773/10448>

Strasser, L. A. (2012). Improving skin integrity in the perioperative environment using an evidence-based protocol. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 4(6), 351-360.

<https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01412499-201211000-00002.pdf>

Unidade Local de Saúde (2023). *Missão, atribuições e legislação*.

<https://www.ulsam.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Operatoire Diplômés d'État. (2001). *Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório: desenvolver uma cultura da qualidade*. Lusoditacta.

Vilelas, J. (2022). *Investigação - o processo de construção do conhecimento*. Edições SíLabo, Lda.

ANEXOS

**ANEXO I – RELATÓRIO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO “VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ -
OPERATÓRIA”**

Unidade de Cuidados/Serviço/Setor: Bloco Operatório Central

Área Temática: Visita pelo O.P.O.

Fundamentação/Justificação (O porquê da realização desta atividade):

temática a apresentar como projeto de melhoria contínua do ambiente de enfermagem presentes no PO do USAM.

Objetivos:

- Identificar a equipe para a importância do trabalho do visitador per-ops?
- Apresentar mensagens importantes e gerais em relação ao visitador per-ops;
- Promover a reflexão sobre o papel do visitador per-ops no U.P.O.

Destinatários: Equipe Enfermeira Bloco Operatório Central

Multiprofissional ☐

Restrito ao Serviço/Setor ☐

Alargado a outros Serviços/Setores ☐

Quais:

Realização:

Data: 31.03.23

Hora: 8h30m

Duração: 1h30m

Local: Unidade Recobus

Bloco Operatório Central

Apoio de Meios Audiovisuais: Relatório

Observações:

O Diretor/Chefe/Coordenador/Responsável

O Coordenador da Ação

Mod. QSC. 1 Set 2017

Glória Oliveira Padela
Glória Oliveira Padela

Departamento de Formação
Desenvolvimento



ANEXO II – COMPROVATIVO DE FORMAÇÃO “ ANAFILAXIA E INTERVENÇÕES ASSOCIADAS

DECLARAÇÃO

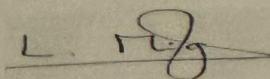
Para os devidos efeitos se declara que “JOANA FILIPA COUTO CARVALHO VIEIRA DE ALMEIDA”, esteve presente na(s) ação/ações de formação em serviço, na qualidade de **Formando(a)**, onde foi/foram tratado(s) o(s) seguinte(s) assunto(s):

Tema	Data de realização	Duração
ABLAÇÃO ESOFÁGICA POR RFA	16-01-2023	03:00 h
ANAFILAXIA	20-03-2023	01:00 h
TREINO ESTUDO M20-371	03-04-2023	01:30 h

A(s) atividade(s) supracitada(s) perfaz(em) um total de **05:30 horas**”.

Viana do Castelo, 30 de junho de 2023

O Serviço de Gestão de Recursos Humanos - Formação



LUIS MIGUEL ALVES GARCIA

Chefe da Unidade de Formação

ANEXO III – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA

	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 14/2023 -CES	Pág. 1 de 2
---	--	-------------

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Entrada no Secretariado da CES: Nº 10 - 22-02-2023 Assunto: Avaliar a perceção dos enfermeiros do Bloco Operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória_	Solicitado pelo Conselho de Administração Em nome do(s) investigador(es): Joana Vieira de Almeida, enfermeira no serviço de Gastroenterologia da ULSAM, a frequentar o mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na E.S.S da I.P.V.C, sob orientação de Maria Aurora Parente, docente da I.P.V.C.
--	---

1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Pedido de autorização para realizar, até 30-4-2023, o projeto de investigação referido em epígrafe, a concretizar no Bloco Operatório Central da ULSAM, mediante entrevistas semi-estruturadas a enfermeiros que exerçam funções na área da anestesia, a serem efetuadas num intervalo de tempo de 7 dias, com recurso a gravação, efetuando-se a sua transcrição, num período máximo de 48 horas, após a sua realização.

São garantidos o anonimato e a confidencialidade, com prévia prestação de consentimento informado, nos termos do texto junto ao processo que se afigura respeitar o regime legal aplicável.

Foi prestado consentimento pelo respetivo Diretor Clínico.

2. Fundamentação

Tem-se, como objetivo geral, analisar a perceção dos enfermeiros do Bloco Operatório sobre a implementação da visita de enfermagem pré-operatória – para o que foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as vantagens e desvantagens da implementação da visita de enfermagem pré-operatória;
- Identificar os aspetos necessário/facilitadores da implementação da visita de enfermagem pré-operatória;
- Identificar as dificuldades que poderão ser sentidas na prática clínica para a realização da visita de enfermagem pré-operatória.

Este estudo adota a abordagem de natureza qualitativa, com recurso a método descritivo e exploratório.

O meio escolhido para a realização deste estudo foi o Bloco Operatório Central por ter diretamente a ver com a realidade onde os participantes diariamente exercem as suas funções e devido ao facto de ser este o contexto onde os enfermeiros com funções de anestesia podem ter um papel ativo para a realização da visita de enfermagem pré-operatória, relacionados pela seguinte forma:

- Enfermeiros na prestação direta de cuidados no Bloco Operatório e na área da anestesia;
- Enfermeiros com dois ou mais anos de atividade profissional neste serviço;
- Enfermeiros que aceitem participar no estudo.

Irá ser realizada uma caracterização sócio demográfica e profissional dos participantes relativamente à idade, sexo, formação académica e tempo de exercício profissional.

3. Conclusão/parecer

Afigura-se não ocorrerem circunstâncias que traduzam violação das regras de natureza ética que obstem à realização do estudo em análise, pelo que proponho a sua aprovação.

Nota: Referências bibliográficas:

Foi apresentada alguma bibliografia.

Relator(es)	João Vaz
Ratificado em reunião do dia	23-03-2023
Enviado parecer: ____/____/____	

23/03/2023

O Presidente da CES


DR. CARLOS RIBEIRO
Presidente da CES


Rosário Barros
Enfermeira Diretora

27-03-2023

APÊNDICES

APÊNDICE I – FOLHETO INFORMATIVO PRÉ - OPERATÓRIO

DEPOIS DA CIRURGIA

Assim que a intervenção terminar será transferido(a) para a sala de Cuidados Pós-Anestésico (Recobro) e será monitorizado de perto para assegurar uma recuperação suave e sem complicações. Estaremos sempre disponíveis para responder a qualquer questão ou preocupação que possa surgir durante o processo de recuperação

- O tempo que permanecerá no recobro pode variar, dependendo da sua evolução e recomendação médica; receberá os cuidados necessários até que esteja em condições de ir para o quarto;
- Por norma, não são permitidas visitas (pode ser solicitada informação junto da equipa do recobro);
- Poderá acordar com vários tubos, soros, drenos entre outros;
- É provável que tenha frio e tremores, mas será aquecido;
- É comum sentir algum desconforto ou dor depois da cirurgia, normalmente estas podem ser facilmente controladas com medicamentos.



O seu bem-estar é a nossa prioridade, por isso queremos assegurar que se sinta confiante e bem acompanhado em todas as fases do seu tratamento. Estamos aqui para o apoiar e oferecer todo o cuidado e atenção que necessita.



Se tiver alguma dúvida, por favor não hesite em contactar a nossa equipa.

Com os melhores cumprimentos,
A equipa do Bloco Operatório



Bloco Operatório Central

FOLHETO INFORMATIVO PRÉ-OPERATÓRIO

Bem-vindo ao Bloco Operatório!

É com grande satisfação que o recebemos neste espaço dedicado à sua recuperação. Para que se sinta mais tranquilo e confortável durante o seu tempo conosco, gostaríamos de partilhar algumas informações importantes:

NA VÉSPERA DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

- Serão avaliados os sinais vitais (tensão, pulso e temperatura);
- Será informado:

- hora a partir da qual deve deixar de comer, beber e fumar;
- Horário estipulado para a cirurgia;
- Procedimentos a ser efetuados no bloco operatório;
- Quem o vai receber no bloco operatório;
- Cuidados de higiene específicos;

Ser-lhe-ão explicados alguns exercícios de mobilização e respiração para reduzir o risco de complicações depois da intervenção cirúrgica.

DIA DA INTERVENÇÃO

- Tomar um duche com desinfetante da pele, conforme lhe for indicado;
 - Vestir a bata que lhe for fornecida;
 - Evite comer ou beber nas horas que antecedem a cirurgia, conforme orientações;
 - Urinar antes de ir para o bloco operatório;
 - Retirar todos os objetos pessoais (óculos, anéis, prótese dentárias, etc.);
 - Retirar próteses auditivas e oculares.
- Em caso de extrema dependência, pode ficar com a prótese até ser anestesiado(a), mas deverá informar os enfermeiros;
- Oportunamente será levado para o bloco operatório por um assistente operacional.



NO BLOCO OPERATÓRIO

No bloco operatório vai encontrar uma equipa de Enfermeiros, Médicos e Assistentes Operacionais, vestidos de igual, com vestuário próprio, máscara e touca para garantir a sua segurança e da equipa.

Durante o procedimento cirúrgico, estará sob a supervisão de uma equipa altamente qualificada, que garantirá a sua segurança e conforto em todo o momento:

- Antes de entrar na sala de cirurgia, será realizada uma série de procedimentos para garantir a sua segurança e o sucesso da intervenção;
- O acolhimento será realizado por um enfermeiro e assistente operacional, ser-lhe-á colocada uma touca na cabeça;
- Passará da sua cama para a maca através de um tapete rolante, sem realizar nenhum esforço;
- Após alguns minutos entrará na sala onde se iniciarão os procedimentos anestésicos e cirúrgicos;
- Após a sua entrada na sala, será posicionado e monitorizado, para um controlo regular dos seus sinais vitais.

**APÊNDICE II – GUIÃO DA ENTREVISTA “ VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA:
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS”**

GUIÃO DE ENTREVISTA

Parte I – Acolhimento	
Objetivo: Informar o participante	- Identificação do investigador; - Informar acerca do tema e da sua pertinência e dos objetivos do estudo; - Garantir a confidencialidade e anonimato; - Solicitar a autorização para a participação no estudo e gravação da entrevista.

Parte II - Caracterização do participante	
Objetivo: Caracterizar o participante	- Idade _____ - Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino - Formação académica ☐ Licenciatura _____ ☐ Pós-graduação _____ ☐ Especialidade _____ ☐ Mestrado _____ ☐ Doutoramento _____ ☐ Outra _____ - Tempo de exercício profissional _____ - Tempo de exercício profissional no Bloco Operatório _____

Parte III – Objetivos/questões orientadoras	
Objetivos Específicos:	Questões Orientadoras:
Identificar as vantagens/desvantagens da Visita de Enfermagem Pré-Operatória.	- Qual a sua opinião sobre a Visita de Enfermagem Pré-Operatória? - Na sua opinião, acha importante a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória? Quer justificar? -Quais as vantagens que considera existirem com a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória? -Quais as desvantagens que considera que poderão existir com a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória?
Identificar aspetos necessários/facilitadores de Visita de Enfermagem Pré-Operatória.	- Que aspetos são necessários no seu quotidiano para a realização da Visita de Enfermagem Pré-Operatória?
Identificar as dificuldades para a realização da Visita de Enfermagem Pré-Operatória.	- Quais as dificuldades que poderão existir para a implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória? - Que sugestões deixaria para sua implementação?

Parte IV – Fecho da Entrevista
- Agradecer a colaboração do participante e referir a importância da sua participação no estudo; - Resumir os aspetos essenciais abordados durante a entrevista; - Dar a oportunidade ao participante acrescentar mais algum aspeto que tenha ficado por referir durante a entrevista.

Data: _____

Assinatura do Investigador: _____

Apêndice III – Matriz de redução de dados (entrevistas)

Matriz de redução de dados: Áreas temáticas, Categorias, subcategorias e unidades de registo

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Unidades de Registo
Vantagens da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Para o Doente/Família	Proporcionar informação	“Há sempre informações importantes a passar e que muitas vezes um doente vem seja do internamento, seja da urgência e nem sempre são passadas informações fundamentais (...)” E4 “(...) dizer o que depois vai esperar no internamento, num pós-op (...)” E4 “(...) passar alguma de informação que num momento antes da cirurgia ou no pós-operatório mais imediato também o doente poderá não conseguir absorver.” E4
		Esclarecer dúvidas	“(...) permite ao doente colocar questões específicas sobre como é que vai decorrer a sua cirurgia, promover ensino ao doente, coisas complementares”; “doentes mais vulneráveis, isto terá um impacto ainda maior, doentes que estão menos informados, doentes sozinhos, as crianças, doentes com atraso cognitivo, uma série de doentes que têm menos acesso à informação.” E5 “(...) conseguimos esclarecer tudo o que é dúvidas e questões e receios a ele e à própria família.” E10

		Desmistificar o contexto do bloco operatório	“(…) os doentes ficam a conhecer melhor o bloco operatório, o papel dos enfermeiros do bloco operatório, que pode não ser, e nem é, um papel tão técnico” E1; ” (….) desconstrução do universo do bloco.” E5 “(…) acho que às vezes os doentes não vêm muito esclarecidas sobre o que é um bloco operatório, o que é que vai acontecer, o trajeto que vão fazer, quem vão conhecer pelo caminho.” E9 “Conseguimos dar-lhe uma perspetiva daquilo que vai encontrar, o que é que vai acontecer, o que é que vai sentir, o que é que vai passar, o que é que é expectável de acontecer ou não (….)” E10
		Diminuir o stress	“Tudo isto era muito importante para diminuir stress operatório (….)” E10 “(…) ajuda a tranquilizar (….) E4
		Ajudar na gestão da dor no pós-operatório	“(…) melhorar o controle da dor no doente pós-operatório (….)” E10
	Para o enfermeiro	Favorecer a relação enfermeiro/doente	“(…) num hospital ideal haveria um acompanhamento (….)mais próximo do doente (….)” E4 “Há esta aproximação não só da questão de informação e de conhecimento, mas da questão humana.” E6
		Obter conhecimento prévio do doente	“Olharmos para o doente , uma coisa é dizer-nos, contarem-nos uma história,

			outra coisa é nós vermos a história (...)” E1 “(…) há muita informação do doente que não é passada e os circuitos do doente no hospital, às vezes, não são o ideal.” E4 “Parece-me importante fazê-lo, sim, porque temos até uma melhor perceção do doente que vamos ter em sala, porque atualmente só conhecemos os nossos doentes quando nos aparecem na sala ou à porta da sala para entrar na sala.” E9
		Contribuir para visibilidade da intervenção do enfermeiro	“Acho que os doentes ficam a conhecer melhor o bloco operatório, o papel dos enfermeiros do bloco operatório, que pode não ser, e nem é, um papel tão técnico, não é?” E1
		Favorecer articulação inter-equipas dos serviços	“(…) preparação do doente com alguns ensinamentos, que vão complementar, obviamente, o trabalho feito dos colegas no internamento, quer no pré-operatório, quer no pós.” E5 “Tem que haver uma boa articulação com o elemento que vai fazer a visita, juntamente com o internamento, juntamente com a equipa do bloco (...)” E8 “(…) ajuda-nos a colmatar algumas dúvidas e algumas dificuldades que eles possam ter e assim conseguimos otimizar o processo de comunicação entre a nossa equipa e as restantes equipas.” E10

	Para a organização	Rentabilizar recursos	“(…) para que no dia não haja perda de tempo, perda de recursos, ou inclusive, aconteça o pior, que é um adiamento da cirurgia, o que traz, além dos custos para a instituição, traz o custo pessoal do doente que vê a cirurgia adiada ou anulada com um novo internamento, tendo de recomeçar este processo todo (…)” E4 “(…) melhor rentabilização dos recursos do bloco e daquilo que é esperado para a cirurgia (…) conseguimos otimizar algumas situações pré-operatórias que irão facilitar a cirurgia e até penso que em termos institucionais e de gestão, há imensas situações que fazem, muitas vezes, atrasar o início das cirurgias, o que traz custos, o que traz equipas paradas, salas fechadas, e que podem ser otimizadas com esta visita (…)” E5
		Rentabilizar tempos operatórios	“(…) mais-valia para o doente, para a instituição, para a rentabilização de tempos operatórios.” E4 “Acaba por se conseguir também diminuir tempos mortos cirúrgicos (…) só tem a ganhar.” E10
Fatores Facilitadores	Estruturação da Visita	Criação de um procedimento/protocolo padrão	”(…) haver quase uma checklist, um procedimento que a gente siga (…)” E4

da Visita de Enfermagem Pré-Operatória			“(…) uma <i>checklist</i> (….) todos os aspetos que têm que ser validados nesta consulta (….)” E5 “(…) tentar explicar a consulta, a visita da enfermagem pré-operatória a essa equipa, apresentar os objetivos, todo o processo em si, haver um protocolo (…) de maneira que todos rememos para o mesmo lado (….)” E2 “(…) era fundamental haver um plano, um plano de equipa, uma definição de estratégias sobre o que falar ou o que analisar do doente em cada situação (….) tem que haver tipo um protocolo.” E4 “(…) de forma a que ela decorra de forma o mais uniforme possível e seja depois a mais fácil avaliar a eficácia todos os aspetos que foram abordados (….)” E6
		Registo informáticos da Visita de enfermagem pré-operatória	“Os registos desta consulta, para ela arrancar, tem que partir já da premissa que os registos são informatizados (….)” E6 “(…) haver também alguém destacado para o fazer e haver algum registo que a gente o faça para que de forma rápida e passar a informação à restante equipa também (….)” E7
	Criação de uma equipa específica	“Criação de uma equipa para a implementação desse projeto (….)” E1 “Se não houver efetivamente uma pessoa alocada para o efeito, uns dias vai-se fazer, ou uns dias vão-se fazer e outros	

		não, ou uns dias vão-se fazer porque há gente e os outros dias vão-se manter a fazer sem gente” E3 “(…) seja uma equipa mais restrita dentro da própria equipa.” E6 “(…) ideal seria, um dos enfermeiros que vão estar na sala ser o que fazem a visita pré-operatória (…)” E7
	Realização de formação	“(…) a formação é importante”; “…ter alguma formação a nível de anestesia, para pelo menos conhecer as técnicas anestésicas para poder explicar aos doentes…”; “Formação aos elementos que fiquem destacados por essa área”; “pode ser necessária alguma formação em termos de alguns aspetos da comunicação (…)” E6
	Conhecimento prévio dos planos cirúrgicos	“(…) considero que era importante sabermos previamente os planos cirúrgicos e não conseguirmos saber só às quatro da tarde (…)” E10
Fatores dificultadores da Visita de Enfermagem Pré-Operatório	Gestão do tempo	“O tempo é um fator que me preocupa cria-me grandes dificuldades (…)” E1 “Temos que ter o conhecimento da cirurgia, o conhecimento do tipo de anestesia, para podermos informar o utente, que tipo de utente é, mas basicamente, tempo para poder ter acesso a essa informação”; “compreendam o tempo que se requer para fazer isso.” E3 “(…) haver um período de tempo para poder realizar essa consulta (…)” E7 ” (…) eu preciso de tempo para isto (…)” E10
	Escassez de recursos humanos	“Aumento de rácios.” E1 “São precisos, primeiro, recursos humanos (…)” E2 “(…) recursos humanos, outra, os recursos humanos, além dos recursos humanos.” E4 “A falta de recursos humanos (…)” E6 “(…) implica recursos humanos (…)” E7 ” (…) se os recursos humanos forem adequados, não vejo qualquer desvantagem.” E10
	Inexistência de espaço físico próprio	“(…) espaço físico onde possamos fazer todo o tipo de registos que vamos obter nessa consulta”; “não me parece que vão arranjar um espacinho para nós para fazer a consulta (…)” E2

Sugestões para implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória	Articulação da consulta de enfermagem e de anestesia	“Porque já que há a consulta anestesia pré-operatória, se calhar fazia todo sentido incluir enfermagem em todo o processo.” E2 “(…) criar uma adesão por parte das várias equipas, tanto de enfermagem, como da anestesia.” E4 “(…) não é só necessário da parte da enfermagem, mas penso que também da parte do anestesista (….)o anestesista seria também um elemento a ser envolvido nessa consulta.” E7
	Recetividade dos superiores hierárquicos	“Perceber quão recetivo está a parte das chefias (….)” E1 “Basicamente, que haja apoio dos serviços, dos superiores. Dos superiores hierárquicos, que compreendam a necessidade (….)” E3

**APÊNDICE IV – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO AO DIRETOR
DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL**



JA

joana almeida

Pedido de autorização para efetivaç...

Para: e mais 1

21 de fevereiro de 2023, 20:30

[Detalhes](#)

Exmo. Senhor
Diretor do Bloco Operatório Central da ULSAM, EPE

Assunto: Pedido de autorização para efetivação do Projeto de Investigação de Mestrado

Eu, Joana Filipa Couto de Carvalho Vieira de Almeida, enfermeira a exercer funções no serviço Gastroenterologia desta instituição, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Neste sentido, venho por este meio solicitar, na qualidade de investigadora principal, a autorização para a efetivação do projeto de investigação subordinado ao tema "Implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: Perceção dos Enfermeiros" a realizar no Bloco Operatório Central da Unidade Local de Saúde do Alto Minho E.P.E.

A presente investigação incidirá sobre enfermeiros a exercerem funções na área de anestesia com a finalidade de conhecer a perspetiva dos enfermeiros sobre a visita de enfermagem pré-operatória.

O instrumento de recolha de dados a utilizar será a entrevista. Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizarem a participar no estudo após consentimento informado e esclarecido, salvaguardando as questões éticas e não prejudicando o normal funcionamento do serviço.

Assume-se o compromisso de após o término do referido estudo, informar a instituição dos respetivos resultados.

Se considerar pertinente, encontro-me disponível para prestar todas as informações ou esclarecimentos que julgue necessários.

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada, apresento os melhores cumprimentos.

Joana Almeida

RT

Rui Torres

RE: Pedido de autorização para efet...

Para: joana almeida

22 de fevereiro de 2023, 09:02

[Detalhes](#)

Bom dia Sr^a Enf^a Joana Almeida.
Sendo o referido Projeto de Investigação, útil para a prática de enfermagem no BOC, concordo com a sua realização.

Para qualquer assunto, estarei disponível

De: [joana almeida](#)

Enviado: 21 de fevereiro de 2023 20:30

APÊNDICE V – CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____,
tomei conhecimento do objetivo e finalidade e da forma como vou participar no estudo de investigação “Implementação da Visita de Enfermagem Pré-Operatória: Perceção dos Enfermeiros”, a ser efetuado por Joana Filipa Couto Carvalho Vieira de Almeida.

Fui esclarecido (a) sobre todos aspetos que considero importantes acerca da investigação, tendo-me sido dada a oportunidade de colocar questões que julguei oportunas, tendo obtido as respostas satisfatórias às questões colocadas.

Fui informado (a) sobre o respeito pelo princípio da confidencialidade e a anonimato dos dados, do direito de acesso, atualização e retificação dos dados pessoais, assim como o direito de recusar a qualquer momento de participar no estudo, sem que daí resulte qualquer tipo de penalização por este facto.

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Por aceitar participar de livre vontade no estudo acima mencionado, assino o presente consentimento informado conjuntamente com o investigador.

Assinatura do participante:

Assinatura do investigador:

Data: __/__/____