



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

**ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL:
UM PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**
REGISTOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO

Ruben André Moreira Lopes

Escola Superior de Saúde



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Ruben André Moreira Lopes

**ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL:
UM PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
REGISTOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO**

VII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Relatório de estágio elaborado no âmbito da
Unidade Curricular – Estágio da Natureza Profissional

Trabalho efetuado sob a orientação da:
Professora Mara Rocha

Março de 2022

Resumo

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e evidencia os principais contributos do Estágio de Natureza Profissional para o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem médico-cirúrgica. Para a sua elaboração, adotou-se uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva, suportada em pesquisa bibliográfica, com recurso a bases de dados e publicações periódicas. O Estágio realizou-se no bloco operatório central de um hospital da região norte de Portugal.

O relatório encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte descreve-se a estrutura física do Bloco Operatório e respetivos recursos humanos e aborda-se também as atividades desenvolvidas durante o estágio bem como a respetiva reflexão crítica, no sentido do desenvolvimento pessoal e profissional necessário à aquisição de competências inerentes ao grau de mestre e especialista em enfermagem médico cirúrgica.

Na segunda parte, descreve-se a implementação de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) – Registos de Enfermagem no BO, utilizando metodologia de projeto, e subordinado ao tema: Registos de Enfermagem Perioperatória num Sistema de Informação em Enfermagem. Para a implementação do projeto realizou-se previamente uma análise SWOT, no sentido de se identificar fragilidades e forças subjacentes ao tema. Em resultado da análise verificou-se a deficiência de *hardware* e *software* adequados aos registos de enfermagem e também a eventual falta de formação dos profissionais sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e na utilização do Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) a implementar.

Em consequência, sugeriu-se a aquisição de hardware e software para o BO de acordo com os requisitos exigidos pela Ordem dos Enfermeiros e realizou-se o diagnóstico das necessidades formativas dos enfermeiros do BO através de um questionário aplicado a 42 elementos. Os resultados obtidos permitiram identificar défice de formação em relação à CIPE® e défice de formação relativo ao SIE.

Posteriormente, planearam-se e executaram-se estratégias tendo em conta o diagnóstico de situação alcançado, tais como a realização de ações de formação aos enfermeiros do BO sobre os registos de enfermagem segundo a CIP, a implementação dos registos de enfermagem com base num SIE, a elaboração de um guia de orientações de registos de enfermagem, a produção de um *flyer* digital com identificação das principais atividades a registar durante o percurso do doente no intraoperatório e a

disponibilização de ferramentas de *software*, estruturadas para o acesso rápido e organizado, de forma a estimular e a facilitar os registos.

Para avaliar o projeto realizou-se uma auditoria retrospectiva interna aos registos de enfermagem efetuados entre 29 de março e 30 de junho de 2021. O resultado obtido foi objetivamente positivo, conseguindo-se desta forma implementar os registos de enfermagem CIPE no Bloco Operatório.

Palavra-chave: Registos de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Registos Eletrónicos em Saúde; Sistemas de Informação em Salas Cirúrgicas;

Abstract

The present report was created within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing and highlights the main contributions of the Internship in Professional Nursing to the development of specialized skills in medical-surgical nursing. A descriptive and critical reflective methodology was adopted for its preparation, supported by bibliographic research using databases and periodical publications. The internship was developed in the operating room of a hospital in the northern region of Portugal.

The report is divided into two parts. The first part describes the physical structure of the Operating Room (OR) and its human resources and also addresses the activities developed during the internship as well as the respective critical reflection, towards the personal and professional development necessary for the acquisition of skills inherent to the degree of master and specialist in medical-surgical nursing.

The second part describes the implementation of an in-Service Intervention Project - "Nursing records in the OR", based on a project methodology in the OR, in line with "Perioperative Nursing Records in a Nursing Information System". For this implementation, a SWOT analysis was initially performed to identify the weaknesses and strengths in the department. It was identified shortcomings at the level of hardware and software supply for adequate nursing records and also a possible deficit in training in ICNP and in the Nursing Information System. As a result, it was suggested the acquisition of hardware and software for the OR regarding the specific needs and was performed an in-depth analysis of the personal registering skills through a questionnaire delivered to 42 operating room nurses. The results obtained allowed the identification of the specific training deficits in relation to the ICNP and to the nursing information system.

Subsequently, different strategies were followed to pursue the main objectives, such as the carrying out of training actions on nursing records, according to the ICNP and the nursing information system; the development of a guide for nurses; the production of a digital flyer identifying the main activities during the patient's intraoperative journey; and the provision of software tools designed for quick reference and in order to encourage thorough and easier recordings.

To assess the project execution, an internal retrospective audit of the nursing records was carried out for the period between March 29 and June 30, 2021. The result obtained was objectively positive, with this project it was possible to implement the ICNP nursing records in the Operating Room.

Keywords: Nursing Records; Perioperative Nursing; Electronic Health Records; Operating Room Information Systems

Agradecimentos

À Sónia e à Mafalda, por me acompanharem neste percurso com respeito, apoio, paciência e amor incondicional.

À minha família, especialmente aos meus pais por toda a motivação que me inculcem.

À Prof. Mara Rocha pela colaboração, suporte e rigor exigido durante o percurso.

À Enfermeira Gestora e Tutora pela disponibilidade demonstrada e pela motivação que sempre me incultiu.

Aos meus colegas do Serviço, pelas palavras de incentivo e pela colaboração que permitiu integrar e terminar este projeto.

Aos meus amigos por me ampararem nos momentos difíceis e transmitirem a confiança que precisei.

Sumário

Resumo	5
Abstract	7
Agradecimentos.....	9
Índice de figuras, gráficos e tabelas.....	15
Abreviaturas, acrónimos e siglas	17
Introdução.....	21
PARTE I – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO SOBRE O PERCURSO REALIZADO	25
CAPÍTULO 1 – Estágio de Natureza Profissional – Bloco Operatório	27
1.1 Caracterização do serviço	27
1.2 Enfermagem no Perioperatório.....	30
CAPÍTULO 2 – Das atividades realizadas às competências desenvolvidas.....	33
2.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	34
2.2 Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	40
2.3 Domínio da gestão dos cuidados.....	45
2.4 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	51
2.5 Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica	56
2.5.1 Enfermeiro de apoio à anestesia	60
2.5.2 Enfermeiro Circulante.....	63
2.5.3 Enfermeiro Instrumentista.....	67
2.5.4 Enfermeiro da UCPA.....	71
2.5.5 Enfermeiro no Bloco Operatório Central.....	74
PARTE II – PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO.....	77
CAPÍTULO 1 – Os registos de enfermagem e os sistemas de informação em enfermagem.....	79
CAPÍTULO 2 – Projeto de Intervenção em Serviço (PIS): registos de enfermagem no Bloco Operatório	83

2.1 - Diagnóstico da Situação	86
2.1.1 - Análise SWOT.....	89
2.1.2 - Diagnóstico das necessidades formativas.....	93
2.2. Objetivos	103
2.3 - Planeamento.....	104
2.4 - Execução do Projeto Intervenção em Serviço	109
2.5 - Avaliação	134
Conclusão.....	147
Referências Bibliográficas	149
ANEXOS.....	165
Anexo A - <i>Checklist</i> de verificação dos equipamentos e atos anestésicos.....	167
Anexo B - <i>Checklist</i> de verificação dos equipamentos cirúrgicos e carro do circulante	169
Anexo C- <i>Checklist</i> de verificação de Segurança da UCPA	173
Anexo D – Autorização para implementação do PIS.....	175
Anexo E - Dinamizador da Dimensão 3 – Sistemas de Informação em Enfermagem organizados em torno da sistematização do processo de tomada de decisão	177
Anexo F - Certificado de Formação Sistemas de Informação em Enfermagem e CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)	179
Anexo G - Algoritmo método fechado de calçar luvas ACORN	181
Anexo H - Algoritmo de prevenção da HIPOP.....	183
APÊNDICES.....	191
Apêndice A - Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração e aprovação da Comissão de Ética da instituição	193
Apêndice B - Questionário necessidades formativas	195
Apêndice C - Cronograma de planeamento do PIS.....	201
Apêndice D - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®203	
Apêndice E - Plano de sessão formativa linguagem CIPE em contexto perioperatório	209

Apêndice F - Apresentação Powerpoint linguagem CIPE em contexto perioperatório	211
Apêndice G - Guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório	221
Apêndice H - Plano de sessão formativa da Implementação do PatientCare Bloco Operatório.....	241
Apêndice I - Apresentação em <i>Powerpoint</i> da sessão formativa da Implementação do PatientCare Bloco Operatório	243
Apêndice J - Flyer digital sobre as orientações dos cuidados de enfermagem mínimos a registar em contexto perioperatório.....	247
Apêndice K - Consentimento livre e esclarecido	249
Apêndice L - Grelha de avaliação global de auditoria aos registos de enfermagem no BOC.....	251
Apêndice M – <i>Layout</i> do software <i>Paciente Care</i>	253

Índice de figuras, gráficos e tabelas

Índice de figuras:

Figura 1 - Layout acolhimento.....	125
Figura 2 - Layout Intraoperatório.....	126
Figura 3 - Layout UCPA.....	126
Figura 4 - Checklist de verificação pré-operatória	127
Figura 5 - Menu widgets 2 (enfermeiro circulante)	128
Figura 6 - Menu widgets 3 (enfermeiro anestesia)	128
Figura 7 - Avaliação UCPA	129
Figura 8 - Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem.....	130
Figura 9 - Modelo de 7 Eixos da CIPE®	206

Índice de gráficos:

Gráfico 1 - Caracterização Sociodemográfica	95
Gráfico 2 - Sexo	95
Gráfico 3 – Hab. académicas	95
Gráfico 4 - Vínculo Institucional	95
Gráfico 5 - Importância dos Registos de Enfermagem	96
Gráfico 6 -Vantagem dos registos de enfermagem	97
Gráfico 7 - Impacto da utilização de um SIE no BOC.....	98
Gráfico 8 - Taxonomias mais comuns no BOC	99
Gráfico 9 - Princípios para a construção de diagnóstico/resultado de enfermagem ..	100
Gráfico 10 - Princípios para a construção de uma intervenção de enfermagem.....	100
Gráfico 11 - Vantagem da linguagem CIPE	101
Gráfico 12 - Função da linguagem CIPE.....	101
Gráfico 13 - Vantagem CIPE para os Enfermeiros.....	101
Gráfico 14 - Software mais comum no BOC	102
Gráfico 15 - IP seguro – Média de processos em Não Conformidade.....	142

Gráfico 16 - Índice de Positividade <70% - Indesejado	142
---	-----

Índice de tabelas:

Tabela 1 - Cirurgia realizadas - Enfermeiro Instrumentista.....	70
---	----

Índice de Quadros:

Quadro 1 - Análise SWOT	90
Quadro 2 - Resultados da auditoria aos registos de enfermagem no BOC	139
Quadro 3 - Classificação de parâmetros segundo IP	140

Abreviaturas, acrónimos e siglas

Lista de abreviaturas

art. ^o	-	Artigo
cap. ^o	-	Capítulo
cit.	-	Citação
et al.	-	Et alii (e outros)
Ex.mo	-	Excelentíssimo
n. ^o	-	Número
p.	-	Página
pp.	-	Páginas
V. Ex. ^a	-	Vossa Excelência
vol.	-	Volume

Lista de Siglas

ACORN	- Australian College of Perioperative Nurses
ACSS	- Administração Central do Sistema de Saúde
AESOP	- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
ANA	- American Nurses Association
AORN	- Association of periOperative Registered Nurses
ARS	- Administração Regional de Saúde
EORNA	- European Operating Room Nurses Association
BO	- Bloco Operatório
BOC	- Bloco Operatório Central
CA	- Conselho de Administração
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CVC	- Cateter Venoso Central
DGS	- Direção Geral da Saúde
DL	- Decreto-Lei
DM	- Dispositivos Médicos
EE	- Enfermeiro Especialista
ENP	- Estágio de Natureza Profissional
HIPOP-I	- Hipotermia Perioperatória Inadvertida
IACS	- Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
ICN	- International Council of Nurses
IE	- Inteligencia Emocional
ITLS	- International Trauma Life Support
IOM	- Institute of Medicine
IP	- Índice de Positividade
IPVC	- Instituto Politécnico de Viana do Castelo
NANDA	- North American Nursing Diagnosis Association

NATN	- National Association of Theatre Nurses
NDNQI	- National Database of Nursing Quality Indicators
NHS	- National Health Service
OE	- Ordem dos Enfermeiros
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ORNAC	- Operating Room Nurses Association of Canada
PA	- Pressão Arterial
PCA	- Patient-controlled Analgesia
PCEA	- Patient Control Epidural Analgesia
PCR	- Paragem Cardiorrespiratória
PIS	- Projeto de Intervenção em Serviço
RAIF	- Referencial de Acreditação da idoneidade Formativa
RN	- Recém-nascido
SAV	- Suporte Avançado de Vida
SIE	- Sistema de Informação em Enfermagem
SNS	- Serviço Nacional de Saúde
SPMS	- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT	- Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats
TAC	- Tomografia Axial Computorizada
UCIP	- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UCPA	- Unidade de Cuidados Pós-anestésicos

Introdução

A Enfermagem centra-se nos cuidados prestados à pessoa, numa relação interativa entre profissional/doente. Os enfermeiros, na sua prática clínica, transportam, criam e recriam os conhecimentos em ação, tendo por base uma racionalidade prático-reflexiva, com o objetivo de prevenir a doença e promover a saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001). A Enfermagem, enquanto ciência humana, estrutura-se num padrão empírico, entrelaçando os vários padrões de conhecimento (Queirós, 2014).

O processo de cuidar, pela sua unicidade, determina que o profissional desenvolva as suas competências para responder com propriedade à especificidade do ato de cuidar e à mudança dos contextos (Serrano, 2008). Esta atividade ocorre no raciocínio dinâmico entre a teoria e a prática (Queirós, 2014).

Estudos atestam a relação entre competência e exercício profissional, na medida em que o percurso profissional do enfermeiro exige uma atualização de conhecimentos, para responder com qualidade aos cuidados de enfermagem que presta. Este é um conceito construtivista das competências, em que as mesmas se constroem ao longo do tempo e em situações específicas, relacionando-se quer com as aprendizagens adquiridas formalmente, quer com as aprendizagens adquiridas em contexto de trabalho e o percurso de vida do indivíduo. Neste sentido, as competências para a prestação de cuidados, sustentadas em saberes dos enfermeiros, no contexto da prática e na aprendizagem firmada na experiência, são fundamentais para a ação e a aquisição de ganhos em saúde (Serrano, 2008).

Assim, e de acordo com Costa in Serrano (2008) competência é um movimento de transição de um saber ou de um saber-fazer para a realização desse mesmo saber, em que a sua operacionalização é objetivada pelos cuidados de enfermagem prestados e validada pela pessoa alvo de cuidados.

O processo de aquisição de competências é contínuo e advoga a necessidade de formação, pelo que o profissional ciente desta necessidade, emprega o saber-fazer, os conhecimentos adquiridos pela experiência, a análise das situações de saúde/doença e a prática reflexiva num processo de desenvolvimento que permite reconhecer, na prática, oportunidades de aprendizagem, identificação de objetivos e a promoção de competências contínuas (Serrano, 2008).

O enfermeiro, com base na evidência empírica atual, identifica as necessidades do doente e implementa intervenções que visam dar resposta às mesmas. Nesse sentido,

o enfermeiro, com base nas intervenções autónomas implementadas na sua área de atuação, desenvolve competências que lhe permite responder às necessidades específicas de cada pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A área de atenção dos profissionais de enfermagem tem vindo a alterar-se com o passar dos tempos. Atualmente a enfermagem é uma ciência com conhecimentos que lhe são próprios e funções que pertencem exclusivamente aos seus intervenientes.

Sendo os problemas de saúde das pessoas e as suas respostas humanas adaptativas, aos mesmos, muito diferenciadas e diversificadas, emerge, na profissão de Enfermagem, a necessidade de especialização, nomeadamente na área da enfermagem perioperatória, para garantir a prestação de cuidados adequados e de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

O presente documento enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional (ENP), inserida no VII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, tendo como objetivo a descrição e reflexão fundamentada das atividades desenvolvidas em contexto real de trabalho e as competências profissionais adquiridas pelo estudante. Pretende também descrever o projeto implementado no serviço que permitiu a implementação dos registos de enfermagem no contexto perioperatório.

O ENP deu-se num Bloco Operatório Central de um centro hospitalar da região Norte de Portugal. A escolha por este serviço prende-se pelo forte interesse em desenvolver conhecimento e competências no âmbito da Enfermagem Perioperatória, uma vez que enquanto profissional, o estudante, exerce a sua atividade num Bloco Operatório.

Os serviços prestados em bloco operatório (BO) ao doente cirúrgico exigem uma adequada organização dos profissionais de saúde e de equipamentos, apoiados por procedimentos abrangentes e documentados, que reflitam uma prática de elevada qualidade (Ministério da Saúde, 2015).

A enfermagem alicerçada em bases de qualidade tem como finalidade a melhoria contínua dos cuidados. O rigor e a disciplina dos cuidados praticados e conhecimentos específicos permitem que a profissão evolua para um elevado nível de qualidade, sendo esta prática uma exigência para a enfermagem e para os enfermeiros.

O ENP teve uma carga horária total de 810h (390h de contacto), realizado no período de 11 de janeiro a 30 de junho de 2021. A orientação do mesmo esteve a cargo da Professora Mara Rocha. No contexto da prática de cuidados, o estágio teve a supervisão da Enfermeira Gestora e Tutora Paula Guimarães sendo esta Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A realização do ENP visou atingir os seguintes objetivos:

- Desenvolver competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória;
- 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.
- Promover a utilização da linguagem CIPE em contexto perioperatório;
- Descrever os dados de enfermagem passíveis de registos em contexto perioperatório.
- Promover a utilização do SIE em contexto perioperatório
- Implementar a realização de registos de enfermagem (CIPE) no SIE PacienteCare Bloco Operatório.

Com o intuito de documentar as atividades, as competências e prática de cuidados realizada durante o ENP, foi elaborado este relatório de estágio. Conforme refere, Fortin (2009), os relatórios são obras que fornecem uma descrição sucinta e organizada das atividades realizadas, permitindo uma análise e avaliação do trabalho desenvolvido, efetuando a ligação entre a teoria e a prática. Um relatório é um documento utilizado para reportar resultados parciais ou totais de uma determinada atividade, de um projeto, ação ou mesmo pesquisa.

Para a elaboração do documento adotou-se uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva fundamentada em pesquisa bibliográfica, em bases de dados científicas, tais como EBSCOhost, B-on, ScienceDirect; ASIS & T Digital Library e Scielo, com acesso a artigos com texto completo, acedidas pelos sítios da Ordem dos Enfermeiros (OE) e pela Escola Superior Saúde. Foi igualmente realizada pesquisa bibliográfica nos sítios da AORN; EORNA; AESOP; Ordem dos Enfermeiros.

Desde a seleção dos recursos de pesquisa à apreciação crítica dos textos selecionados, assim como, das reuniões de orientação, desenvolveu-se um processo de reflexão

sobre os documentos analisados, de extrema importância para o desenvolvimento deste relatório.

Do ponto de vista estrutural e organizacional, este relatório encontra-se dividido em duas partes, de forma a promover uma melhor leitura do mesmo.

Na primeira parte, é efetuada a contextualização do estágio e enquadramento da temática Enfermagem no Bloco Operatório e, posteriormente, são descritas as atividades realizadas e as competências adquiridas ao longo do mesmo.

Na segunda parte, é descrita a implementação do Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), que visa a resolução de um problema identificado, a inexistência dos registos de enfermagem no BOC. Ao longo desta parte, é descrita a metodologia que suporta a implementação do PIS bem como os resultados obtidos.

Por último, na conclusão apresenta-se uma breve reflexão sobre o desenvolvimento de competências e a implementação do projeto de intervenção em serviço.

**PARTE I – DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO SOBRE
O PERCURSO REALIZADO**

CAPÍTULO 1 – Estágio de Natureza Profissional – Bloco Operatório

Os estágios, segundo Vasconcelos in Silva e Silva (2016, p. 103), são momentos no percurso académico do estudante que permitem “complementar a formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização que se compromete a facultar a informação em condições para isso necessárias”. A realização do mesmo “permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho” (Matos in Silva e Silva, 2016, p. 103).

Inserido no Ciclo de Estudos conducentes ao grau de mestre do IPVC, o ENP, segundo o seu regulamento, complementa a formação realizada no decorrer da especialização do ciclo de estudos, integrando o mestrando numa atividade profissional. Desta forma, escolheu-se o BOC de uma Instituição pertencente à ARS Norte para dar cumprimento aos objetivos definidos.

A escolha deste serviço prende-se pelo forte interesse em conhecer, compreender e adquirir novas competências na área da enfermagem perioperatória e por conseguinte desenvolver e implementar dinâmicas que contribuam para a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem.

1.1 Caracterização do serviço

Os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde classificam-se por grupos segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas (Ministério da Saúde, 2014).

O tipo de intervenção cirúrgica que um hospital oferece à população depende da qualificação que lhe é atribuída pelo ministério da saúde. O hospital onde decorreu o estágio, localizado na região norte, insere-se no Grupo I. Neste, ao nível do BOC, existem várias especialidades cirúrgicas que operam para prestar cuidados de saúde à população, tais como:

- Cirurgia geral (cirurgia oncológica, laparoscópica, Cirurgia bariátrica) em contexto de cirurgia eletiva e de urgência.
- Cirurgia plástica com a cirurgia reconstrutiva (cirurgia eletiva);

- Cirurgia vascular e endovascular (cirurgia eletiva);
- Cirurgia ortopédica e ortotraumatológica em contexto de cirurgia eletiva e de urgência
- Cirurgia Urológica (cirurgia eletiva);
- Cirurgia Ginecológica e Obstétrica em contexto de cirurgia eletiva e de urgência;
- Cirurgia de otorrinolaringologia (cirurgia eletiva);

Esta Instituição Hospitalar, abrange uma grande área de influência, com cerca de 550 mil habitantes, pelo que o número de doentes cirúrgicos é muito elevado tornando assim o bloco operatório central um serviço com um grande fluxo de doentes cirúrgicos. Em média são realizadas aproximadamente 9500 intervenções cirúrgicas por ano.

Estruturalmente, o serviço tem disponível 7 salas operatórias, 1 área de admissão de doentes com a capacidade para 5 macas e 1 unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA) com a capacidade para admitir 10 doentes.

O número de profissionais presentes por turno varia de acordo com a programação dos tempos cirúrgicos realizada mensalmente.

Relativamente à equipa de enfermagem, está é constituída por 50 elementos, dos quais 1 é enfermeiro Gestor, 7 são enfermeiros especialistas e 42 enfermeiros de cuidados gerais.

Os cuidados de saúde prestados no BOC são praticados por uma equipa multidisciplinar e multifuncional. O fato de trabalharem em equipa significa que todos têm uma meta comum e que todos trabalham na sua capacidade máxima para atingir essa meta:

- Os cirurgiões são responsáveis pelas intervenções cirúrgicas, orientam o fluxo e abrangência do que acontece na sala cirúrgica, realizam as intervenções cirúrgicas de acordo com os procedimentos traçados pelo diretor de serviço.
- Os anestesistas são responsáveis por todos os cuidados anestésicos prestados ao doente e por traçar um plano anestésico, em parceria com a restante equipa, que melhor se adequa ao doente.
- Os enfermeiros desempenham funções de enfermeiro de apoio à anestesia, enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista, enfermeiros responsável/gestor e enfermeiro da UCPA.
- As assistentes operacionais são responsáveis pela higienização das áreas e colaboração nos cuidados prestados ao doente;

- As assistentes administrativas são responsáveis pela informatização e organização do fluxo do bloco, desde o registo de *stock* de materiais, registo das intervenções cirúrgicas e registo dos pedidos de reparação de equipamentos.

Para além dos conhecimentos técnicos e científicos que as equipas de enfermagem e médicas possuem, existe a necessidade de controlar e dominar uma cadeia de logística interna de fornecimento de material de consumo clínico e farmacêutico, uma grande variedade de instrumentais cirúrgicos e uma grande variedade de equipamento (cada vez mais complexo, com atualizações constantes na qual a formação é extremamente importante).

Relativamente às relações funcionais com outros departamentos da instituição a complexidade aumenta. É de extrema importância a relação eficaz com os departamentos que fornecem equipamentos/materiais ao BOC (esterilização, farmácia, aprovisionamento, laboratórios farmacêuticos, central de compras, serviço de logística). Diariamente existe a necessidade gerir um conjunto de atividades que permitem chegar o produto certo, na quantidade certa, no local certo (destino), no tempo certo e ao custo mínimo.

1.2 Enfermagem no Perioperatório

Na Idade Média, as cirurgias eram realizadas nas enfermarias expondo os doentes fisicamente aos restantes doentes das enfermarias e expondo os mesmo aos agentes infecciosos. Mais tarde, em 1800, foram criadas as primeiras salas operatórias, contíguas às enfermarias, que permitiram isolar os doentes cirúrgicos dos restantes doentes mas ainda sem controlo sobre a exposição dos doentes a agentes infecciosos. Cerca de cinquenta anos depois, com as descobertas de Pasteur sobre infeção, aliado aos contributos de Florence Nightingale sobre infeção e respetiva propagação, surge a preocupação do isolamento da pessoa e o controlo da infeção. Foi no século XX (1907) que surgiu o primeiro tratado de Higiene Hospitalar (AESOP, 2006).

O desenvolvimento das técnicas anestésicas, das técnicas cirúrgicas e consequente necessidade de auxiliar o cirurgião, o controlo da gestão e preparação de dispositivos médicos, os cuidados com a ferida cirúrgica, a organização e gestão da sala operatória, a implementação das normas de assepsia e controlo de infeção foram condições fundamentais que permitiram a consolidação da presença dos Enfermeiros no período perioperatório.

A enfermagem no Bloco Operatório, tinha tanto prestígio que em 1889, na Universidade Johns Hopkins, foi reconhecida pela primeira vez no mundo, a área de Bloco Operatório enquanto especialização de enfermagem necessária, sendo criado o primeiro curso de especialização nesta área (AESOP, 2015).

A preocupação com a criação de padrões de qualidade elevados na prestação de cuidados, com a defesa dos interesses dos Enfermeiros do BO e a salvaguarda do seu papel e as suas competências nessa área, levou á fundação de associações profissionais em vários países, nomeadamente, a americana Association of periOperative Registered Nurses (AORN) em 1949, a britânica National Association of Theatre Nurses (NATN) em 1964, a canadiana Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) em 1983 e a europeia European Operating Room Nurses Association (EORNA), em 1980.

Em Portugal, em 1986, é fundada a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), defendendo que o trabalho dos enfermeiros tem de ser orientado pelo e para o doente, passando este a ser o alvo dos cuidados. A garantia da sua segurança física e emocional, a gestão de risco, a prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde (IACS) e outros acidentes no perioperatório, entre outros aspetos, são da responsabilidade dos enfermeiros (AESOP, 2006). Recentemente, em Portugal foi aprovado em assembleia geral da Ordem dos Enfermeiros, no dia 7 de maio de 2015,

a Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A prática da Enfermagem Perioperatória constitui uma abordagem individualizada, pautada pelo respeito integral das dimensões física, psicológica, social e espiritual do doente e a família (AESOP, 2006). Essa abordagem deve ser prestada no contexto de prevenção de doenças ou lesões, promoção da saúde, restauração da saúde, manutenção da saúde ou cuidados paliativos. A diversidade cultural, racial e étnica do doente deve ser levada em consideração durante a prestação de cuidados de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem devem assim, assentar na aplicação do conceito de enfermagem perioperatória, representado pelo conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelos Enfermeiros que exercem funções no bloco operatório. Um processo de encadeamento de várias etapas nas quais o Enfermeiro reconhece as necessidades do doente, planeia os cuidados, executa-os com destreza e segurança e faz a sua avaliação pela apreciação dos resultados obtidos (AORN, 2015).

Desta forma, descreve-se no capítulo seguintes as atividades realizadas, durante o ENP, que possibilitaram o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

CAPÍTULO 2 – Das atividades realizadas às competências desenvolvidas.

O estágio de natureza profissional realizou-se no contexto do local de trabalho, o que constituiu uma mais-valia pela flexibilidade de horário, que permitiu uma melhor organização da vida pessoal e profissional, e pelo facto de estar plenamente integrado no serviço/instituição, o que se tornou facilitador para o desenvolvimento do projeto e das competências mencionadas.

O enfermeiro especialista, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019; p. 4744) “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”.

A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe, para além das competências enunciadas em cada um dos Regulamentos da respetiva Especialidade em Enfermagem, que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Estas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica tem por objetivo o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Todas as unidades curriculares (teóricas e estágios), assim como a especificidade do serviço onde se realizou o ENP, constituíram-se como espaços de oportunidades, experiências e aprendizagens, para a aquisição destas competências.

As competências comuns a todos os EE estão organizadas por domínios de competências: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019).

Assim, com o objetivo de testemunhar as minhas experiências em estágio e as competências desenvolvidas, são descritas de seguida as estratégias de atuação direcionadas para os domínios de competência. Tendo em conta que os domínios das

competências do grau de Mestre, definidas no artigo 15, do capítulo III do Diário da República, 1.ª série, N.º 176 de 13 de setembro de 2016, se encontram inter-relacionadas com as competências do título de Enfermeiro Especialista (EE), optou-se por agrupar as mesmas, consoante as estratégias e atividades em comum, que se apresenta em seguida.

2.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal reporta-nos para competências de uma prática especializada num exercício seguro, ético e profissional, utilizando habilidades na tomada de decisão e no respeito dos direitos humanos e responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O exercício profissional de enfermagem é baseado segundo a responsabilidade profissional, ética e legal. Como tal, este domínio torna-se pertinente para a aquisição de competências enquanto futuro enfermeiro especialista. De seguida, serão apresentadas as competências adquiridas e as atividades realizadas que auxiliaram no desenvolvimento das mesmas:

Competência de Mestre:

- Integra conhecimentos, lida com questões complexas, desenvolve soluções ou emite juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem.
-

Competência do EE:

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

Pela sua natureza, a Enfermagem é confrontada com diversos casos de elevada complexidade ética na qual é necessário ter em conta os princípios éticos que apoiam a tomada de decisão. Desta forma, é extremamente importante que os enfermeiros estejam cientes das questões éticas e forneçam justificativas morais e abordagens

adequadas para esses problemas, desenvolvendo as suas habilidades de tomada de decisão (Baysal, Sari e Erdem, 2019).

O “Institute of Medicine (IOM)” revela que todos os anos morrem cerca 98.000 pessoas no mundo como resultado de tomadas de decisão inadequadas na prestação de cuidados de saúde aos doentes (Kohn, Corrigan e Donaldson in Nibbelink e Brewer, 2018).

A tomada de decisão ética é definida como um processo de raciocínio que envolve o decidir sobre a ação moralmente mais correta por meio de um pensamento sistemático de acordo com os princípios éticos quando as opções estão em conflito umas com as outras. A tomada de decisão envolve as etapas de conhecer o problema, definir o problema, avaliar alternativas e escolher a melhor alternativa entre as possíveis. A tomada de decisão ética é um processo racional que envolve a atividade cognitiva, que também inclui a justificativa do julgamento e da decisão ética. Esta, é um requisito para ser um bom profissional e está inter-relacionada com competência e autonomia profissional (Cerit e Dinç, 2013).

A tomada de decisão na prática de enfermagem é um processo complexo, desta forma, os enfermeiros devem considerar vários fatores potencialmente concorrentes ao tomar decisões para atender às necessidades do doente e da família (Nibbelink e Brewer, 2018).

Embora não haja consenso sobre qual teoria ética ou decisões de perspectiva moral que devem ser baseadas, os enfermeiros são confrontados com problemas éticos diariamente e espera-se que estes tomem decisões éticas. Nora, Deodato, Vieira, & Pavone (2016), referem que os momentos de discussões e reflexões promovem um ambiente de partilha na construção da decisão a ser tomada garantindo, assim, uma decisão ética prudente.

Cerit e Dinç (2013), acrescentam ainda que a natureza dos problemas éticos que envolvem situações complexas e dilemas morais, nos quais a solução moral é ambígua e pode influenciar o processo de tomada de decisão ética. A forma como os enfermeiros respondem aos problemas éticos varia de acordo com a sua experiência profissional, a sua autonomia e a sua competência.

Alzghoul e Jones-Bonofiglio (2020) referem também que o serviço onde o enfermeiro desenvolve a sua prática, pode influenciar as experiências de questões éticas e a tomada de decisões éticas na prática. Para os autores, quando comparado os enfermeiros que trabalham em serviços de saúde não emergentes e os enfermeiros que trabalham em ambientes de cuidados intensivos e departamentos de

urgência/emergência, onde muitas vezes trabalham com os doentes mais graves e em fase aguda da doença, demonstraram maior frequência de conflitos e dilemas éticos.

Ao longo do ENP, foi possível participar em vários momentos onde as questões da tomada de decisão de âmbito ético e deontológico na implementação de cuidados ao doente e família foram analisadas e discutidas. O facto de ter oportunidade de realizar turnos em equipas de enfermagem perioperatórias de urgência/emergência possibilitou vastas experiências com doentes graves e em risco iminente de vida, momento onde, segundo Alzghoul e Jones-Bonofiglio (2020), se debate várias vezes sobre os dilemas éticos.

A título de exemplo, participou-se numa reunião com vários intervenientes no processo de tomada de decisão relativamente a um caso clínico que a seguir se descreve:

O doente de 49 anos, diagnosticado com uma neoplasia hepática de mau prognóstico, recorreu ao serviço de urgência onde, após a realização de TAC, concluíram que a massa tumoral estava a comprimir parcialmente o intestino provocando oclusão intestinal. O tratamento proposto para o doente, pela equipa cirúrgica, foi a realização da laparotomia exploradora e descompressão intestinal. Quando avaliado pela equipa anestésica, perceberam que perante todas as comorbilidades e instabilidade hemodinâmica do doente, existia enorme probabilidade de não conseguirem realizar extubação endotraqueal necessitando por isso de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos. Portanto, face ao estadio avançado da doença, a instabilidade hemodinâmica do doente e a intervenção cirúrgica a realizar existia uma grande probabilidade de o doente não retomar o estado de consciência e morrer. A alternativa à realização cirúrgica seria instituir medidas de conforto ao doente, prestando cuidados de qualidade de fim de vida.

Reuniu-se, portanto, toda a equipa multidisciplinar composta pelos cirurgiões, médicos anestesistas, médicos intensivistas e equipa de enfermagem do BOC, com a presença do doente e a sua família e debateram-se todas as questões à luz dos princípios éticos. Conforme refere Paixão [et al.] (2021), para a tomada de decisões frente aos dilemas éticos é fundamental o conhecimento e reflexão da bioética, cujos princípios são autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência.

O princípio da não-maleficência, vertido na máxima "*primum non nocere*", determina a obrigação de não infligir dano intencional, de não prejudicar o ser humano. O uso da prudência diante de situações que exijam do profissional de saúde a não intervenção, já que, dependendo do caso, a ação "beneficência", poderia causar um mal maior que os benefícios decorrentes (Pessini e Barchifontaine, 2008). A equipa decidiu com base

naquilo que não prejudicava a pessoa ou que a afetasse negativamente. A decisão procurou que os efeitos da ação realizada não causassem danos à pessoa, evitando assim o mal para ela.

A obrigação de não causar dano é distinta da obrigação de ajudar aos demais atuando na promoção do seu bem (Beneficência).

A Beneficência significa fazer o bem, ou seja, a obrigação moral de agir para o benefício do outro. Este conceito, quando utilizado na área de cuidados de saúde, significa fazer o que é melhor para o doente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético. É usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais ao serviço do doente, considerando, na tomada de decisão, a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios do procedimento a realizar. O princípio de beneficência refere-se ao dever de fazer o bem e ajudar o outro a obter o que é para seu benefício e interesse (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Pessini e Barchifontaine, 2008).

A equipa de profissionais partindo da premissa de atuar em benefício do doente, propôs o procedimento cirúrgico de acordo os melhores conhecimentos técnico-científicos, o estado de saúde do doente e as vantagens que o doente poderia obter com a intervenção cirúrgica.

O princípio da autonomia possibilitou a introdução na área da saúde do conceito de consentimento livre e esclarecido, que garante ao doente o direito de obter informações suficientes que o tornem livre de qualquer forma de coerção ou engano por parte dos profissionais de saúde, bem como, lhe é fornecida toda a informação para fazer uma escolha racional de aceitar ou não a realização de um procedimento e fazer ou recusar um tratamento (Prudente, 2000).

Este princípio aplicou-se, não só a esta intervenção, mas a todas as intervenções que foram realizadas no local de estágio, onde todos os doentes autorizam ou não a realização dos procedimentos/cuidados através do consentimento informado, esclarecido e livre, de acordo com a norma 015/2013 da DGS atualizado a 04/11/2015.

A vontade da pessoa a quem o cuidado se dirige é tida em consideração na construção da decisão ética, constituindo um dos fundamentos, entre outros que são ponderados. Isto significa que a vontade da pessoa tida como não absoluta, é capaz de determinar, por si própria, o agir do Enfermeiro (Deodato, 2014). O Enfermeiro, perante a resolução de um problema ético confronta-se com as certezas e as inquietações do Outro e procura fundamentar as suas decisões no quadro valorativo real da pessoa.

Atendendo à vontade do doente e da família, relativamente ao caso descrito, analisou-se as temáticas à luz do princípio da autonomia.

O respeito pela autonomia supõe permitir que as pessoas decidam autonomamente. Para Beauchamp e Childress (2002, p. 24) “as ações autónomas não devem ser controladas nem limitadas pelos outros”.

A situação clínica, os riscos/benefícios associados à intervenção cirúrgica assim como as opções de tratamento foram explicados ao doente e família, deixando assim estes decidirem de forma livre e esclarecida. Desta forma, o doente e a família optaram pelo tratamento não cirúrgico, recusando a intervenção proposta.

O princípio da justiça está relacionado com distribuição adequada dos deveres e benefícios sociais. Entende-se, dessa forma, que os seres humanos são iguais desde seu nascimento até à sua morte, não podendo ser negado qualquer tratamento ou assistência em função de nenhum tipo de discriminação (Junges, 2006).

A atuação da equipa promoveu um juízo de equidade que, conforme refere Deodato (2014, p. 221), “ responde ao cuidado a que aquela pessoa tem direito naquelas circunstâncias concretas”. Foi assegurado ao doente e família que seria prestado todos os cuidados adequados à sua condição.

Como enfermeiro a praticar cuidados de enfermagem em contexto operatório, inserido numa equipa multidisciplinar, assumiu-se o dever de atuar responsabilmente na área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, possibilitando assim “(...) trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde e integrar a equipa de saúde, (...) colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria em todas as decisões” (Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005).

Partilhando vários turnos com o enfermeiro responsável de equipa de enfermagem, proporcionou-se momentos em que foi necessário desempenhar o papel de consultor sobre a tomada de decisão face à experiência em diferentes áreas perioperatórias e circunstâncias em que foi necessário solicitar aos pares a reflexão e análise dos fundamentos e processos que permitisse uma tomada de decisão.

Conforme corrobora AESOP (2006), o enfermeiro perioperatório põe em prática os seus saberes específicos, antes, durante e após a cirurgia, e desenvolve as suas funções de prestador de cuidados, de advogado do doente, de líder, de investigador, de educador e de gestor.

Como advogado do doente, o enfermeiro perioperatório assegura um ambiente seguro e terapêutico mantendo os padrões de “boa prática”. Como primeiro responsável pelo cuidar, a função do enfermeiro inclui a segurança, o conforto e um profundo conhecimento do meio envolvente. Garante também que o consentimento informado não é violado, até que o doente seja capaz de tomar decisões próprias e protege-o contra qualquer dano ou prejuízo (AESOP, 2006).

A ação do enfermeiro deve estar em conformidade com os valores éticos e deontológicos da profissão, promovendo o respeito pela dignidade humana. Ou seja, uma vez mais a sempre presente situação de conflito na decisão ética de enfermagem entre o respeito pelas convicções individuais e a garantia da manutenção da sua natureza ética que obriga, naturalmente, a não violar a dignidade da pessoa humana (Bacalhau, 2014).

Respeitar os princípios e os valores do Outro significa assim um respeito integral por si, onde estes estão claramente inseridos na humanidade da vida. Implica sobretudo uma adaptação do cuidado, muitas vezes normalizado em baseado em regras gerais e abstratas, a uma pessoa que mantém a sua identidade pessoal íntegra (Simões *et al.*, 2019).

De acordo com alínea f), nº 1 da base 2 da Lei de Bases da Saúde, todas as pessoas têm o direito de “decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos”.

Importa ainda realçar que, segundo o artigo 9º da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser humano face às aplicações da biologia e da medicina: convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina de 1998, a “vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontra em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta” (Ministério Público, 1998, p.5).

Desta forma, salienta-se que ao longo de todo este percurso procurou-se informar, esclarecer e obter o consentimento do doente para os atos praticados. O princípio de autonomia foi cumprido em todas as intervenções, respeitando sempre a vontade do doente e da família. Importa também referir que ao longo da investigação realizada e do PIS implementado, respeitou-se todos os princípios éticos.

As atividades realizadas permitiram atingir as competências deste domínio. Para além dos conhecimentos teóricos adquiridos nas unidades curriculares do curso terem sido imprescindíveis, também a pesquisa bibliográfica permitiu direcionar e basear toda a prestação de cuidados aos doentes e/ou família/prestador de cuidados, nomeadamente

nas situações de maior complexidade ética, fundamentando o raciocínio e as decisões em princípios e valores ético-deontológicos. A ética e a responsabilidade profissional e legal está sempre intrínseca de forma direta ou indireta em todo o exercício profissional dos enfermeiros.

Ao longo de todo o percurso profissional cada enfermeiro vai desenvolvendo as suas capacidades para a tomada de decisão, no exercício profissional autónomo, aplicando o processo de enfermagem. O desenvolvimento das estratégias para a resolução dos problemas deve ser em parceria e com respeito pela individualidade de cada cliente.

2.2 Domínio da melhoria contínua da qualidade

Fruto da complexidade dos cuidados de saúde, do aumento da esperança média de vida e do aumento da expectativa dos cidadãos, os sistemas de saúde a nível mundial têm vindo a deparar-se com uma crescente necessidade de prestar cuidados de saúde seguros e de qualidade (Ribeiro, Martins e Tronchin, 2017).

Numa procura permanente da excelência no exercício profissional, é exigido aos enfermeiros uma atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ribeiro, Martins e Tronchin, 2017).

Assim, as competências no domínio da Melhoria da Qualidade dizem respeito ao desempenho de um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais na área de gestão clínica; conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade e criar e manter um ambiente terapêutico e seguro. Desta forma, agruparam-se as competências que se encontram interrelacionadas de Mestre e Enfermeiro Especialista.

Competência de Mestre:

- Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
 - Desenvolve uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo;
-

Competência do EE:

- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica
 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
 - Garante um ambiente terapêutico e seguro.
-

Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde é uma das prioridades do Ministério da Saúde, estando atualmente apresentada na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde aprovada pelo Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio de 2015 (Ministério da Saúde, 2015).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2001), a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional que exige reflexão sobre a prática. Os intervenientes são todos os profissionais de saúde e todos os recetores dos cuidados de saúde. O maior desafio passa por desenvolver estratégias e projetos que promovam a melhoria dos cuidados de saúde. É importante que esses projetos sejam incorporados no dia-a-dia da instituição de modo a que façam parte da rotina.

Efetivamente, num contexto em que temas como a qualidade em saúde vigoram, incita-se a excelência no exercício profissional dos enfermeiros que incorpora, necessariamente, uma prestação de cuidados de enfermagem congruente com o regulamentado para o exercício profissional (Ribeiro, Martins e Tronchin, 2017).

A organização do serviço, os recursos técnicos e humanos e a gestão do risco, constituem a espinha dorsal dos blocos operatórios, e são essenciais para garantir a integração e implementação de padrões de boa governação. Os elementos que coabitam no bloco operatório devem ser identificados e analisados separadamente, face à dinâmica das suas interações e à sua influência no desempenho (Castro, 2018). Desta forma, conforme Fragata [et al.] (2006) refere, é fundamental implementar a melhor prática relativamente à qual o desempenho possa ser avaliado.

A melhoria da qualidade em saúde engloba todas as ações que visam melhorar os cuidados de saúde. Isto pressupõe um processo de transformação sistemático, que deverá ser concebido tendo em conta as necessidades e oportunidades dos vários serviços/instituições, de modo a permitir-lhes desenvolverem-se e dar resposta às exigências de mudança que o meio envolvente determina (Organização Mundial da Saúde, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2001; Mezomo, 2001). Foi com base nesta premissa que se implementou no local do ENP um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) descrito na Parte II deste relatório.

O serviço onde decorre o ENP encontra-se em fase de candidatura para a acreditação da Idoneidade Formativa junto da Ordem dos Enfermeiros. Este processo identifica os contextos que possuem um ambiente favorável ao desenvolvimento de processos formativos em Enfermagem e garantem que a formação e a investigação em Enfermagem se desenvolvem com a qualidade e segurança exigidas para todos os envolvidos (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Dado o interesse demonstrado nos sistemas de informação em enfermagem e a investigação realizada, tendo em conta que o ENP foi realizado no contexto do seu local de trabalho, o estudante recebeu e aceitou o convite da Enfermeira Gestora do BOC, para assumir a função de “Dinamizador da Dimensão 3 – Sistemas de Informação em Enfermagem organizados em torno da sistematização do processo de tomada de decisão” do processo de acreditação (Anexo E).

O dinamizador do processo de acreditação, é um enfermeiro do serviço que se torna uma referência para os pares no âmbito da dimensão do processo de acreditação na dimensão de referência que foi nomeado. A este profissional é exigido a frequência da formação promovida pela Ordem dos Enfermeiros sobre as temáticas relacionadas com a acreditação (Ordem dos Enfermeiros, 2014). Frequentou-se assim a formação ministrada pela Ordem dos Enfermeiros com a temática “Sistemas de Informação em Enfermagem e CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)” (Anexo F).

Após a conclusão da fase formativa, segundo as orientações da OE, replicou-se a formação a todos os enfermeiros do serviço, utilizando exclusivamente os instrumentos formativos fornecidos pela OE, e identificaram-se as áreas com necessidade de melhoria, tendo por referência o enquadramento conceptual e os enunciados descritivos do RAIF e, seguidamente, desenvolveu-se o planeamento do projeto de melhoria (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Como dinamizador da Dimensão 3 – Sistemas de Informação em Enfermagem organizados em torno da sistematização do processo de tomada de decisão” as principais funções são elaborar plano de ação anual para a dinamização do SIE; elaborar relatório de atividades de dinamização e efetuar auditoria interna aos registos de enfermagem a cada biénio (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A realização do PIS utilizando a metodologia de trabalho de projeto, abordado na parte II do relatório, contribuiu para o desenvolvimento das competências relacionadas com o domínio da melhoria contínua da qualidade. A revisão bibliográfica realizada, assim como o recurso a informações institucionais permitiram justificar a necessidade do

projeto, definindo metas para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem a nível organizacional e desenvolvendo aptidões na análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, já que com a otimização de um processo decorre a melhoria da qualidade dos procedimentos de enfermagem em contexto perioperatório.

O desenvolvimento do PIS permitiu liderar o grupo de pares, e motivar os mesmos para participar no desenvolvimento do tema a implementar, pois como refere Hesbeen (2001), a qualidade dos cuidados circunda o cuidar em todas as suas dimensões, sendo a melhoria da qualidade um processo longo que implica muito empenho dos todos os profissionais.

Sendo um projeto de continuidade, que não acaba no momento do término do ENP, a expectativa é continuar a desenvolver o mesmo favoravelmente e contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, tendo sempre presente a premissa de que “a qualidade não pode ser nem imposta, nem decidida, sem conhecimento das pessoas, ela cultiva-se” (Hesbeen, 2001, p.110).

Portanto, identificaram-se oportunidades de melhoria, estabeleceram-se prioridades e adequaram-se as estratégias para os objetivos delineados, no decorrer do PIS, no sentido de uniformizar as práticas nos registos dos cuidados/procedimentos de enfermagem a realizar no perioperatório, representando assim um contributo para a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente, e uma mais-valia para o desenvolvimento de competências neste domínio.

O desenvolvimento do PIS surge como um aspeto motivador para a qualidade, pelo facto de representar uma iniciativa estratégica institucional que visa não só ser um programa de melhoria contínua, mas ao mesmo tempo assegurar o registo da prática dos Enfermeiros, proporcionando um ambiente seguro.

Segundo a (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p.1),

“o bloco operatório é uma unidade de prestação de cuidados de saúde onde, pela especificidade da natureza dos cuidados aí desenvolvidos, se concentram riscos de variada ordem, tornando a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico em funções centrais desenvolvidas pelos enfermeiros em contexto perioperatório.”

A segurança do doente tem vindo a adquirir uma importância crescente, constituindo atualmente uma das prioridades da União Europeia na área da saúde. De acordo com a OMS (2008, p. 3) “todo o doente tem o direito de ser tratado com as tecnologias mais seguras que existam nos estabelecimentos de saúde. (...) Por isso, todos os profissionais e instituições de cuidados de saúde têm a obrigação de prestar cuidados seguros e de qualidade”.

Muito embora seja reconhecida a necessidade de reduzir os erros para garantir a segurança do doente e, portanto, tenham sido introduzidos em hospitais e outros serviços de saúde normas de segurança, seguindo o exemplo do sector industrial, este tema continua a ser um desafio para todos os sistemas de saúde (Valido, 2011).

Ao longo do percurso cumprimos os protocolos de segurança existentes na instituição e serviço de forma a promover a segurança dos doentes e profissionais. Realizou-se também, no âmbito do PIS, com base na pesquisa bibliográfica pertinente, a elaboração de *checklist* de segurança de equipamentos, salas operatórias, verificação anestésicas e dispositivos em uso com o intuito de promover a segurança, uma vez que, como refere a OMS (2011) e a European Operating Room Nurses Association (2020), as *checklist* são uma ferramenta para garantir o atendimento seguro ao doente durante procedimentos invasivos.

Segundo a OMS (2011), diminuir os erros causados por falhas de identificação requer o desenvolvimento e cumprimento de protocolos/diretrizes para garantir que o doente certo recebe o tratamento certo.

Através do programa desenvolvido “Cirurgia Segura Salva Vidas”, a OMS tem como objetivo melhorar a segurança dos cuidados cirúrgicos em todo o mundo, através da definição de um conjunto de normas de segurança que podem ser aplicadas em todos os países e em todos os contextos. Desse programa desenvolveu-se uma “Checklist de Verificação da Segurança Cirúrgica” que é altamente recomendada a sua execução em todas as cirurgias com o intuito de reforçar as medidas de segurança (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Em Portugal o preenchimento da *Checklist* de verificação da segurança cirúrgica é obrigatória desde 2010. Para a DGS, este programa visa a melhoria da segurança cirúrgica, não adicionando custos, permitindo a medição do impacto dos procedimentos cirúrgicos, evitando mortes e complicações cirúrgicas evitáveis.

No local onde decorreu o estágio, o preenchimento da “*Checklist* de Verificação da Segurança Cirúrgica” é da responsabilidade do enfermeiro circulante, pelo que se realizou essa atividade sempre que se desempenhou essa função. De uma forma mais pormenorizada, a “*Checklist* de Verificação da Segurança Cirúrgica” foi preenchida nas 53 cirurgias em que se participou desempenhando as funções de Enfermeiro Circulante.

A elaboração do guia de orientações de tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório permitiram também o desenvolvimento das competências associadas à manutenção de um ambiente seguro através de uma atualização

constante de conhecimentos e no sentido de uniformizar os registos a realizar, representando num ganho na segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente.

Com as atividades realizadas, experiências vivenciadas e PIS desenvolvido considera-se ter desempenhado um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais, ter concebido, gerido e colaborado em programas de melhoria contínua de qualidade e ter potenciado um ambiente terapêutico e seguro, desenvolvendo as competências associadas ao domínio da melhoria da qualidade.

2.3 Domínio da gestão dos cuidados

Este domínio refere-se à gestão dos cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem, em articulação com a equipa multidisciplinar, ao nível da tomada de decisão e da delegação de tarefas. Também reporta para a adequação dos recursos disponíveis para as necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais apropriado para a promoção da qualidade dos cuidados.

O enfermeiro deve possuir competências na área de gestão dos cuidados, uma vez que um dos focos principais do seu exercício profissional envolve a “(...) organização da assistência que se traduz como o planeamento de ações compartilhadas que permitirão ao enfermeiro conseguir que a sua equipa desenvolva o trabalho de forma eficiente e de qualidade” (Nascimento, 2013, p. 31). Desta forma foram reunidas as competências interrelacionadas de Mestre e as competências do domínio da gestão dos cuidados do EE.

Competência de Mestre:

- Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
-

Competência do EE:

- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.
-

O Bloco Operatório “é a 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)

Para o American Institute of Architects Press in Ferreira (2016) o BO deve ser planejado e organizado, facilitando o fluxo interno e externo de utentes, pessoal e materiais pelas diversas áreas definidas, promovendo o controlo de infeção e a higiene ambiental.

O BO é umas das principais unidades de qualquer hospital. É constituído por um conjunto de estruturas físicas complexas, atividades altamente especializadas, onde são consumidos um número intensivo de recursos humanos (Ferreira, 2016). Este serviço tem como missão prestar cuidados o mais próximo possível da excelência aos utentes, contando com uma equipa multidisciplinar, “(...) com o fim de restabelecer ou conservar a saúde ou o bem-estar do indivíduo, antes, durante e após a cirurgia.” (Fragata, 2010, p. 281).

Inserido na equipa multidisciplinar, o Enfermeiro gere os cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e dos profissionais, adequando os recursos existentes à necessidade destes, de forma a garantir a segurança e promoção da qualidade dos mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Gerir é interpretar os objetivos propostos e transformá-los em ação, através de planeamento, organização, direção e controlo dos esforços realizados a fim de atingir esses mesmos objetivos, tendo como objetivo contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, num processo em que se pretende atingir a máxima eficiência (Teixeira, 2013).

Ao longo do estágio tive a oportunidade de acompanhar o enfermeiro Tutor enquanto responsável da equipa de enfermagem durante 20 turnos. O enfermeiro responsável do serviço, é definido pela enfermeira gestora no plano elaborado semanalmente e tem diversas funções, nomeadamente na distribuição dos enfermeiros escalados diariamente para o turno de urgência pelas respetivas funções inerentes ao bloco operatório (anestesia, circulante, instrumentista e UCPA), gestão de salas operatórias disponíveis para as intervenções cirúrgicas urgentes/emergentes, gestão de materiais/dispositivos para o uso na intervenção cirúrgica e coordenação com o serviço de esterilização, cooperação com o chefe de equipa (médico responsável pelo serviço de urgência e de internamento) na gestão de recursos, coordenação das intervenções dos serviços externos ao bloco (tais como equipas de limpeza externas ao BOC e equipa de reparações de equipamentos), articulação com os serviços que cooperam com o

bloco tais como (farmácia, patologia clínica, imunohemoterapia, armazém e logística, imagiologia e APIC - Clínica Admissão Pré-Internamento Cirúrgico).

A prática de estas atividades foram bastante enriquecedoras no desenvolvimento das competências de gestão uma vez que os desafios são constantes no bloco operatório, dada o elevado número de profissionais existentes, o elevado gasto de materiais e também pelas necessidades constantes de articulação com os serviços que cooperam/articulam com o BOC.

Uma das principais dificuldades sentidas na gestão dos recursos humanos, foi no cumprimento das dotações seguras na sala operatória. Diariamente, no serviço do BOC estão escalados 5 enfermeiros para as intervenções cirúrgicas de urgência/emergência (sendo que um desses elementos acumula a função de enfermeiro responsável, um enfermeiro assume a função na UCPA e os restantes assumem a função de apoio à anestesia, circulação e instrumentação), e de acordo com as dotações seguras recomendadas pela OE deve existir 3 enfermeiros por sala operatória - enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em regra geral, durante um turno existe apenas uma sala a realizar cirurgia urgente/emergente na qual a dotação segura está garantida. No entanto, por diversas vezes é necessário abrir duas salas operatórias em simultâneo para a realização de intervenções cirúrgicas de urgência/emergência criando assim uma dificuldade para o enfermeiro responsável pois necessita de 6 enfermeiros para as duas salas operatórias, mas apenas tem 5 elementos disponíveis. Surgiu, assim, a necessidade de perceber quais as orientações/sugestões emanadas pela OE neste âmbito e tendo por base a evidência científica.

Através da pesquisa bibliográfica realizada verificou-se que não existem diretrizes expressas sobre qual a melhor decisão. No entanto, a Ordem dos Enfermeiros, em 2004, na sequência do trabalho conjunto desenvolvido pela Comissão de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica e a AESOP emanou um documento sobre as “Orientações relativas às atribuições do enfermeiro circulante” onde é referido que o enfermeiro circulante não deve abandonar a sala de operações uma vez que

“tem como atribuições específicas a redução dos riscos inerentes à natureza dos cuidados no bloco operatório, pela promoção da segurança do doente e dos restantes profissionais e o suporte necessário à qualidade do ato cirúrgico no que ao ambiente diz respeito” (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p. 1).

O Conselho Jurisdicional da OE (2011, p. 1) refere que no bloco operatório, sempre que os enfermeiros estejam perante uma situação de emergência “(..) deve o enfermeiro

com responsabilidade pela gestão da equipa, decidir a afetação dos diversos enfermeiros presentes, conforme as necessidades de cada pessoa em cuidados de enfermagem(...)", sendo que "(..) a gestão dos enfermeiros presentes numa unidade de saúde em situações de emergência, é exclusivamente realizada pelo enfermeiro que desempenhe essas funções, no âmbito da autonomia profissional de enfermagem".

Segundo o Conselho Jurisdicional da OE (2011) no momento em que existir a necessidade de abrir uma segunda sala de emergência em simultâneo, um dos enfermeiros que se encontra a exercer função de anestesia ou instrumentista deve assumir a posição de circulante nessa segunda sala, a escolha de qual o enfermeiro mobilizado é realizada em função do menor risco para a pessoa em causa.

O enfermeiro responsável deve tomar as decisões tendo em conta a ponderação dos riscos envolvidos e a necessidade da prestação do cuidado em tempo útil. De acordo com o Parecer CJ-306/2011 emitido pelo Conselho Jurisdicional da OE, no caso da situação relatada ser frequente, os enfermeiros devem "comunicar tais factos aos responsáveis da instituição e à Ordem dos Enfermeiros, nos termos da alínea d) do artigo 88º do EOE, no sentido de serem encontradas soluções para este problema" (Conselho Jurisdicional OE, 2011, p. 2).

Atualmente, existe uma melhor compreensão do impacto das dotações de enfermeiros na segurança, morbidade e mortalidade dos doentes, tendo a investigação demonstrado uma relação positiva entre as dotações adequadas de enfermeiros e os resultados globais de cuidados dos doentes (International Council of Nurses, 2006). A OE recomenda, para garantir a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, a satisfação dos doentes e profissionais que as equipas de enfermagem sejam dotadas com o número de elementos adequado (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Durante o estágio sempre que necessário colocamos as orientações emitidas pela Ordem dos Enfermeiros em prática e partilhamos a pesquisa bibliográfica realizada com os pares de forma a auxiliar a tomada de decisão dos enfermeiros responsáveis pelo serviço.

A partilha da informação com os pares levou a uma alteração na tomada de decisão da grande maioria dos enfermeiros da equipa que exercem funções de gestão. O que anteriormente era prática comum, a mobilização do enfermeiro circulante para a sala que iria ser aberta em simultâneo, atualmente isso já não é uma prática constante. Tendo em conta as orientações da OE, a função de enfermeiro circulante é mantida na

sua maioria e são mobilizados outros elementos, posteriormente os enfermeiros responsáveis estão a notificar o risco ocorrido aos responsáveis da instituição.

O principal recurso existente numa instituição é o ser humano, onde a sua motivação assume grande importância para o seu nível de eficiência. A liderança assume assim, um papel muito importante, uma vez que liderança é o processo interpessoal que envolve motivação e orientação dos outros para atingir os objetivos propostos (Grimm, 2010).

Os estudos indicam que taxas alarmantes de eventos adversos em hospitais são resultado de incidentes evitáveis, na qual alguns dos fatores estão relacionados com a enfermagem. Os investigadores vincularam alguns eventos adversos à qualidade dos ambientes de trabalho da enfermagem e à falta de liderança eficaz (Institute of Medicine in Boamah [et al.], 2018).

Sabendo que a liderança consiste na capacidade de um indivíduo influenciar um determinado grupo de indivíduos em consonância com os objetivos da organização, consideramos imprescindível a sua existência para o bom funcionamento de um serviço (Grimm, 2010). Uma boa capacidade de liderança é promotora da participação e apoia o desenvolvimento do potencial humano, bem como o envolvimento dos indivíduos, incentivando o trabalho em grupo (Boamah *et al.*, 2018).

Ao longo do estágio e sempre que possível aproveitou-se as oportunidades para em grupo debater temáticas atuais, como por exemplo, a atuação dos enfermeiros na sala operatória perante o doente suspeito ou portador do SARSCov2, criar análises retrospectivas após atuação da equipa em intervenções cirúrgicas emergentes (tais como debater estratégias para que as Cesarianas Emergentes sejam mais rápidas), promover a partilha de conhecimento entre os pares com o objetivo de melhorar o desempenho e atingir a excelência dos cuidados prestados ao doente.

A gestão de recursos do serviço não se resume à gestão de recursos humanos, mas também à de recursos materiais. A gestão de recursos materiais tem uma dinâmica própria no BOC. Existe um enfermeiro responsável por cada área de especialidade cirúrgica e cabe a esse enfermeiro gerir os recursos materiais da sua respetiva área. Durante o estágio foi possível participar na gestão de recursos materiais na área de ortopedia e contribuir para a organização e manutenção dos equipamentos a utilizar nessa área cirúrgica. Com esta atividade, percebeu-se o quanto é importante uma boa liderança da equipa de enfermagem uma vez que os registos dos gastos e registo das avarias é da responsabilidade individual de cada enfermeiro e se estes não existirem então não será possível realizar uma reposição de stock e manutenção de

equipamentos adequada. É importante manter os enfermeiros motivados para que desempenhem da melhor forma as suas funções e assim, assegurar uma prática de cuidados em segurança.

Paralelamente, assumiu-se também a liderança de todo o PIS. Foram delineadas estratégias, estabeleceram-se prioridades, recuou-se e progrediu-se, sempre com vista ao atingimento dos objetivos. A gestão dos recursos disponíveis e articulação com outros profissionais foi fulcral para o desenvolvimento destas competências. A pretendida adoção/mudança de comportamentos por parte de toda a equipa foi facilitada com uma liderança eficaz, para obter elevados níveis motivacionais. O envolvimento de toda a equipa foi fundamental nesse sentido, fazendo parte integrante do projeto. A realização do guia de orientações de registos de enfermagem em contexto perioperatório, representou também um importante contributo para a organização e gestão dos registos de enfermagem.

A execução do PIS e a consequente implementação do Sistema de Informação possibilitará uma gestão integrada do BOC pois através deste, como refere Harris e Zitzmann (1998) é possível recolher os dados sobre a utilização dos recursos, incluindo os tempos individuais, os recursos fornecidos e os equipamentos utilizados que são vitais para uma efetiva gestão desta área. Este sistema de informação permite, conforme refere Fragata [et al.] (2006) desenvolver uma gestão integrada do processo clínico pois são fundamentais na gestão da hospitalização do doente, na interação com os serviços centrais, na gestão das salas de operações, no controlo do financiamento assim como na comunicação interna e externa.

O sistema implementado fornece informação em tempo real, não apenas relacionado com a gestão dos doentes como comporta a possibilidade de criar estatísticas mensais, semanais e mesmo individuais da produção e da utilização dos recursos, sendo assim uma ferramenta valiosa de apoio à gestão do BOC.

Para os enfermeiros, a possibilidade de ver o seu trabalho monitorizado, avaliado e com a possibilidade de ser observado em tempo real torna-se um estímulo e, muitas vezes, um indicador do trabalho dos profissionais, analisando o seu desempenho e produção. O facto de o trabalho ser avaliado, monitorizado e quantificado, quer quanto à equipa, quer individualmente, pode levar a uma competitividade natural, existindo a possibilidade de “premiar” uma maior produção ou um melhor desempenho de equipa ou individual (Pegado, 2010).

Em suma, as atividades exercidas ao longo de todo o estágio, a liderança da implementação do PIS, e a pesquisa bibliográfica nas diversas bases de dados

científicas, de forma a poder basear a prática profissional na mais recente evidência científica, relativamente à gestão de cuidados e tipos de liderança contribuíram para o desenvolvimento de competências no domínio de gestão de cuidados.

Importa também referir a importância da unidade curricular Inovação, Gestão e Supervisão Clínica, assim como outras unidades teórico-práticas que exploraram a temática da liderança e gestão de equipas que possibilitaram o desenvolvimento de competências na área da otimização da tomada de decisão e da adaptação do estilo de liderança.

2.4 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Em virtude da complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias ao doente em situação crítica, o enfermeiro na perspetiva de dar uma resposta holística em tempo útil, mobiliza uma diversidade de conhecimentos e habilidades. Pela necessidade constante de atualizações, para uma prática caracterizada pela qualidade e segurança, justifica-se a importância do desenvolvimento de aprendizagens profissionais para a excelência do Cuidar (Marques, 2018).

Neste domínio pretende-se que a prática do enfermeiro seja assente em padrões de conhecimento válidos e sólidos (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Desta forma, agrupou-se as competências interrelacionadas para a obtenção do grau de mestre e enfermeiro especialista:

Competência de Mestre:

- Possui conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que os desenvolva e aprofunda, tendo por base os conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo e que permitam e constituam uma base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
-

Competência do EE:

- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica;
-

No domínio das aprendizagens profissionais, as competências concentraram-se no desenvolvimento do autoconhecimento e a assertividade, assim como numa *praxis*

clínica especializada, sustentada em válidos padrões de conhecimento. Ainda no que concerne a esta competência, durante todo o percurso profissional procurou-se manter uma conduta assertiva, saber reconhecer os limites, admitir os erros, quando estes aconteceram, e evitar que a vida pessoal e relações profissionais, interferissem na *praxis diária*.

Conforme refere Borges (2013), alguns dos conflitos que por vezes existem na prática assentam em problemas e preocupações pessoais dos enfermeiros, que não sendo capazes de se abstraírem deles acabam por transferi-los para o ambiente de trabalho, provocando mal-estar entre os membros da equipa. Nesse sentido, evitou-se canalizar as preocupações e dificuldades pessoais para o campo profissional, com o intuito de manter um bom desempenho e um bom relacionamento com a equipa, não condicionando a qualidade da assistência em saúde.

De facto, as organizações de saúde são potenciais locais propícios à ocorrência de conflitos, uma vez que reúnem uma diversidade de categorias profissionais, com grande diferenciação de níveis de formação, com turnos extensos e sem descansos intercalares, e ainda, com enfoque no cuidado aos utentes portadores da sua própria individualidade e com diagnósticos e prognósticos variáveis (Corradi, Zgoda e Paul in Borges, 2013). A equipa de Enfermagem é confrontada continuamente com diversos conflitos, quer pela natureza complexa das instituições de saúde como sistemas imperfeitamente conectados, quer por integrar uma equipa multidisciplinar em que se verifica uma assimetria de poder, quer pela organização e distribuição de trabalho (Prochnow [et al.], in Borges, 2013).

No decorrer do estágio presenciou-se uma situação de conflito entre os enfermeiros da equipa de urgência que merece destaque. O momento reporta a uma intervenção cirúrgica (cesariana de urgência), onde estavam presentes na equipa de enfermagem o enfermeiro instrumentista, enfermeiro circulante, e o enfermeiro de anestesia. Após o corte do cordão umbilical, é responsabilidade do enfermeiro circulante receber o bebé entregue pelo cirurgião e transportá-lo para o carro de emergência do recém-nascido (RN) para que seja prestado os cuidados imediatos neonatais pelo médico neonatologista e pelo enfermeiro circulante.

Gerou-se então o conflito entre o enfermeiro instrumentista e o enfermeiro circulante, no momento da passagem do bebé uma vez que o enfermeiro circulante utilizou a técnica limpa para receber o bebé e não técnica asséptica como defendeu o enfermeiro instrumentista. A exercer a função de enfermeiro de anestesia e a função de responsável de equipa procurou-se promover a calma entre os pares e estabelecer o

foco na prioridade atual que era prestar cuidados ao RN (enfermeiro circulante) e colaborar na intervenção cirúrgica (enfermeiro instrumentista), promovendo a reflexão sobre a temática entre os pares após o término da cirurgia.

Assim que terminou a cirurgia, reuniu-se a equipa para perceber as perspetivas dos enfermeiros envolvidos. O enfermeiro circulante defende que para realizar a abordagem ao RN é necessário utilizar técnica limpa e não técnica asséptica. O enfermeiro instrumentista defende que é necessário usar técnica asséptica no momento da transferência do bebé entre enfermeiro – cirurgião e que para tal, de forma a promover a técnica asséptica não se poderá usar uma técnica limpa no manuseio das luvas e lençóis sobre qual o bebe é colocado.

Percebendo a perspetiva de ambos, propôs-se verificar uma reflexão à luz da evidencia científica atual. Assim percebeu-se que, existem autores que defendem que a abordagem do RN deve ser realizada com técnica limpa (Polit *et al.*, 2004; Cruz, Sumam e Spíndola, 2007). No entanto, o cerne da questão não está na abordagem ao RN mas sim na transferência do bebé entre cirurgião – enfermeiro e, nesse sentido, segundo a bibliografia consultada é necessário usar técnica asséptica no manuseio do lençol onde o bebé é colocado de forma a reduzir a possibilidade de infeção cruzada, não conspurcando as luvas do cirurgião (Aljohani *et al.*, 2021; Dahlke *et al.*, 2013; Encarnacion e Zlatnik, 2012; Robertson e White, 2019).

Perante o conflito, procurou-se manter uma postura de assertividade, cooperação, disponibilidade e respeito por ambos os intervenientes de forma a não provocar ressentimentos entre as partes envolvidas e evitar o seu confronto pessoal, bem como assumir uma postura equitativa, estimulando a pessoa retraída a se expressar e controlando a que é demasiado verborreica. Penso que consegui desenvolver a melhor estratégia para solucionar o conflito e desta forma transformar o conflito num fator positivo, capaz de promover novas ideias e o debate aberto, resolvendo o problema de forma mais construtiva e produtiva.

Conforme refere McIntyre (2007), desde que em níveis adequados e controlados, o conflito contribui para que a organização obtenha níveis máximos e otimizados de eficácia, constituindo um indicador positivo de uma gestão eficaz e efetiva.

O conflito não está sempre associado à relação entre os profissionais, conforme refere Borges (2013), por vezes, a relação estabelecida entre doente/família e enfermeiro também é passível de conflito, quer pelas características individuais, idiossincrasias e história de vida do doente que influênciam as suas expectativas e processo de saúde-doença, quer pelas próprias e diferentes características dos profissionais de saúde.

A fim de otimizar e atingir a excelência dos cuidados em saúde, evitando o conflito com o doente/família, anteciparam-se e preveniram-se possíveis situações geradoras de conflito, recorrendo ao uso de uma linguagem clara e assertiva, de uma atitude congruente, da escuta ativa, evitando emitir discriminações e juízos de valor e, aceitando e compreendendo as diferenças do ser humano.

Os registos de enfermagem, alvo de abordagem no PIS também contribuem para uma possível gestão de conflitos uma vez que, conforme refere AESOP (2006, p.88), a existência de registos “tem também um carácter de defesa para o profissional e para a própria instituição, servindo de suporte legal em caso de situações de conflito ou mesmo de litígio”.

Atualmente as competências emocionais são um dos grandes focos no setor do trabalho. No cenário mundial é exigido que o indivíduo possua capacidade de inteligência emocional (IE) que permita controlar emoções para viver num contexto onde há constantes mudanças e desafios (Sousa [et al.], 2020).

Na enfermagem existem diversas relações humanas na qual, “é de extrema importância que os profissionais possuam capacidades de IE para que possam orientar os seus pensamentos e ações. O enfermeiro deve ser capaz de controlar as suas emoções e compreender as emoções dos outros, pois só assim conseguirá atender às necessidades individuais do cliente” (Oliveira in Sousa [et al.], 2020, p. 2).

A IE é definida como a capacidade de compreender e gerir os pensamentos e sentimentos pessoais, bem como influenciar positivamente a comunicação interpessoal e bem-estar social (Benzo [et al.], 2016). O desenvolvimento desta competência nos enfermeiros aumenta a possibilidade de resolver os problemas diários, permitindo um impacto significativo nos resultados das intervenções implementadas nos doentes alvo dos seus cuidados (Nagel [et al.], 2016).

Nos cuidados ao doente crítico, dado a especificidade científica e um ambiente avançado tecnologicamente, os enfermeiros experimentam um trabalho emocional significativo à medida que gerem as suas próprias emoções, bem como as emoções dos doentes. Quando a experiência profissional neste ambiente específico é curta ou inexistente leva a que os enfermeiros possam vivenciar sentimentos de ansiedade em relação ao seu desempenho, possivelmente relacionada com as diversas necessidades de cuidados específicas do doente; falta de conhecimento; comunicação ineficaz; sobrecarga de trabalho; incerteza do seu papel (Li & Lambert in Nagel [et al.], 2016);

A experiência prévia no contexto profissional onde decorre o estágio, possibilitou uma melhor gestão das dificuldades e emoções negativas que pudessem surgir. No entanto,

procurou-se desenvolver momentos de partilha de conhecimentos, emoções e práticas, pois cada pessoa carrega consigo uma existência distinta, uma história própria, experiências, saberes e vivências que devem ser partilhadas.

Enquanto futuro enfermeiro especialista, a procura pelo autodesenvolvimento pessoal e profissional é constante, com o intuito de ter a capacidade de comunicar de forma clara e concisa as conclusões, conhecimentos e raciocínios, de forma a promover a segurança dos cuidados prestados, a humanização dos cuidados, a prática de Enfermagem baseada na evidência e o trabalho em equipa. Pois, como refere Sousa [et al.] (2020, p. 9), “o profissionalismo (saber separar o que é pessoal do que é profissional), a forma como se estabelecem as relações interpessoais (gestão de conflitos, o trabalho em equipa e experiência profissional) são fundamentais para conseguirem equilíbrio na gestão emocional”.

Consciente, como refere Benzo [et al.] (2016), que a IE pode ser desenvolvida e aprendida em qualquer momento ou idade, na qual o fator experiência é uma vantagem no desenvolvimento da mesma, adoptou-se e adoptar-se-á uma atitude que permite o constante desenvolvimento da mesma. Pois, como refere Costa e Faria (2009), a IE no contexto de Enfermagem poderá ser desenvolvida refletindo sobre as suas práticas através de formações nas áreas da IE, podem ser devolvidas com treino em situações complexas e exigentes do ponto de vista da competência emocional.

Importa reter que na Enfermagem, as emoções assumem bastante importância, pois como profissão de relação que é, o desempenho profissional está diretamente relacionado com a capacidade de os profissionais reconhecerem e controlarem as suas emoções. Na atualidade, acredita-se que o sucesso pessoal e profissional não depende apenas do QI, mas sim da capacidade de comunicar, adaptar à mudança, da empatia, da autoconfiança, do autodomínio e da autodeterminação (Adam, 2013).

A importância das aprendizagens profissionais reside também na pertinência de constantes atualizações para se ser cada vez melhor, prestando cuidados de excelência, revelando-se este domínio fundamental para a aquisição de competências enquanto futuro EE que visa a qualidade dos cuidados à luz das melhores práticas baseadas na evidência.

Segundo a (AESOP, 2006, p. 11), “a formação contínua é um dos meios de garantir a qualidade dos cuidados no bloco operatório” e deve ter como objetivo principal, melhorar conhecimentos e competências profissionais, ao nível do saber-ser, saber-fazer, saber-estar, o qual possibilita que os enfermeiros, respondam às constantes mudanças que atravessa a prestação de cuidados de saúde.

A elaboração do PIS, abordado na parte II deste relatório, foi crucial para reconhecer as capacidades e limitações pessoais aquando do planeamento do projeto, de forma a conseguir realizar o planeado num *timing* adequado e não elaborar um projeto que fosse para além das capacidades, o que poderia ditar o fracasso na abordagem e resolução da necessidade identificada.

Para o sucesso do PIS, foi crucial utilizar meios de pesquisa que proporcionassem informações atualizadas e fidedignas que lhe conferem fiabilidade. Assim sendo, quer as pesquisas realizadas nas bases científicas, nos websites de referência a nível nacional e internacional, como a consulta de manuais alusivos ao tema, constituíram-se como cruciais para fundamentar o PIS.

Desta forma, no âmbito do domínio das aprendizagens, com a realização das atividades anteriormente anunciadas considera-se que se atingiram as competências previstas de EE. Ao longo do estágio refletiu-se sobre as emoções dos enfermeiros no cuidado ao doente no contexto perioperatório, atuou-se perante situações de conflito, organizou-se e ministrou-se formação no contexto de trabalho; investiu-se de forma autónoma e contínua, no processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional; procurou-se desenvolver um discurso pessoal e fundamentado; contribui-se para o desenvolvimento da prática clínica especializada no âmbito dos registos de enfermagem no BOC; atuou-se como dinamizador e gestor na incorporação de novo conhecimento no contexto da prática de cuidados

Hoje, temos consciência de que se realizou um bom progresso não só em relação às aprendizagens profissionais, como pessoais. Por isso, considera-se adquiridas as competências do domínio das aprendizagens profissionais.

2.5 Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica

As competências específicas do enfermeiro especialista integram juntamente com o perfil de competências comuns do enfermeiro especialista, o conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção nas várias áreas de enfermagem que a Especialidade Médico-Cirúrgica abarca.

O enfermeiro especialista deve aprofundar conhecimentos e adquirir competências num domínio específico da enfermagem, de forma a obter um conhecimento profundo da pessoa e dos processos de saúde/doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Em 2018, a OE, considerando a vasta abrangência da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como a necessidade de cuidados de Enfermagem Especializados em áreas emergentes sentiu a necessidade de especificar as competências dos enfermeiros de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto da intervenção, publicando o Regulamento nº 429/2018 (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O ENP foi realizado num Bloco Operatório Central e, desta forma dado a especificidade do contexto e os cuidados prestados desenvolveram-se competências específicas de EE em enfermagem médico-cirúrgica na área da enfermagem em situação perioperatória.

Os cuidados de enfermagem no contexto perioperatório são direcionados à pessoa e à família/pessoa significativa a vivenciarem processos de saúde/doença que necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestésicos com o objetivo de promover a saúde, prevenir de eventos adversos e tratar a doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018) a intervenção do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória desenvolve -se em cinco áreas de atuação complementares entre si: consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos.

A **consulta perioperatória de enfermagem** visa “globalmente tranquilizar o utente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil (...) e tem uma eficácia objetiva sobre o excesso de stress do futuro operado” Lourenço in Pires e Rego, 2017, p. 54). Esta permite conhecer o doente, identificar os diagnósticos de enfermagem existentes e preparar o doente para a cirurgia (Duarte e Martins, 2014).

A consulta perioperatória representa numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo da cadeia do processo dos cuidados perioperatórios, sendo considerada como uma atitude personalizada e de humanização dos cuidados de saúde dos hospitais (AESOP, 2006).

Para além de ajudar a diminuir a ansiedade do utente e prepará-lo para a cirurgia, tem como principais objetivos:

- Familiarizar o utente com a equipa multidisciplinar e com o ambiente do BOC, proporcionando apoio biopsicossocial ao utente e família;
- Avaliar as perceções, expectativas e conhecimentos do utente face ao procedimento cirúrgico a que vai ser submetido;

- Permitir que o enfermeiro conheça os antecedentes pessoais do utente, bem como as suas necessidades, possibilitando também que seja fornecido informação sobre os procedimentos inerentes à preparação pré-operatória;
- Operacionalizar o processo de enfermagem, garantindo a continuidade dos cuidados;
- Promover a articulação entre o enfermeiro do BO e o enfermeiro do internamento;
- Informar a equipa do BOC de alguns problemas ou necessidades do doente, com os quais se vai confrontar no momento cirúrgico.

(AESOP, 2006; Lourenço, 2004; Pires e Rego, 2017)

No local onde foi realizado o ENP ainda não se encontrada implementada a consulta perioperatória de enfermagem, pelo que não foi possível realizar qualquer atividade neste contexto. No entanto, surgiu o convite para em parceria com os pares desenvolver um projeto de implementação da mesma no serviço, o qual foi bastante gratificante pois reconhece a capacidade e competência para o desenvolvimento do mesmo. Num futuro breve será desenvolvido este projeto.

Relativamente às restantes áreas de atuação complementares, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos, apresentam-se de seguida as atividades realizadas que permitiram adquirir competências específicas nesta área.

Competência do EE na área da enfermagem em situação perioperatória:

- Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa;
 - Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica;
-

A enfermagem perioperatória tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao doente que vai ser submetido a uma intervenção cirúrgica ou uma intervenção invasiva no bloco operatório, assim como à sua família. Segundo a AESOP (2006, p. 37), esta pode ser definida como,

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

O estágio realizado, num total de 390 horas de contacto, foi dividido pelas áreas de atuação de Enfermagem no contexto perioperatório, nomeadamente, enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista, enfermeiro da UCPA e enfermeiro responsável de equipa. A aquisição de saberes e o desenvolvimento de competências nas diferentes funções da enfermagem perioperatória é fundamental para a prestação de cuidados de qualidade ao indivíduo. Esta prestação de cuidados não se limita ao momento cirúrgico, atravessa transversalmente a fase pré, intra e pós-operatória da experiência cirúrgica do doente (AESOP, 2006).

No desempenho das funções existiu a oportunidade de avaliar as reais necessidades do doente, planear os cuidados, identificar os diagnósticos de enfermagem, promover/implementar as intervenções de enfermagem e avaliar o resultado das mesmas.

Ser enfermeiro perioperatório é garantir e disponibilizar ao doente cirúrgico e ao ambiente que o envolve, cuidados de enfermagem específicos e de qualidade. O “saber ser” no bloco operatório implica consciência cirúrgica, motivação, espírito de equipa, rigor profissional, autodomínio, destreza, rapidez, facilidade de adaptação, espírito crítico, facilidade de concentração, resposta rápida a emergências e controlo de stress. Mas, o “saber-saber” e o “saber-fazer”, também têm que estar presentes nas competências do enfermeiro perioperatório. O enfermeiro deverá possuir capacidades cognitivas ou conceptuais e capacidades técnicas ou instrumentais. A competência do bloco operatório representa o conjunto dos conhecimentos, habilidades e práticas necessárias para o desempenho global do conteúdo funcional do enfermeiro perioperatório (AESOP, 2006).

Ao integrar a equipa multidisciplinar foi possível partilhar experiências e obter ganhos para adquirir e consolidar competências. Embora desempenhado as atividades inerentes ao dia-a-dia no BO, durante este período existiu maior oportunidade para refletir sobre a prática diária.

A Enfermagem Perioperatória é uma área especializada, mas também diversificada e complexa, contendo muitas subespecialidades (EORNA, 2019). Esta abrange predominantemente os cuidados de enfermagem nas áreas de intervenção cirúrgica (instrumentação e circulação), anestesiologia e cuidados pós-anestésicos, assim descrevem-se as atividades desenvolvidas no âmbito de cada função no contexto perioperatório que permitiram a aquisição de competências.

2.5.1 Enfermeiro de apoio à anestesia

Os cuidados prestados à pessoa submetida a intervenção cirúrgica como enfermeiro de anestesia em contexto de estágio perfizeram um total de 60 h distribuídas por 10 turnos. A realização de uma carga horária mais reduzida nesta vertente dos cuidados justifica-se pelo facto já existir experiência prévia alargada na função e desta forma disponibilizar mais tempo de estágio para as áreas com maiores necessidades de aprendizagem. No total, participou-se em 18 cirurgias programadas e em 28 cirurgias em contexto de urgência/emergência, no âmbito das especialidades de cirurgia geral, cirurgia vascular, obstetrícia, ortopedia, urologia e cirurgia plástica.

O enfermeiro de anestesia colabora com o médico anestesista e desenvolve atividades específicas em cada uma das fases do perioperatório: pré-anestésica, indução, manutenção e reversão anestésica (AESOP, 2006).

Os turnos enquanto enfermeiro de anestesia iniciaram-se com a consulta do programa cirúrgico e devida preparação dos fármacos e dispositivos necessários às técnicas de anestesia previstas. A realização das diversas verificações permitiu compreender que “a segurança do doente” é um pensamento constante na equipa de enfermagem, de forma a que se implemente cuidados de enfermagem seguros e de excelência. Conforme refere EORNA (2019), o enfermeiro deve fornecer um ambiente seguro e eficaz para o atendimento adequado do doente, devendo por isso preparar o ambiente para maximizar a segurança e eficiência, utilizando mecanismos de verificação adequados.

Posteriormente realizou-se a chamada atempada dos doentes cirúrgicos para o bloco operatório. Após a transferência do doente, conferiu-se através de uma Checklist desenvolvida no PIS, se estão reunidas as condições de segurança cirúrgica e anestésica para o doente ser submetido à intervenção programada. Foram confirmados com o cliente: a identidade, intervenção cirúrgica, lateralidade do procedimento, o consentimento informado, se os adornos foram todos removidos, a preparação intestinal efetuada (quando justificada), o jejum, os antecedentes de saúde e cirúrgicos, valores analíticos relevantes, bem como a disponibilização de hemoderivados (quando necessário), cumprindo o *Sign In* da Cirurgia Segura (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Do ponto de vista da visibilidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios, a função apoio à anestesia, bem como na UCPA, constituem-se nas funções em que ocorre maior contacto com o doente consciente (Brienza *et al.*, 2019). Desta forma, estabeleceu-se uma relação terapêutica e de confiança com os doentes criando um momento propício

para que os doentes esclareçam as suas dúvidas, apresentem os seus medos e durante o qual é possível informar, clarificar e adquirir o consentimento informado relativo aos atos a serem realizados.

O diagnóstico cirúrgico muitas vezes pode ser difícil e stressante para os doentes. Sentimentos negativos como a insegurança, a tristeza, o medo da anestesia e o medo da morte podem emergir e tornarem-se latentes diante da nova situação. Visando a diminuição dos agentes stressores que acompanham o período perioperatório, a equipa de enfermagem tenta manter um ambiente harmonioso, de confiança, tranquilo e seguro, além de orientar e informar sobre o processo cirúrgico (Callegaro *et al.*, 2010).

É neste sentimento de confiança que se baseiam os cuidados de enfermagem de anestesia. O doente tem a necessidade de confiar em alguém que sabe que estará disposto a defender os seus interesses e a proteger a sua situação de vulnerabilidade face ao ambiente intraoperatório, que lhe é hostil.

Conforme recomenda a AESOP (2006, p. 294) o enfermeiro de anestesia deve ter sempre presente que o “doente é o indivíduo mais importante numa sala operatória e que para isso deve garantir a sua integridade física, psicológica e ser seu advogado, isto é, garantir a sua segurança e garantir que a sua vontade seja respeitada”, este deve, segundo a EORNA (2019), demonstrar uma consciência das necessidades psicológicas do doente e utilizar habilidades de cuidado adquiridas para aliviar a ansiedade.

O “lugar” do enfermeiro de apoio à anestesia é ao lado da pessoa que experiencia o perioperatório. Na prática desenvolvida, enquanto enfermeiro de anestesia, cateterizou-se os acessos venosos periféricos, posicionou-se o doente para a realização de técnicas anestésicas, como a técnicas de abordagem ao neuro eixo ou plexos, monitorizaram-se os parâmetros vitais e geriram-se atempadamente os fármacos utilizados.

Sempre que necessário foram tidas em atenção as orientações da Norma nº 031/2013 de 31/12/2013 atualizada a 18/12/2014 que indicam que “a profilaxia antibiótica cirúrgica aplica-se a certas cirurgias limpas, nomeadamente com prótese vascular ou articular e em que a infeção do local cirúrgico se associe a elevado risco de mortalidade, e a cirurgia limpas-contaminadas”.

No exercício desta função participou-se no posicionamento do doente para a técnica cirúrgica e para a técnica anestésica, na indução e manutenção anestésica de bloqueio do plexo braquial, sedação, anestesia geral balanceada, anestesia local e bloqueio de neuro eixo, na entubação orotraqueal auxiliando na promoção de ventilação eficaz, na colocação de CVC, na colocação de monitorização arterial invasiva, colocação de PVC e preparação de Dispositivos de *Patient-controlled Analgesia* (PCA), endovenosos e

epidurais para controlo da dor aguda no pós-operatório. Promoveu-se a manutenção da temperatura corporal, mantendo sempre uma avaliação intensiva dos parâmetros vitais e balanço hídrico do doente.

O controlo da dor assume uma posição de destaque no bloco operatório, é importante diminuir ao máximo a dor que o doente manifesta e ter sempre em conta a premissa que “um doente anestesiado não pode manifestar a dor ou o desconforto” (AESOP, 2006, p. 72). Assim, tendo em conta o conforto do doente realizaram-se intervenções que promovessem o mesmo, tais como posicionamento do doente, aplicar medidas farmacológicas e não farmacológicas, administração de terapêuticas analgésicas antes de mobilizar/transferir o utente, monitorização da dor de forma regular, interpretação das monitorizações existentes na relação da dor (taquicardia, hipertensão, aumento de BIS, etc.), alívio de zonas de pressão e manutenção da normotermia.

Um dos pontos-chave da atuação dos enfermeiros de anestesia é manter uma vigilância intensiva e despiste de sinais e sintomas de complicações que pudessem surgir (AESOP, 2006). A desempenhar esta função, manteve-se sempre uma postura dinâmica e apta a atuar em situações de urgência e emergência. A presença e a exigência incrementada nas unidades curriculares curriculares “Cuidar da pessoa/família em situação crítica I” e “Cuidar da pessoa/família em situação crítica II”, a participação no curso de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAV), a formação em Suporte Avançado de Vida Neonatal, formação em International Trauma Life Support (ITLS), a participação no curso de Via Aérea Difícil e a bibliografia consultada contribuíram para o bom desempenho nas situações emergentes/urgentes presenciadas, nomeadamente, em situações de broncospasmo severo, peri-paragem, taquidisritmias/bradidisritmias e em situações de Paragem Cárdiorrespiratória (PCR).

Em cada intervenção cirúrgica, realizaram-se os registos de enfermagem, contribuindo para o elaboração/desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem do doente em contexto perioperatório e para a segurança dos cuidados e melhoria continua dos mesmos.

Após o término da intervenção da equipa cirúrgica, participou-se no despertar do doente e transferiu-se o doente para o local de destino (UCPA, UCIP, UIP), onde permaneceram em vigilância.

Ao longo das intervenções cirúrgicas manteve-se uma atitude de disponibilidade e colaboração com os restantes membros da equipa. Conforme corrobora AESOP (2006), o enfermeiro de anestesia deve compreender e valorizar a área de enfermagem de

anestesia como um campo distinto, mas em complementaridade com a área de circulação e instrumentação, no âmbito dos cuidados de enfermagem perioperatória.

2.5.2 Enfermeiro Circulante

Os cuidados prestados à pessoa como enfermeiro circulante em contexto de estágio perfizeram um total de 66h distribuídas por 11 turnos. Durante este período foi possível desempenhar esta função nas intervenções cirúrgicas que decorreram no âmbito das especialidades de cirurgia geral, obstetrícia e ortopedia permitindo o desenvolvimento das competências no domínio da circulação.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004, p.1) o enfermeiro circulante tem como funções específicas “a redução dos riscos inerentes à natureza dos cuidados no bloco operatório, pela promoção da segurança do doente e dos restantes profissionais e o suporte necessário à qualidade do ato cirúrgico no que ao ambiente diz respeito”. Este profissional tem como “foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite”.

O início dos turnos, enquanto enfermeiro circulante, consistiam na verificação das *checklist* de segurança da sala e dos equipamentos de forma a promover a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico. Posteriormente, verificava-se o plano cirúrgico, de forma a realizar um diagnóstico de todas as necessidades de instrumental para o dia de trabalho.

A gestão do instrumental necessário para as cirurgias implica um conhecimento vasto de todos os dispositivos médicos e instrumentais cirúrgicos existente no BOC, pois não existem em quantidade suficiente dado o elevado número de cirurgias realizadas por dia. Assim, é necessária uma constante e eficaz comunicação e coordenação com a equipa de esterilização e com a equipa de enfermagem das outras salas operatórias da mesma especialidade para que esteja assegurado todo o material necessário à intervenção cirúrgica.

É necessário ter uma vasta experiência para manusear e conhecer todos os equipamentos existentes no BOC e como tal, conforme defende a AESOP (2006), a função de enfermeiro circulante deve ser desempenhada por um enfermeiro experiente, com competências científicas e técnicas atualizadas de modo a dar resposta a qualquer situação no bloco operatório. Ao longo do estágio, existiu a oportunidade de realizar

turnos com enfermeiros muito experientes, absorvendo assim todos as aprendizagens que estes partilharam.

Os conhecimentos e competências, a perspicácia, a técnica de controlo, o seu conhecimento sobre dispositivos médicos, ativos e inoperacionais, fazem do enfermeiro circulante um perfeito gestor da sala de operações, ao qual promove a segurança do doente e de toda a equipa multidisciplinar (AESOP, 2006).

Durante os vários turnos realizados foi possível preparar todo o material necessário à cirurgia, confirmando a sua funcionalidade e disponibilidade, reorganizou-se o programa cirúrgico de acordo com o material disponível, debateram-se e redefiniram-se prioridades com a restante equipa sobre o programa cirúrgico face à tipologia de doentes e intervenção cirúrgica.

Um exemplo desta gestão, está relacionada com a cirurgia programada aos doentes portadores de SARS-CoV-2. A intervenção cirúrgica aos doentes portadores ou suspeitos da doença COVID19, de acordo com o regulamento interno do serviço, tem que ser realizada em sala destinada para esta tipologia de doentes. Após o ato cirúrgico, no caso de infeções por SARS-CoV-2, está previsto que o doente permaneça o tempo, correspondente ao da UCPA, na sala operatória uma vez que a instituição não tem uma área de UCPA para doentes portadores ou suspeitos da doença COVID19, implicando que o médico anestesista e o enfermeiro de anestesia escalados na sala operatória programada permaneçam na sala junto do doente até este ter alta e ser transferido para o local de destino no internamento.

Se estes doentes, não possuírem critérios de urgência cirúrgica, por instabilidade hemodinâmica, risco de infeção ou *timing* cirúrgico é recomendado que sejam intervencionados na última posição da lista operatória uma vez que é possível desta forma, otimizar recursos humanos possibilitando a realização todas as intervenções cirúrgicas programadas.

Enquanto enfermeiro circulante, foi possível comunicar com a equipa sobre estes detalhes e reorganizar o plano cirúrgico para que os doentes conseguissem ser todos intervencionados, colaborando assim na gestão dos tempos cirúrgicos.

O enfermeiro circulante coordena o conjunto das atividades dentro da sala e zela para que o procedimento cirúrgico decorra nas melhores condições de segurança para o doente e equipa. Ser enfermeiro circulante não é uma prática meramente rotineira, mas implica desenvolver um conjunto de procedimentos, fruto de um pensamento crítico e reflexivo permanente, em busca de uma melhoria contínua dos cuidados realizados ao doente cirúrgico (AESOP, 2006).

Para o NHS in Silva (2014), a manutenção da segurança do doente cirúrgico consiste num processo que deverá envolver a “consciencialização” do risco, identificação e gestão dos riscos ligados ao cliente, reportando e analisando os incidentes clínicos. Este processo deverá também ter em conta as aprendizagens decorrentes desses mesmos incidentes, sua monitorização e implementação de futuras soluções que minimizem a sua recorrência. No decorrer do estágio, não se presenciou nenhuma situação com a necessidade de notificar e implementar medidas de alerta e corretivas, no entanto, manteve-se uma atitude de vigilância e atenção das mesmas.

Outra das atividades realizadas durante o estágio, esteve relacionada com o risco de radiação a que os profissionais e utentes estão expostos. Utilizou-se sempre equipamento de proteção individual adequado, sempre que possível manteve-se distancia de forma a reduzir a exposição à radiação, protegeu-se o doente nas áreas em que não necessitava de exposição e promoveu-se/incentivou-se juntos dos profissionais o cumprimento das medidas de segurança.

Uma outra atividade realizada ao longo das cirurgias, foi o posicionamento do doente, tendo em conta a abordagem cirúrgica, diminuindo o risco de lesão por posicionamento perioperatório, respeitando e fazendo respeitar o pudor do doente, prevenindo comprometimento das funções respiratória, circulatória e de compressão nervosa e providenciando um acesso fácil quer aos cateteres venosos/arteriais, quer à restante monitorização.

Promoveu-se também as normas de assepsia, confirmando a esterilização do material cirúrgico, abrindo-se os campos cirúrgicos e outro material para o Enfermeiro instrumentista respeitando a norma asséptica, apoiando o Enfermeiro instrumentista e restante equipa cirúrgica a vestirem-se, gerindo-se os equipamentos próximos ao campo cirúrgico (exemplo: arco em c do raio X), limitando o numero de presentes na sala operatória, promovendo o circuito unidirecional das pessoas e dispositivos médicos, respeitando as indicações da comissão de controlo de infeção relativamente à lavagem das mãos dos profissionais, estando sempre atento a qualquer rotura da assepsia. A AESOP (2006) refere que o enfermeiro circulante não faz parte da equipa estéril, mas durante toda a cirurgia desenvolve a sua função em redor do campo operatório, detetando qualquer quebra de assepsia introduzindo atempadamente medidas corretivas

Outra das funções exercidas foi a supervisão de outros profissionais, nomeadamente na limpeza e desinfeção das salas operatórias. Para realizar esta atividade, sentiu-se a necessidade de consultar a bibliografia e manual de higienização de superfícies do

serviço de forma a manter atualizadas as últimas normas e procedimentos, sendo capaz de esclarecer, em caso de necessidade, bem como de gerir os tempos de *turnover* em função de um programa cirúrgico eficiente, mas também seguro.

No decorrer da cirurgia, para além de manter estado de alerta relativamente à manutenção do campo estéril, promoveu-se os cuidados de excelência, antecipando-se às necessidades da equipa cirúrgica; respondendo com efetividade às necessidades do enfermeiro instrumentista, conectando os diferentes materiais estéreis às unidades não estéreis, colaborando na desinfeção da pele, colaborando na contagem de compressas e restantes materiais, mantendo a sala limpa e organizada e prevenindo riscos para o doente e equipa cirúrgica.

Um enfermeiro circulante atento consegue antecipar-se não só às necessidades/pedidos do enfermeiro instrumentista, como também do cirurgião. Aliada à experiência, a capacidade de recolher informação do que se passa no campo cirúrgico, capacita o enfermeiro circulante para a antevisão de necessidades num futuro próximo.

Um exemplo destes surgiu durante uma cirurgia do foro ortopédico (fratura proximal do fémur) que no plano cirúrgico previa a colocação de uma haste intramedular de tamanho curto no fémur com fixação acetabular. Em 99% das cirurgias que consistem na colocação deste sistema de haste intramedular de tamanho curto não existe a necessidade de rimagem do canal intramedular, que consiste no alargamento do canal intramedular através de brocas flexíveis (Stryker, 2021). No entanto, após a realização do raio X pré-incisão, enquanto enfermeiro circulante, percebeu-se que o canal intramedular era reduzido e desta forma providenciou-se o instrumental de *reamers* flexíveis para a sala cirúrgica antecipando-se assim, ao pedido do cirurgião e do enfermeiro instrumentista, que mais tarde após a primeira tentativa de introdução da haste intramedular solicitaram os *reamers* flexíveis.

Desta forma, a intervenção cirúrgica realizou-se sem que existisse a necessidade de esperar enquanto se providenciava o material, diminuído o tempo cirúrgico, reduzindo o risco de infeção, risco de hipotermia e risco de hemorragia associado à intervenção cirúrgica, promovendo a qualidade de cuidados prestados.

Uma outra função desempenhada esteve relacionada com o registo de consumos e a respetiva reposição de *stocks*, pois apenas com estas medidas é possível garantir que na próxima utilização dos dispositivos necessários, estejam disponíveis para a realização da cirurgia. Realizou-se também a triagem das peças de anatomia/bacteriologia para os respetivos serviços após a correta identificação. Foi

possível também a realização da triagem de resíduos produzidos, incentivando a atenção da equipa para a importância da triagem de resíduos e supervisionando o encaminhamento dos mesmos.

O enfermeiro circulante é o principal mediador de toda a logística de instrumentais necessários, dos implantes, à requisição de apoios técnicos, bem como à realização de registos de enfermagem e elaboração do plano de cuidados de enfermagem. Trata-se de um elemento que tem a capacidade de influenciar diretamente o funcionamento da sala operatória, seja pela antecipação de necessidades iminentes, seja pela promoção de um ambiente apaziguador de stress e facilitador da comunicação.

É o elemento que garante a qualidade dos cuidados de enfermagem, da segurança do doente, da manutenção do ambiente cirúrgico seguro, e da assepsia no campo operatório. O enfermeiro circulante atua como líder da equipa na sala de operações, coordena todas as atividades de enfermagem, garantindo a qualidade dos cuidados durante o período perioperatório (AESOP, 2006).

2.5.3 Enfermeiro Instrumentista

O enfermeiro instrumentista desenvolve a sua atividade inserido na equipa cirúrgica, que irá cuidar do doente durante um determinado procedimento cirúrgico. Apesar de ser uma função bastante tecnicista, a perspetiva do cuidar está na base todas as intervenções, mesmo daqueles que aparentemente se situam numa área ao nível do saber fazer e da operacionalização (AESOP, 2006). Nesse sentido, assume a responsabilidade individual e em equipa, dos cuidados que presta, em parceria com outros profissionais, que têm a seu cargo determinado doente (EORNA, 2020).

Ao longo do estágio realizaram-se 19 turnos a desempenhar funções de enfermeiro instrumentista, perfazendo cerca de 122 horas de contacto. A escolha dos turnos teve em consideração as condicionantes do horário do serviço, a disponibilidade da enfermeira experiente para a tutoria, bem como plano cirúrgico, uma vez que o realizámos maioritariamente na especialidade de Ortopedia.

O turno iniciava-se com a consulta do plano cirúrgico e revisão dos tempos operatórios. Em parceria com o enfermeiro circulante, conferia-se a preparação dos materiais e dispositivos médicos previamente preparados a fim de confirmar a presença de todos os meios necessários e analisar e debater sobre a utilização de equipamentos, especificidades cirúrgicas, pontos-chave, bem como esclarecimento de dúvidas.

Posteriormente, estabelecia-se uma relação empática com o doente com o intuito de aumentar a confiança do mesmo e diminuir a ansiedade, realizando também colheita de informações necessárias para a instrumentação, tais como a lateralidade da intervenção, presença de alergias, contraindicações e características do membro operado. Desta forma foi possível ajustar a técnica de instrumentação e equipamentos às características do doente.

Prosseguia-se de seguida com a lavagem e desinfeção das mãos, colocação da bata estéril e colocação das mesas operatórias. O enfermeiro instrumentista segundo a AESOP (2006), tem como função prevenir, reduzir e eliminar o risco de infeção operatória e, cumprir e fazer cumprir os protocolos estabelecidos no âmbito da técnica asséptica cirúrgica.

Durante este período foi possível implementar e treinar o método de calçar as luvas estéreis de forma fechada. Existem orientações que indicam que o uso do método fechado para calçar as luvas diminui o risco de contaminação (Newman e Bullock, 2008; Association of Surgical Technologists, 2014; Davies *et al.*, 2016). A Association of Surgical Technologists (2014) refere que o método fechado de calçar luvas é a melhor prática para evitar a contaminação, uma vez que os dedos, mãos e punhos não ficam expostos. Assim, implementou-se e aperfeiçoou-se a técnica ao longo do estágio com o objetivo de minimizar o risco de infeção. O procedimento inicialmente foi difícil de realizar, mas após várias tentativas tornou-se uma prática comum no quotidiano profissional. Apesar de não existir muita bibliografia em Portugal sobre o tema, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a temática através da qual se obtiveram resultados satisfatórios que se compartilharam com os pares. A Australian College of Perioperative Nurses (ACORN, 2015) emitiu um *poster* sobre o método fechado de calçar luvas que se tornou uma referência na nossa prática (Anexo G).

A partilha do conhecimento com os pares teve um impacto positivo na sua prática diária, percebendo-se que vários enfermeiros começaram a realizar o método fechado de calçar as luvas estéreis e assim, contribuírem para a redução da contaminação no BOC. O facto de BOC ser um serviço que está em constante evolução e disposto para melhoria possibilita que conceitos que contribuam para a melhor prática de cuidados são sempre bem-vindos e aceites pelos profissionais.

Promoveu-se também, uma atitude de vigilância e assertividade para com os procedimentos a executar. A abertura das caixas de instrumental e sua disposição na mesa obedeceu sempre aos princípios de organização, manutenção da assepsia, segurança e conservação dos instrumentos.

Auxiliou-se os restantes membros da equipa a manter elevados padrões de assepsia e comportamentos que promovessem a segurança do doente e diminuição do risco de infeção.

De forma a promover a segurança do doente, conforme recomenda Organização Mundial de Saúde (2009), realizou-se sempre a contagem dos instrumentos, perdas de fluidos, compressas, batufos e corto-perfurantes utilizados e verificou-se, previamente ao seu uso, a operacionalidade dos instrumentos utilizados.

Para além dos cuidados associados à segurança do doente e dos profissionais, diminuição do risco de infeção e elaboração de plano de cuidados, o enfermeiro instrumentista deve ser conhecedor das técnicas cirúrgicas e instrumentais específicos usados em cada cirurgia, para que, conforme recomenda a AESOP (2006), forneça corretamente os instrumentos cirúrgicos, conhecendo os tempos operatórios e antecipando--se sempre que possível às necessidades do cirurgião, mantendo o sentido de oportunidade.

Nas diferentes especialidades cirúrgicas e, em particular na especialidade de Ortopedia, existem diversas técnicas cirúrgicas e diversos instrumentais específicos que são desenvolvidos por cada fabricante dos Dispositivos Médicos (DM) de forma a corresponder à necessidade da intervenção cirúrgica.

Realizar a maioria da carga horária do ENP, no desenvolvimento da função de enfermeiro instrumentista na área de ortopedia implicou um estudo diário das técnicas e instrumentais cirúrgicos previstos para as cirurgias programadas. Foi proporcionada a oportunidade de frequentar formação, ministrada pelos formadores das empresas detentoras dos DM, sobre técnicas e instrumentais cirúrgicos utilizados nas seguintes cirurgias: cirurgia de coluna, cirurgia para artroplastia da anca, artroscopia do ombro e cirurgia para colocação de fixador externo. Assim, conforme refere Moss, Prescott e Spear (2020), foi possível verificar a funcionalidade dos instrumentos cirúrgicos de forma a não afetar a eficiência do procedimento, os resultados do doente e a satisfação do cirurgião.

A constante formação foi sem dúvida uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de competências. Ao desenvolver a função de enfermeiro perioperatório percebeu-se o impacto que uma constante atualização de conhecimentos tem no seu dia-a-dia, pois existiu a necessidade de rever e aprofundar conhecimentos no âmbito da anatomia e farmacologia, de procurar bibliografia sobre novos procedimentos, novas *guidelines*, nova tecnologia e um fervilhar de constantes informações que é necessário absorver para se poder manter um patamar de qualidade na prestação do serviço que se realizou.

Apesar da complexidade das técnicas cirúrgicas existiu a oportunidade de participar nas seguintes cirurgias exercendo a função de enfermeiro instrumentista:

Tabela 1 - Cirurgia realizadas - Enfermeiro Instrumentista

<i>Nº Cirurgias</i>	<i>Procedimento Cirúrgico</i>
6	Artroplastia total do joelho primária
12	Artroplastia total de anca primária
3	Revisão de artroplastia total da anca
1	Artroscopia do joelho (sutura meniscal)
4	Artroscopia do ombro (sutura da coifa dos roteadores)
2	Ligamentoplastia LCP + LCA
4	Correção de hallux valgus (técnica de Chevron e akin)
4	Artroplastia total do ombro
5	Discectomia e artrodese lombar
2	Fratura peri-protésica (osteossíntese com placa e parafusos)
4	Fratura distal fémur (osteossíntese com encavilhamento intramedular)
4	Fratura do calcâneo (osteossíntese com placa e parafusos)
4	Fratura distal do radio (osteossíntese com placa e parafusos)
3	Fratura de vertebra lombar (descompressão e artrodese)
3	Fratura de vertebra cervical (descompressão e artrodese)
2	Fratura da bacia (fixação com fixador externo)
2	Limpeza cirúrgica por artrite séptica
4	Fratura tibia (osteossíntese com encavilhamento intramedular)
8	Fratura maléolo peroneal e tibial (osteossíntese com placa e parafusos)
4	Colocação de fixador externo (Ilizarov para correção de deformidades)
81	TOTAL

Nas cirurgias realizadas recorreu-se a diferentes tipos de instrumentais de diferentes empresas. Considerou-se que a oportunidade de instrumentar com diferentes tipologias de instrumental específico é enriquecedora para a aprendizagem de competências de instrumentação. A utilização dos diversos instrumentais possibilitou ainda a compreensão de que existem princípios universais que estão presentes em todos os instrumentais, “permitindo desenvolver uma resposta mais eficaz e eficiente em situações imprevistas, transportando e evocando conhecimentos de experiências passadas para a resolução de novos problemas” (Silva, 2016, p. 150).

O contacto primordial na área da ortopedia permitiu desenvolver conhecimento profundo nesta especialidade. No entanto, face á carga horária do ENP e dado a diversidade de especialidades e subespecialidades associadas à Enfermagem Perioperatória, não foi possível aprofundar conhecimentos em outra área.

Uma outra competência desenvolvida surge ao nível da comunicação e gestão. Enquanto enfermeiro instrumentista estabeleceu-se uma comunicação eficaz com a equipa presente, desde o diálogo verbal e não-verbal com o enfermeiro circulante, à comunicação com o cirurgião e ajudante para identificação de necessidades, à articulação com a equipa de enfermeiro de anestesia e anestesista, seja na adequação de valores tensionais, no relaxamento muscular, ou mesmo posicionamento da pessoa operada. À medida que se participou em mais cirurgias conseguiu-se adquirir maior capacidade para ser um elo importante na gestão, segurança e dinâmica operatória.

A experiência de ser enfermeiro instrumentista é um pouco agridoce, por um lado, o sentimento de tristeza pois o contacto direto com o doente não é o mais próximo, sendo por vezes impercetível para o doente e seus familiares/pessoas significativas. Mas por outro lado, o sentimento é de felicidade pois existe a possibilidade de Cuidar da pessoa ao nível dos seus órgãos internos, pela proximidade com o local cirúrgico, zelando pela sua segurança durante o procedimento cirúrgico (incluindo a colaboração na vigilância das perdas hemáticas) e promovendo o cuidado de excelência.

2.5.4 Enfermeiro da UCPA

Após o ato anestésico/cirúrgico o doente é transferido para a UCPA. Segundo a AESOP (2006), trata-se do período mais curto e crítico, em que o doente conjuga os riscos associados aos fármacos anestésicos e à intervenção cirúrgica o que implica uma grande agressão para o organismo, exigindo um cuidado especial ao doente, e Enfermeiros com competências nesta área.

Ao longo do estágio foi possível realizar funções de enfermeiro de UCPA durante 5 turnos, perfazendo um total de 30 horas. O menor número de horas está relacionado com a experiência pré adquirida no mesmo contexto em que decorreu o estágio. Desta forma, o estágio em UCPA procurou satisfazer as necessidades de aprendizagem relacionadas não só com o desenvolvimento de competências, mas também como oportunidade reflexiva das práticas quotidianas.

A UCPA é uma unidade com intensa atividade e pressão constante, devido ao elevado número de doentes que permanece por curtos períodos, mas também pelo alto padrão de qualidade de cuidados que se prestam. O enfermeiro que aí desempenha funções deve ser capaz de responder com rapidez, eficácia e alta rentabilidade em todas as circunstâncias e, muito particularmente, perante emergências.

O turno iniciava-se com a verificação dos equipamentos, stocks e dispositivos presentes em cada unidade do UCPA, seguidos do preenchimento da *checklist* de segurança da UCPA. Posteriormente iniciava-se a receção dos doentes saídos das salas operatórias.

Os cuidados de enfermagem prestados em contexto de pós-operatório imediato constituem-se fulcrais para a prevenção de eventos adversos. O facto da UCPA se encontrar inserida dentro do bloco operatório, permite aos enfermeiros aceder ao estado de saúde do doente ainda antes da conclusão do período intraoperatório. Desta forma, articulando-se quer com o colega de anestesia ou de circulação, quer com o anestesista, o enfermeiro da UCPA tem a possibilidade de adaptar a unidade às necessidades do doente. Por exemplo, na UCPA do local de estágio não existe a possibilidade de realizar monitorização invasiva da pressão arterial (PA) em todas as unidades, assim com uma gestão adequada da ocupação das unidades e dos módulos de PA é possível realizar essa monitorização quando o doente chega à sua unidade.

A transferência do doente para a unidade da UCPA é realizada pelo enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante e pelo médico anestesista. Na UCPA o doente é recebido pelo Enfermeiro e Médico Anestesista presentes na UCPA.

Assim que o doente é admitido na UCPA, dedicávamo-nos exclusivamente a este, até que apresentasse as funções respiratória, cardiovascular, neurológica e neuromuscular estáveis conforme recomendado pela Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland in Sampaio [et al.] (2017).

A avaliação inicial realizada incluía a monitorização dos seguintes parâmetros: função respiratória, função cardiovascular, neuromuscular, neurológica, temperatura, dor, náuseas e vômitos, administração de fluídos, débito urinário e capacidade de micção, estado dos drenos e hemorragia ativas, conforme recomenda (Sampaio [et al.], 2017).

A comunicação com o doente nesta fase é especialmente importante para a promover a orientação espaço temporal e diminuir a ansiedade inerente à cirurgia, bem como na gestão da dor.

A dor aguda pós-operatória define-se como “a dor presente num doente cirúrgico após ser submetido a um procedimento. Resulta diretamente da agressão cirúrgica ou de complicações associadas ao procedimento”. O seu controlo inadequado afeta negativamente a qualidade de vida, atrasa a reabilitação funcional, prolonga o tempo de hospitalização e aumenta a taxa de reinternamento, aumenta o risco de complicações pós-cirúrgicas e de dor crónica pós-cirúrgica. (Sampaio [et al.], 2017, p. 120).

Ao longo de todo o percurso realizou-se a monitorização constante da dor e implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas disponíveis, sempre em articulação com os restantes intervenientes, anestesistas, cirurgiões e enfermeiros. Foi possível participar na preparação de técnicas analgésicas específicas, tais como PCA (*patient control analgesia*), analgesia epidural, PCEA (*patient control epidural analgesia*) e bloqueios periféricos.

A abordagem organizada relativamente à dor na UCPA é uma prioridade para a humanização dos cuidados de saúde. A avaliação inicial e continuada na UCPA inclui a correta caracterização e avaliação da dor, que vai muito para além da atribuição de um número numa escala. Como enfermeiro da UCPA estabeleceu-se como meta o minimizar ou eliminar o desconforto do doente, facilitar a recuperação pós-operatória e eliminar ou controlar de maneira eficaz os efeitos secundários associados ao tratamento.

Outro fator muito importante que se teve em atenção foi a Hipotermia pós-operatória. Segundo Sessler (2001), a incidência de hipotermia na UCPA varia de 60% a 90% e é comum em doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Estando associada a morbilidade pós-operatória pelos seus efeitos adversos (infeção, enfarte de miocárdio e hemorragia), e conseqüentemente, aumentando o tempo de permanência nesta Unidade. Consciente desta problemática, no decorrer do estágio, para além da monitorização constante, realizaram-se técnicas de aquecimento natural, tais como aplicação de medidas isotérmicas (édredon) e medidas artificiais (ar aquecido, mantas térmicas e fluidoterapia aquecida).

Contribui bastante para a consciencialização deste problema, a bibliografia consultada durante o desenvolvimento das unidades curriculares. Esta pesquisa foi a base da prática aplicada sendo o algoritmo de prevenção da HIPOP-I um guião que seguimos rigorosamente (Anexo H).

Ao longo do estágio da UCPA realizamos os registos de acordo com os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem efetuadas, bem como as necessidades específicas do doente.

Não está estabelecido um tempo de internamento mínimo na UCPA que melhore o grau de satisfação ou a segurança dos doentes (Sampaio [et al.], 2017). Segundo a Sociedade Americana de Anestesiologia in Lages, Fonseca e Abelha (2006), os doentes devem permanecer na UCPA até que os riscos de depressão do sistema nervoso central ou cardiovascular sejam ultrapassados. A estadia do doente na UCPA manteve-se até à reversão da anestesia com estabilização dos parâmetros vitais, sendo posteriormente transferido para o internamento ou para a unidade respetiva. O local de transferência varia consoante o nível de cuidados necessários, sendo habitual nos casos com maior comprometimento da estabilidade e conseqüente aumento da necessidade de vigilância, a transferência ocorrer para a UCI ou UCIP.

De forma a avaliar o grau de recuperação pós-anestésica, procedeu-se à monitorização da alta do doente através da escala adotada pela instituição – Escala de Aldrete. Esta escala avalia a atividade muscular, respiração, circulação, estado de consciência e coloração da pele e mucosas e tem como finalidade, segundo a AESOP (2006), estabelecer critérios que o doente deve atingir antes de ser transferido da Unidade e fornecer uma informação objetiva acerca da condição física do doente quando chega à Unidade e quando é transferido desta.

2.5.5 Enfermeiro no Bloco Operatório Central

Todas as atividades realizadas neste campo de estágio foram-se desenrolando de forma a desenvolver competências cognitivas, técnicas, organizacionais e atitudinais. Para desenvolver este conjunto de competências, foi necessário mobilizar conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo das unidades curriculares do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, efetuar pesquisas bibliográfica relativa aos conhecimentos nesta área, manter uma postura de aprendizagem e iniciativa, aproveitando todas as oportunidades que surgiram.

Realizou-se desta forma uma análise do desempenho, assim como uma reflexão crítica sobre a prática implementada. Neste estágio atuou-se de forma sistemática e autónoma, por forma a melhorar o desempenho e a qualidade dos cuidados prestados. Sustentou-se a prática com base nas recomendações preconizada pela AESOP, EORNA, AORN e ACORN, as quais referem que o profissional que exerce funções nessa área deve ser experiente e qualificado e deve estar integrado na equipa multidisciplinar. Os cuidados

prestados devem ser de qualidade e excelência, baseados sempre nas melhores evidências científicas.

Ao longo desta etapa, existiu a oportunidade, associado á necessidade, de frequentar diversas formações que permitem enquanto enfermeiro desenvolver competências e adquirir novos conhecimentos. Essa formação muitas vezes passou também por sessões de esclarecimento realizadas no âmbito das reuniões de serviço, que acontecem semanalmente, e que permitiram, entre outros assuntos, abordar aspetos relacionados com a aquisição de um equipamento específico e a sua forma de funcionamento, novas diretrizes, novos procedimentos cirúrgicos, bem como criar grupos de trabalho para a partilha de investigação realizada.

Para além destes momentos de formação, existiu a oportunidade de frequentar formação provenientes de laboratórios farmacêuticos e empresas de tecnologia médica, que apresentavam uma nova farmacologia ou um novo equipamento que iria ser utilizado no serviço.

Ao longo deste estágio importa referir, que em todas as atividades, atitudes e procedimentos foram mantidas as regras e protocolos de segurança, bem como cumpridas as práticas recomendadas para bloco operatório.

E porque os cuidados perioperatórios implicam uma equipa pluridisciplinar, no decorrer da atividade realizada, assumiu-se uma atitude ética e deontologicamente adequada, não só no cuidado ao doente, mas também nas relações interpessoais com os diferentes membros da equipa pluridisciplinar.

Desta forma, face ao desenvolvimento e atividades realizadas considera-se que foram adquiridas/desenvolvidas as competências **de cuidar da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa e maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica;**

**PARTE II – PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM SERVIÇO**

CAPÍTULO 1 – Os registos de enfermagem e os sistemas de informação em enfermagem

Os primeiros registos de enfermagem iniciaram-se com Florence Nightingale e desde então, a sua importância não tem parado de crescer. Os serviços de saúde dependem em grande parte dos registos de enfermagem para assegurarem a continuidade dos cuidados, para comprovarem a evidência legal do processo de cuidados e ainda como suporte ao sistema de avaliação desses mesmos através da realização de auditorias e análise dos mesmos (Ferreira, 2015).

A Ordem dos Enfermeiros (2003, p.2), define os registos de enfermagem como

“o conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro, nas quais se compila as informações resultantes do diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem, do processo de tomada de decisão e implementação pelo enfermeiro de prescrições de outros profissionais e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados”.

Nas últimas décadas muitos esforços foram investidos para o avanço dos registos de enfermagem. Uma das iniciativas foi o desenvolvimento e uso de linguagem científica, comum à enfermagem mundial, como é o caso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Uma linguagem padronizada facilita a apresentação de definições comuns dos conceitos de enfermagem, permitindo assim, fazer emergir os dados da enfermagem comparáveis e baseados na teoria. Segundo Schwirian e Thede (2016), os Enfermeiros precisam saber que é importante documentar os cuidados usando linguagens padronizadas de enfermagem independentemente dos serviços onde atuam.

De acordo com as orientações da OE, em Portugal, tendo em vista potencializar os registos eletrónicos de saúde, nomeadamente a produção automática de indicadores, a produção de investigação, a avaliação dos parâmetros de qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão relativa às políticas de saúde, bem como complementar uma prática cada vez mais baseada na evidência, “o sistema de informação e os registos eletrónicos deverão contemplar a utilização obrigatória da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.2).

Os registos de enfermagem revestem-se de grande importância na medida em que contribuem para o desenvolvimento da profissão, promovendo a sua especificidade científica, a autonomia profissional, documentando as intervenções dos enfermeiros que

comprovam o seu desempenho e que por sua vez permitem a reflexão sobre esse mesmo desempenho.

Registos de enfermagem rigorosos, completos e orientados para o processo de cuidados, têm sido descritos como a base central para a qualidade dos cuidados de enfermagem, assim como para uma prática segura e efetiva. Deste modo, os registos de enfermagem são um tema de grande importância para os enfermeiros, na medida em que um bom registo é também um sinal de competência profissional (Marinis, [et al.], 2010).

Importa também conhecer, o que os estudos atuais evidenciam relativamente aos registos de enfermagem e aos sistemas de informação em enfermagem. Neste âmbito, realizou-se pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, tais como EBSCOhost, B-on e Scielo, com acesso a artigos com texto completo.

Marinis [et al.] (2010) no seu estudo sobre os registos de enfermagem chegaram à conclusão de que na realidade, os Enfermeiros fazem muito mais do que aquilo que registam. E que, independentemente das razões que os levam a não registar o que fazem, a sua prioridade vai para a prestação de cuidados aos doentes, ou seja, a consistência entre os cuidados prestados e os registados diminui significativamente nos dias em que os enfermeiros têm que desempenhar mais atividades, ou seja, quando os enfermeiros estão mais ocupados.

Bailas (2016), estudou o impacto do uso dos sistemas de informação na carga global de trabalho e os resultados permitiram verificar que Enfermeiros consideram que despendem em média 42,4% do seu horário de trabalho a realizar registos de enfermagem.

Um outro estudo realizado por Silva (2016), revela que a média da “Satisfação Global dos utilizadores dos SIE em uso” foi de 2,96, com uma mediana de 3, numa escala de *Likert* com um diferencial semântico operacionalizado em 5 pontos de resposta (score “1” - “pouco satisfeito” e score “5” - “muito satisfeito”). Este resultado global traduz um bom nível de satisfação dos Enfermeiros com o Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) que usam (Silva, 2016).

O trabalho desenvolvido pelos enfermeiros é fundamental para os sistemas de prestação de cuidados de saúde. No entanto, face a sobrecarga de cuidados que prestam, muitas vezes prescindem da realização de registos de enfermagem consistente, diminuindo por consequente a visibilidade do trabalho dos enfermeiros. Importa compreender que são os registos de enfermagem que promovem e partilham com o mundo todo o esforço da enfermagem.

Os registos de enfermagem são, assim e cada vez mais, um ingrediente fundamental para uma prática de enfermagem segura e eficaz no cuidado ao doente em contexto perioperatório.

Em Portugal, a bibliografia indica-nos que os primeiros passos relativos aos registos de Enfermagem nos blocos operatórios foram iniciados na década de 90. Para Pimenta [et al.] (1993), os registos de enfermagem são um importante veículo de comunicação enfermeiro/enfermeiros e enfermeiro/equipa de saúde e, quando corretamente elaborados, são um meio de individualizar os cuidados e permitir a melhoria dos mesmos.

Os Enfermeiros perioperatórios têm um contato muito limitado com o doente antes da cirurgia, o que pode acarretar um aumento do risco de resultados adversos para o doente. A ligação estabelecida entre os Enfermeiros perioperatórios e os Enfermeiros presentes nos serviços de internamento permitem uma melhoria contínua de cuidados, sendo esta conseguida através dum importante instrumento de comunicação – os registos de enfermagem (Gonçalves, Cerejo e Martins, 2017; Santos, Henckmeier e Benedet, 2011).

Deste modo, nos Blocos Operatórios deve ser criado um modelo de registos e documentação que permita o seguimento eficaz do doente e que promova a sua segurança em todo o período perioperatório. Ou seja, um conjunto de documentos com a taxonomia de enfermagem, padronizada e normalizada, que descreva todos os cuidados de enfermagem perioperatórios com alusão aos cuidados prestados em todas as fases do período perioperatório, nomeadamente os diagnósticos, as intervenções de enfermagem e os resultados obtidos (AORN, 2005).

Os registos no Bloco Operatório devem refletir os cuidados perioperatórios e permitir a avaliação dos resultados associados às intervenções de enfermagem. É através dos registos de enfermagem que os Enfermeiros comprovam a sua existência e sustentam a sua prática de cuidados (Pimenta [et al.], 1993). A comunicação efetuada pelos Enfermeiros perioperatórios tem influência direta nos cuidados de enfermagem pós-operatórios.

Os registos de Enfermagem têm um papel fundamental na transmissão de dados e por sua vez na promoção da continuidade dos cuidados, pois permitem o acesso a todas as informações do doente de acordo com os princípios éticos e legais. Os SIE utilizados permitem elaborar diagnósticos personalizados, documentar os procedimentos e melhorar a qualidade assistencial, permitindo gerar indicadores de qualidade dos cuidados prestados e conseqüentemente avaliar a qualidade dos cuidados.

Em Portugal, os registos de enfermagem com base em Sistemas de Informação e taxonomia CIPE têm sido alvo de atenção, principalmente nos contextos de internamento na área hospitalar e os cuidados de saúde primários, sendo a documentação realizada pelos Enfermeiros no Bloco Operatório ainda muito desconhecida e escassa (Azevedo, 2016). Efetivamente, o mundo dos sistemas de informação e resumo mínimo de dados na área da Enfermagem estabelece um “guia orientador” dos cuidados prestados à pessoa.

Sendo a área cirúrgica uma etapa que muitas vezes surge na vida da pessoa, é extremamente importante que os Enfermeiros do BO se encontrem “despertos” para a utilização de todos os recursos tecnológicos e ferramentas que o mundo informático oferece. Desta forma, a utilização de um sistema de informação baseado nas práticas de enfermagem traduz-se numa ferramenta fulcral para a realização de registos necessários à eficiência dos serviços, para a promoção e continuidade dos cuidados.

Para Schwirian (2013), os Enfermeiros devem aprender a tirar proveito dos avanços na era da informação e da informática e reconhecer que as oportunidades e a tecnologia existem para facilitar o desenvolvimento da investigação com reflexos na prática de cuidados bem como na documentação dos mesmos. Desta forma, a documentação do cuidado de enfermagem e os dados administrativos de enfermagem relacionados podem ser recolhidos, analisados e manipulados de forma sistemática para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

Neste contexto, desenvolveu-se um Projeto de Intervenção em Serviço com o objetivo de implementar registos de enfermagem CIPE num sistema de informação de enfermagem no BO onde foi realizado o ENP. A metodologia e desenvolvimento do mesmo descreve-se no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 2 – Projeto de Intervenção em Serviço (PIS): registos de enfermagem no Bloco Operatório

Com vista à aquisição e desenvolvimento das competências no âmbito da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional” que integra o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, foi planeada a construção/implementação de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) direcionado para a área dos registos de Enfermagem em contexto Perioperatório.

Ao longo deste capítulo efetuar-se-á um enquadramento do projeto, seguindo a descrição das fases de desenvolvimento do mesmo: diagnóstico de situação; planeamento; execução e avaliação.

Barbier (1996) considera que um projeto não é uma simples representação do futuro, do amanhã. É um futuro a fazer de um amanhã a concretizar, é uma ideia a transformar num ato. Para Santos, [et al.]. (2001), o projeto é um plano de trabalho que tem como objetivo resolver/estudar um problema que preocupa os intervenientes que o irão realizar, podendo ser definido como uma metodologia, ou seja, um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade atual, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer ao longo da realização do projeto, focando-se na investigação, análise e resolução de problemas.

Deste modo, optou-se pela metodologia de projeto, visto basear-se numa investigação centrada num

“problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (Ruivo, [et al.], 2010, p.2).

O que se pretende com a realização deste projeto não é apenas uma investigação a propósito de um problema, mas uma tentativa de intervenção, com vista à resolução eficaz desse mesmo problema, sendo que se aproxima bastante da investigação – ação (Ruivo [et al.], 2010). No trabalho de projeto existe uma relação entre a teoria e a prática, na qual o investigador interfere na sua própria investigação, uma vez que as suas ações têm repercussões na prática de cuidados. Este compreende melhor a realidade do população que é afetada pelo problema, permitindo desta forma, um planeamento e execução de estratégias que melhor se adaptam à realidade. Isto confere ao projeto uma característica investigativa, produtora de conhecimento (a realidade) para os intervenientes (Leite [et al.] in Ruivo [et al.], 2010).

A escolha por esta metodologia prendeu-se pelo facto de ser dinâmica e adaptável a cada contexto, possibilitando a resolução de problemáticas identificadas, contribuindo para a aquisição de "(...) capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real" (Ruivo [et al.], 2010, p.3,).

A metodologia de projeto é assim constituída pelas seguintes fases (Ruivo [et al.], 2010):

- Diagnóstico de situação, que apresenta sinteticamente a importância, finalidade e características desta etapa;
- Definição dos objetivos, adequando à metodologia;
- Planeamento, relativo a atividades, estratégias e meios;
- Execução e avaliação;
- Divulgação dos resultados – elaboração relatório final.

O PIS descrito neste relatório desenvolveu-se no Bloco Operatório Central na qual o mestrando se encontra a desempenhar funções como enfermeiro de cuidados gerais. Ao longo da sua implementação obedeceu-se aos princípios éticos subjacentes a uma investigação.

A ética é fundamental no processo de investigação, abrangendo todas as etapas, partindo da pertinência da questão a ser investigada, passando pela eficácia dos resultados da investigação para promover o desenvolvimento do conhecimento, adotando métodos adequados de recolha de dados e respeitando os princípios de publicação e divulgação dos achados do estudo (Nunes, 2013).

Ao longo do PIS, serão cumpridos os princípios éticos subjacentes, nomeadamente:

- Beneficência, «fazer o bem» para o próprio participante e para a comunidade onde será implementado o projeto, contribuindo desta forma para o desenvolvimento da enfermagem perioperatória na instituição.
- Avaliação da maleficência, sob o princípio de «não causar dano», e portanto, avaliar os riscos possíveis e previsíveis, salvaguardando sempre a opinião e vontade dos enfermeiros do BOC e da instituição.
- Fidelidade, o princípio de «estabelecer confiança» entre o investigador e os sujeitos de investigação, comprometendo-nos a não divulgar dados e informações suscetíveis de lesar qualquer sujeito de investigação.
- Justiça, o princípio de «proceder com equidade» e não prestar apoio diferenciado a um grupo, em detrimento de outro, demonstrando a disponibilidade para todos de igual forma.

- Veracidade, seguindo o princípio ético de «dizer a verdade», informando sobre os riscos e benefícios. Associa-se ao consentimento livre e esclarecido.
- Confidencialidade, o princípio de «salvaguardar» a informação de carácter pessoal que pode reunir-se durante um estudo, assim comprometemo-nos a não divulgar o local onde o projeto será implementado e desenvolvido.
- Confiabilidade, seguindo critérios fidedignos que garantam a qualidade da investigação;
- Honestidade, na implementação e desenvolvimento do PIS e comunicação do mesmo.
- Respeito, pelos participantes na investigação e pelo ambiente onde se insere a implementação do PIS.
- Responsabilidade, pela formação ministrada, pela coordenação e gestão do PIS.

(International Council of Nurses, 2012; Martins, 2008)

Realiza-se este projeto com a forte convicção de que o tema escolhido poderá responder a problemas concretos da prática, ou seja, espera-se que desde o início o projeto tenha repercussões positivas para o serviço e contribua para a melhoria da prática de cuidados, pelo menos, no bem comum e não é primariamente conduzida para ganhos pessoais, individuais do investigador (Martins, 2008).

Segundo Martins (2008, pp. 62), “toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes”. Para o autor, o investigador deve ter uma consciência ética bem formada e humildade de pedir apreciação e autorização para consecução do projeto a uma Comissão de Ética.

Respeitando os princípios éticos e preceitos deontológicos inerentes a uma investigação, no âmbito do PIS, formulou-se o pedido de autorização para elaboração e execução do projeto à comissão de ética e ao Conselho de Administração (CA) da instituição onde decorre o estágio (Apêndice A). Após a análise do mesmo, ambos os órgãos institucionais emitiram um parecer favorável para a implementação do mesmo (Anexo D).

Posteriormente na implementação do instrumento que permitiu o diagnóstico das necessidades formativas (questionário) dos enfermeiros do BOC, garantiu-se o anonimato e confidencialidade dos participantes.

Desta forma, seguindo as fases da metodologia de projeto enunciadas, descrever-se-á a atuação em todas as fases do projeto que será desenvolvido durante o período de estágio.

2.1 - Diagnóstico da Situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa da metodologia de projeto onde se pretende elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende atuar e mudar (Brissos, 2004).

De acordo com Fortin, [et al] (2009, p.66), o “(...) ponto de partida de uma investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão”.

Quando é desenvolvido um projeto no âmbito de cuidados de saúde deve-se realizar uma análise integrada das necessidades da população, na perspetiva de desenvolver estratégias e ações, concentrando os esforços e aproveitando os recursos disponíveis de forma a fomentar o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde e equipa multidisciplinar e promover a capacidade, motivação e autonomia da população (Brissos, 2004).

Para que se criem respostas de qualidade que satisfaçam as necessidades da população é fundamental mobilizar os recursos humanos que são um elemento fulcral para a mudança em qualquer instituição, assim como é importante que estes possuam um bom nível de formação, adequada às suas funções e que invistam na formação contínua (Brissos, 2004).

Neste sentido, segundo Brissos (2004, p. 45)

“A saúde deve ser vista como vector de desenvolvimento, o que pressupõe que a mesma seja parte integrante de uma estratégia de intervenção multisectorial, com projetos que tenham características de sustentabilidade.”

A definição do problema marca o início de uma investigação. Fortin (2009) refere que o problema é uma situação que precisa de uma solução, melhoramento ou modificação, que é um desvio entre a situação atual e aquela que deveria ser, que é a constatação de um desvio entre a situação insatisfatória e a aceitável, e onde há a necessidade de corrigir esse desvio.

Para a elaboração do Projeto identificou-se uma necessidade/problema no local onde o estágio se desenvolveu. Importa referir que o serviço do Bloco Operatório Central (BOC)

está em processo de candidatura para a acreditação da Idoneidade Formativa junto da OE.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2017), a “Idoneidade Formativa identifica os contextos de âmbito nacional que possuem um ambiente favorável ao desenvolvimento de processos formativos em Enfermagem, organizados pela Ordem dos Enfermeiros”.

A Idoneidade Formativa, definida por Barreira, “constitui um requisito essencial para a garantia de que a formação e a investigação em Enfermagem se desenvolvem com a qualidade e segurança exigidas para todos os envolvidos, profissionais e destinatários de cuidados de Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Assim, sendo um processo de acreditação com elevado grau de complexidade e importância para a instituição e serviço, foi fulcral identificar uma necessidade real do serviço, pelo que se auscultou a Enfermeira gestora e a Enfermeira nomeada para a coordenação do processo de candidatura que identificaram a dimensão 3 do Referencial de Acreditação para a Idoneidade Formativa (RAIF) como uma das principais necessidades efetivas e passíveis de abordar uma vez que na realidade atual do serviço não se efetuam registos de enfermagem durante toda a fase perioperatória..

A dimensão 3 do Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica implica a existência de um Sistema de Informação em Enfermagem (SIE) que utilize a linguagem CIPE e que esteja organizado em torno da sistematização do processo de tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Segundo Popper in Rauen (2018, p. 34) o problema “(...) surge da descoberta de que algo não está em ordem”, sendo este a base do processo de pesquisa. O problema, de acordo com Oliveira e Ferreira (2014, p. 42), “consiste em apresentar aquilo que o investigador quer resolver porque não está devidamente explicado, nem por uma teoria, nem pela prática”. Desta forma, no projeto elaborado define-se como problema, a “Ausência registos de enfermagem num SIE com base CIPE® no contexto Perioperatório”.

A necessidade de desenvolvimento de sistemas de classificação de enfermagem padronizados para descrever a prática de enfermagem e incorporar os sistemas de informação eletrónicos tem sido amplamente reconhecida. Apesar dessa necessidade crítica, em Portugal pouco trabalho tem sido desenvolvido em sistemas de informação na área da enfermagem perioperatória (Azevedo, 2016).

Para além do significativo impulso dado pelas tecnologias, estes esforços têm sido também motivados pela necessidade de dados estruturados, a necessidade de documentação das contribuições dos cuidados de enfermagem, bem como pela

exigência de uma prática baseada na evidência e a consolidação do corpo científico de conhecimento (Sweeney, 2010).

Tem-se tornado cada vez mais evidente que o futuro da enfermagem depende de esforços sistemáticos para nomear e definir a sua contribuição para os cuidados de saúde. As linguagens classificadas são centrais no desenvolvimento eficaz deste processo, nomeadamente, no contexto da enfermagem perioperatória, um contexto com características próprias, mas cujos contornos importam ainda definir com clareza (Sweeney, 2010).

A utilização de sistemas de classificação de enfermagem na área perioperatória em Portugal é ainda pouco expressiva. Atualmente, a CIPE é a terminologia dos sistemas de informação em uso em contexto hospitalar, no entanto, ela carece da especificidade inerente à Enfermagem Perioperatória.

Os registos de enfermagem revestem-se de grande importância na medida em que registos de enfermagem rigorosos, completos e orientados para o processo de cuidados, têm sido descritos como a base central para a qualidade dos cuidados de enfermagem, assim como, para uma prática segura e efetiva. Deste modo, os registos de enfermagem fazem parte de um tema de grande importância para os Enfermeiros, na medida em que um bom registo é também um sinal de competência profissional (Marinis, [et al.], 2010).

A ausência de registos de enfermagem não contribui para o desenvolvimento da profissão, não promove a sua especificidade científica, não promove a autonomia, e não documenta as intervenções dos enfermeiros que comprovam o seu desempenho e que por sua vez permitem a reflexão sobre esse mesmo desempenho (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

O desenvolvimento deste PIS reveste-se de especial importância, na medida em que poderá constituir uma ferramenta estruturada e com relevância para a documentação dos cuidados ao doente na área perioperatória na instituição onde se realizará o estágio.

Os registos do Bloco Operatório assumem capital importância, devendo incidir sobre as observações e intervenções realizadas no período perioperatório, sendo fundamental que se evidenciem os acontecimentos desde o acolhimento do doente até à alta na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos. Este facto contribui para uma melhor planificação e continuidade dos cuidados de enfermagem (Rodrigues, [et. al.], 2005).

2.1.1 - Análise SWOT

Propôs-se inicialmente em conjunto com a Enfermeira Gestora do BOC e a Enfermeira Coordenadora da Candidatura á Idoneidade Formativa realizar uma análise SWOT sobre os registos de enfermagem no BOC.

A análise SWOT é uma ferramenta de diagnóstico que permite a identificação, na perspetiva interna, dos pontos fortes (*Strengths*) e dos pontos fracos (*Weaknesses*) que devem ser alvo de melhorias e, na vertente externa, das oportunidades (*Opportunities*) existentes no seu meio envolvente que podem proporcionar o seu desenvolvimento e as ameaças e riscos (*Threats*) com que deve contar.

A análise SWOT pode ser considerada como um processo dinâmico para a tomada de decisão que permite identificar a situação atual (Hassan e Shalaby, 2019). Para Hollingsworth e Reynolds (2020), os pontos fortes e oportunidades são elementos facilitadores que ajudam a atingir objetivos, enquanto pontos fracos e ameaças são barreiras para atingir os mesmos. Stonehouse (2018), defende que uma forma de garantir que as decisões e mudanças corretas sejam implementadas é utilizar uma ferramenta de tomada de decisão como a análise SWOT.

De uma forma mais detalhada, pode-se referir que os pontos fortes são recursos que a instituição dispõe que possibilitam explorar as oportunidades e diminuir as ameaças. Estes, são as variáveis internas e controláveis que proporcionam condições favoráveis para o desenvolvimento da instituição em relação ao seu ambiente e devem ser amplamente potenciados pela instituição (Hassan e Shalaby, 2019; Willis e Thurston, 2015; Adolfsen e Bruun, 2006).

Para os autores, os pontos fracos são deficiências que inibem a capacidade de desempenho de uma instituição. Necessitam de ser superadas para evitar que a instituição não entre colapso. Estes podem ser controladas pela própria instituição. Por sua vez, as oportunidades e as ameaças são situações externas que não estão sob dependência da instituição, mas podem criar as condições favoráveis ou desfavoráveis para a concretização dos objetivos.

Com a análise SWOT, pretendeu-se analisar a situação atual do Serviço do Bloco Operatório Central com o objetivo de identificar quais os principais elementos que podem influenciar na implementação, execução e cumprimento da dimensão 3 do Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica.

A realização da análise SWOT forneceu informação para a elaboração do diagnóstico de situação, tornando-se no ponto de partida e estratégico para a

consciencialização por parte da equipa sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao desempenho da unidade. Apresenta-se no quadro seguinte os elementos identificados.

Quadro 1 - Análise SWOT

Strengths – Pontos Fortes	Weaknesses – Pontos Fracos
<p>Equipa dinâmica e motivada;</p> <p>Processo de acreditação em desenvolvimento com apoio técnico-científico da Ordem dos Enfermeiros;</p> <p>Disponibilidade de todos os intervenientes para colaborar no projeto;</p>	<p>Sistema de Informação atual não possibilita os registos de enfermagem com base na CIPE.</p> <p>Computadores desatualizados;</p> <p>Inexistência de computadores em todos os espaços necessários à realização dos registos de enfermagem;</p> <p>Eventual falta de formação dos profissionais relativo à CIPE e ao SIE;</p> <p>Falta de um guia de procedimentos/tarefas/intervenções de enfermagem que devem ser registadas;</p>
Opportunities - Oportunidades	Threats – Ameaças
<p>Possibilidade de contratação de novos Enfermeiros ao abrigo DL n.º 10-A/2020.</p> <p>Outros serviços necessitam também de adquirir um SIE que possibilite o registo de enfermagem segundo a CIPE.</p>	<p>Tempos pandémicos que impedem o contato próximo com todos os intervenientes para fins formativos;</p> <p>Possibilidade de atraso do financiamento para a aquisição do novo SIE;</p> <p>Tempo reduzido para a implementação do Projeto de Intervenção em Serviço;</p>

Após a elaboração do quadro anteriormente apresentado importa realizar a fase, considerada por Stonehouse (2018), mais importante do processo, a análise dos elementos identificados. Sabendo que os Pontos Fortes e Pontos Fracos são as variáveis internas e passíveis de serem alteradas, deve-se centrar as atenções no desenvolvimento, correção e aperfeiçoamento das mesmas.

Relativamente aos pontos fortes consegue-se concluir que dispomos de um local para implementação do PIS em *timing* adequado e com uma equipa que está motivada no desenvolvimento do mesmo.

Quanto aos pontos fracos, foram trabalhados no sentido de permitir a implementação do PIS como um projeto coeso, dinâmico e estrutural, possibilitando assim obter ganhos para o serviço e essencialmente, para o doente.

O primeiro ponto fraco identificado foi a inexistência no BOC de um “Sistema de Informação que possibilite os registos de enfermagem com base na CIPE”.

O *software* atual em uso é o Picis. Este *software* permite o registo automático das monitorizações realizadas no período perioperatório e na UCPA e possibilita o registo das intervenções realizadas pelos enfermeiros na UCPA. Uma outra vantagem é que possibilita a interoperabilidade de registos entre o serviço do BOC e a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP). Como desvantagens este *software* não possibilita os registos de enfermagem com base na linguagem CIPE, o preenchimento das *Checklists* de segurança intraoperatória (segurança do ambiente, verificação pré-anestésica e verificação da segurança cirúrgica), não permite a interoperabilidade entre sistemas de enfermagem que promovam a continuidade dos cuidados de enfermagem entre o BOC e os serviços de internamento cirúrgicos, não permite realizar a análise dos dados registados e conseqüentemente limita a implementação de programas de melhoria contínua e, por último, o *software* deixou de ter empresas representativas em Portugal que assegurem a manutenção, a recuperação e o desenvolvimento do mesmo.

Outro sistema existente na instituição, em uso em praticamente em todos os serviços de internamento é o SClinico®.

O SClinico® é um *software* desenvolvido pelos SPMS que tem como objetivo garantir a normalização da informação e apresenta inúmeras vantagens como a possibilidade de registos de enfermagem com base na linguagem CIPE, promover a continuidade de cuidados de enfermagem entre os diversos serviços da instituição e do SNS, possibilitar a rápida consulta da informação do processo do doente, preencher a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica e possibilitar a análise estatística dos dados registados (SPMS, 2019).

Apesar de todas as vantagens anteriormente apresentadas, importa referir que este *software* não possibilita o registo da monitorização contínua dos dados do doente, não permite a utilização conjunta e em simultâneo do registo no processo do utente (por exemplo, o registo em simultâneo no processo do doente por parte do enfermeiro de anestesia e do enfermeiro circulante) e não tem parametrizado diagnósticos,

intervenções e resultados esperados na sua base de dados direcionados aos cuidados de enfermagem no intraoperatório (como por exemplo “avaliar lesão por posicionamento perioperatório”).

Desta forma, face às desvantagens dos SIE existentes na instituição sugeriu-se ao departamento responsável pelos sistemas de informação a aquisição de um software que se adapte à realidade do BOC e que tenha em consideração as recomendações da Ordem dos Enfermeiros (2007) descritas no enunciado “Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnico - funcionais” entre as quais destacamos:

- Possibilitar os registos de enfermagem com base na linguagem CIPE;
- Possibilitar a gestão da informação em qualquer ponto do contínuo “máximo/mínimo” de dados e a produção de conhecimento;
- Funcionar de forma integrada/interoperável com restantes módulos existentes e estar de acordo com as normas internacionais (ISO18104, CEN, HL7).
- Possibilitar o preenchimento das *Checklists* de segurança intraoperatória (segurança do ambiente, verificação pré-anestésica e verificação da segurança cirúrgica);
- Permitir a interoperabilidade entre sistemas de enfermagem que possibilite a continuidade dos cuidados de enfermagem entre o serviço do BOC e os restantes serviços da instituição;
- Possuir ferramenta de análise estatística que possibilite a análise dos dados registados e obtenção de resumo mínimo de dados de enfermagem;
- Possibilitar a monitorização contínua dos dados hemodinâmicos do doente;
- Ser um *software* dinâmico que permita ajustar parâmetros à realidade do serviço, nomeadamente na parametrização de conteúdos por unidade de cuidados.

Após o envio das características e requisitos necessários que o SIE deveria conter, o departamento responsável pelos sistemas de informação adquiriu o *software* “PatientCare – BSIMPLE”.

Este *software* cumpre as condições necessárias para a sua implementação no Bloco Operatório e cumpre os requisitos exigidos pela OE relativamente aos princípios básicos e técnico-funcionais que um SIE deve conter.

O segundo e terceiro pontos fracos identificados na análise SWOT foram a existência de *hardware* desatualizado e a inexistência de computadores em quantidade suficiente

nos diferentes locais do BOC em que os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem aos utentes.

De acordo com as rotinas instituídas no BOC, os doentes são admitidos numa área denominada “acolhimento”, onde o enfermeiro verifica se estão reunidas as condições de segurança cirúrgica e anestésica de cada doente. Após essa verificação, realiza-se a transferência do doente para a sala operatória respetiva onde será realizada a intervenção cirúrgica. Após o término da intervenção cirúrgica o doente é transferido para a UCPA, onde existem enfermeiros e anestesistas que tem como função a realização de avaliação crítica permanente do pós-operatório dos doentes, antecipar e prevenir as possíveis complicações anestésicas e cirúrgicas e possibilitar a intervenção imediata e de elevada competência se estas complicações surgirem.

Desta forma, com base nas rotinas descritas e circuitos implementados solicitou-se ao departamento de informática a atualização do *hardware* existente nas salas operatórias e na UCPA uma vez que os dispositivos existentes estavam obsoletos e a instalação de um dispositivo que permitisse a realização de registos de enfermagem na área de acolhimento.

O quarto ponto fraco identificado transporta-nos para a eventual “falta de formação dos profissionais de enfermagem relativo à CIPE e ao SIE”. Portanto, tornou-se fundamental conhecer as necessidades formativas dos enfermeiros do BOC.

2.1.2 - Diagnóstico das necessidades formativas

Partindo do problema, “Ausência de registos de enfermagem num SIE com base CIPE no contexto Perioperatório” e, sendo a “Eventual de falta de formação dos profissionais relativo à CIPE e ao SIE” um dos pontos fracos identificados na análise SWOT, tornou-se necessário identificar as necessidades formativas dos enfermeiros do BOC.

Para Ruivo *et al.* (2010), o diagnóstico da situação deve corresponder às necessidades das populações. Não é possível formular uma política de intervenção sem uma boa colheita de informação, desta forma utilizou-se o questionário (Apêndice B) para realizar a recolha de informação pretendida.

O questionário é um dos meios mais utilizados em investigação, exige dos participantes respostas escritas a um conjunto de questões que podem ser fechadas ou abertas. Apresenta grande flexibilidade quanto à estrutura, à forma e aos meios de recolher a informação, podendo ser distribuído a uma população de qualquer número (Fortin, *et al.*, 2009).

Os questionários foram dirigidos a todos os Enfermeiros do BOC, (N=42) que se encontravam em funções no serviço, e entregue aos mesmos em formato de papel

O consentimento livre e esclarecido (Apêndice K), foi obtido por escrito após clara explicação das fases e objetivos da investigação e informou-se os participantes que podiam retirar o seu consentimento em qualquer momento da investigação, sem qualquer prejuízo ou implicação.

O questionário é constituído por duas partes. A primeira parte contempla o objetivo do estudo, as instruções relativas ao preenchimento do mesmo e a informação sobre a garantia do anonimato e a confidencialidade.

A segunda parte do questionário contempla quatro grupos de questões constituídos por perguntas fechadas. O primeiro grupo comporta as questões referentes à caracterização sociodemográfica.

O segundo grupo consiste em questões que pretendem perceber a importância que os enfermeiros do BOC atribuem aos registos de informação e qual a taxonomia que estão familiarizados.

O terceiro grupo de questões tem como objetivo avaliar o conhecimento e familiaridade que os enfermeiros do BOC têm com a CIPE.

Por último, o quarto grupo de questões tem como objetivo perceber a familiaridade que os enfermeiros do BOC têm com os sistemas de informação, a pertinência dos mesmos e o impacto que os registos de enfermagem através dos sistemas de informação provocam na sua carga de trabalho.

O Questionário foi desenvolvido tendo em conta três princípios básicos: o Princípio da Clareza (ser claro, conciso e unívoco), Princípio da Coerência (corresponder à intenção da própria pergunta) e Princípio da Neutralidade (não induzir uma dada resposta) (Barbosa, 2012).

Durante todo o processo de investigação, salvaguardou-se de forma absoluta a privacidade de todos os participantes. Os dados recolhidos foram tratados mantendo o anonimato dos participantes. A confidencialidade dos dados recolhidos foi uma preocupação constante durante todo o percurso da investigação.

Tratamento e análise dos Dados

Após a recolha dos questionários, procedeu-se ao tratamento dos dados através do programa informático Microsoft Office Excel, com recurso à estatística descritiva.

“A estatística descritiva consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos” (Reis [et al.], 2019, p.15)

A estatística descritiva pode ser considerada como um conjunto de técnicas analíticas utilizada para resumir o conjunto dos dados recolhidos numa dada investigação, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos. Pretende proporcionar relatórios que apresentem informações sobre a tendência central e a dispersão dos dados (Reis [et al.], 2019).

De seguida apresentam-se os dados e a respetiva análise.

De forma a melhor conhecer a população, foram elaborados questões relativas aos dados sociodemográficos, conforme é representado nos gráficos seguintes:

Gráfico 1 - Caracterização Sociodemográfica

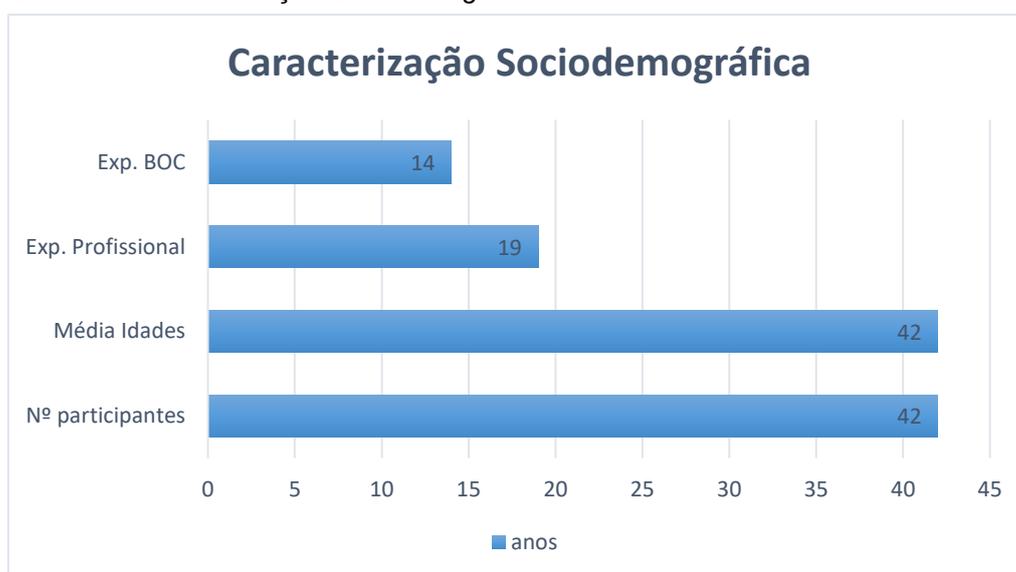


Gráfico 2 – Hab. académicas

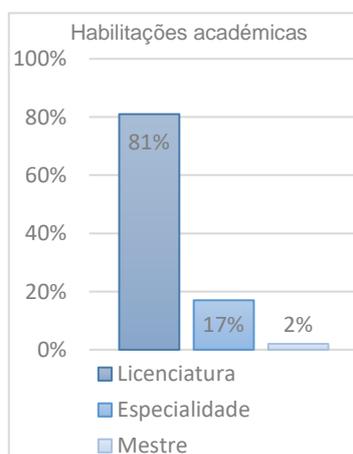


Gráfico 4 - Sexo

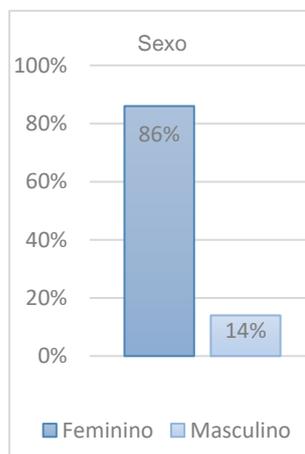
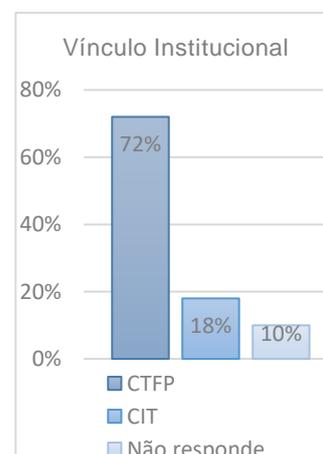


Gráfico 3 - Vínculo Institucional



A População é constituída por 42 enfermeiros, com uma média de idade de 42 anos, 86% são do sexo feminino e 14% do sexo masculino. 81% possuem o grau de licenciatura em enfermagem, 17% são especialistas em enfermagem e 2% possuem o grau de mestre. Quanto ao vínculo institucional, 72% exercem funções com um contrato de trabalho por tempo indeterminado e 18% com contrato de trabalho em funções públicas.

Relativamente à experiência profissional, a média é de 19 anos e, no que se refere à experiência como enfermeiro em bloco operatório, é de 14 anos.

Com as questões do grupo II pretende-se compreender qual a importância que os enfermeiros do bloco operatório atribuem aos registos de enfermagem.

Quando questionados sobre se acham importante a realização de registos de enfermagem no BOC (Gráfico 5), os dados revelam que 91% atribuem uma classificação de muito importante (4 e 5 na escala de *likert*) 5% consideram importante (2 e 3 na escala de *likert*) e 4% consideram pouco ou nada importante.

Gráfico 5 - Importância dos Registos de Enfermagem



De facto, Simões e Simões (2007, p. 11) refere que se os enfermeiros pretendem que a sua atividade profissional

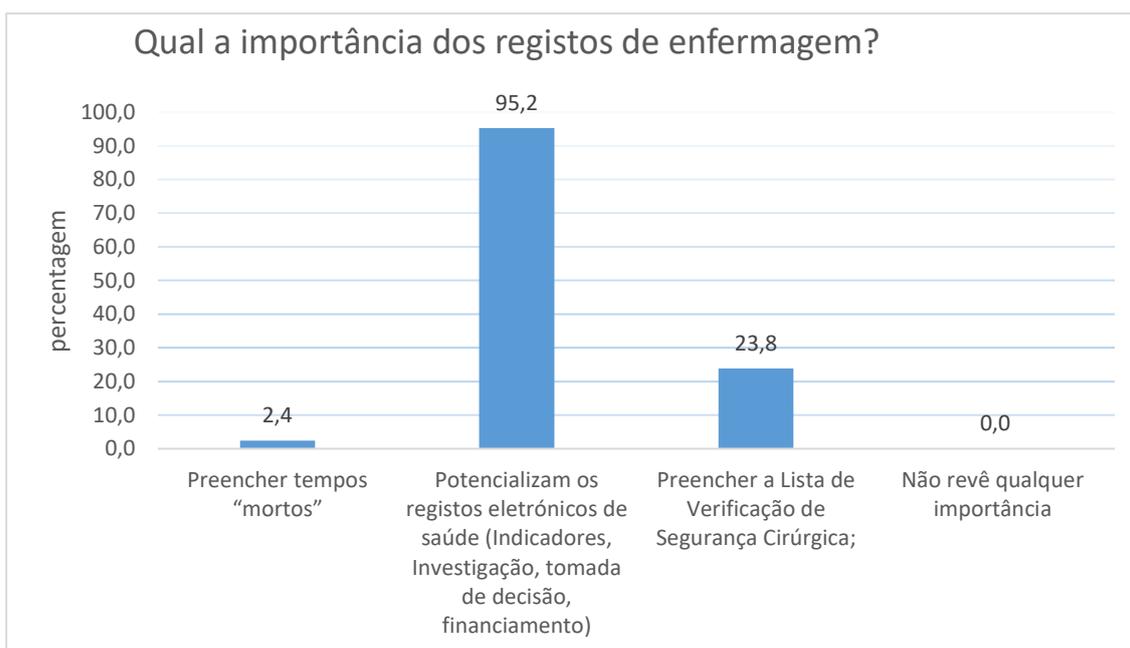
“não seja meramente empírica, é necessário que justifiquemos todos os nossos atos que se prendem diretamente com a pessoa, só possível através do registo sistemático das nossas apreciações e decisões fundamentadas num modelo de cuidados de enfermagem sólido, credível e internacionalmente aceite”.

AESOP (2006) salienta ainda que o registo justifica todas as ações e todos os cuidados prestados ao longo da presença do doente no BOC, tornando-se num importante elemento de referência em caso de litígio. Leal in Costa (2014, p.52) refere que “os registos são, hoje, indubitavelmente, um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, independentemente do campo onde desenvolvam as suas atividades”.

Desta forma ressalta-se que a diversa bibliografia consultada considera importante a realização de registos de enfermagem tal como 91% dos profissionais inquiridos.

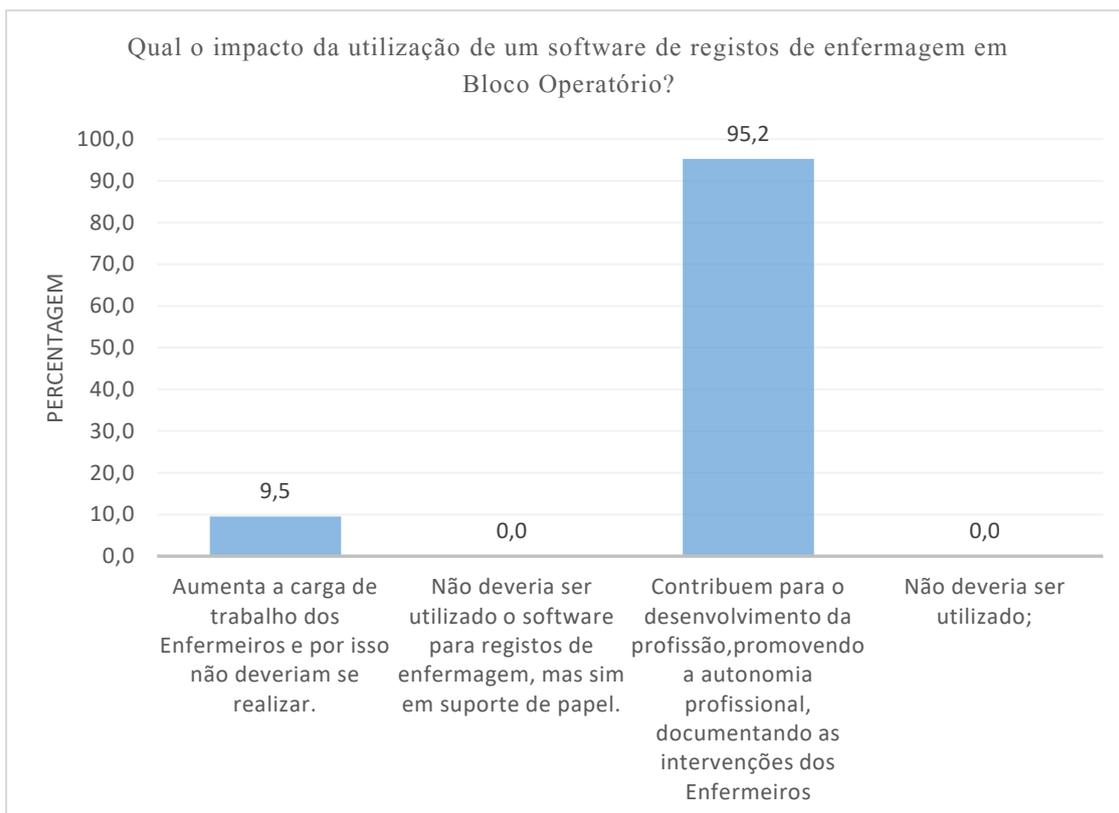
Relativamente à importância dos registos de enfermagem que os enfermeiros atribuem (Gráfico 6), 95% da população, conforme também corrobora a Ordem dos Enfermeiros (2007), referem que os registos de enfermagem potencializam os registos eletrónicos de saúde, nomeadamente a produção automática de indicadores, a produção de investigação, a avaliação dos parâmetros de qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão relativa às políticas de saúde, bem como complementar uma prática baseada na evidência.

Gráfico 6 - Vantagem dos registos de enfermagem



Os enfermeiros que responderam ao questionário consideram ainda, na sua maioria (95.2%), que os registos de enfermagem são importantes apesar do impacto na carga de trabalho, pois contribuem para o desenvolvimento da profissão, promovendo a sua especificidade científica, promovendo a autonomia profissional, documentando as intervenções dos Enfermeiros que comprovam o seu desempenho e que por sua vez permitem a reflexão sobre esse mesmo desempenho (Gráfico 7).

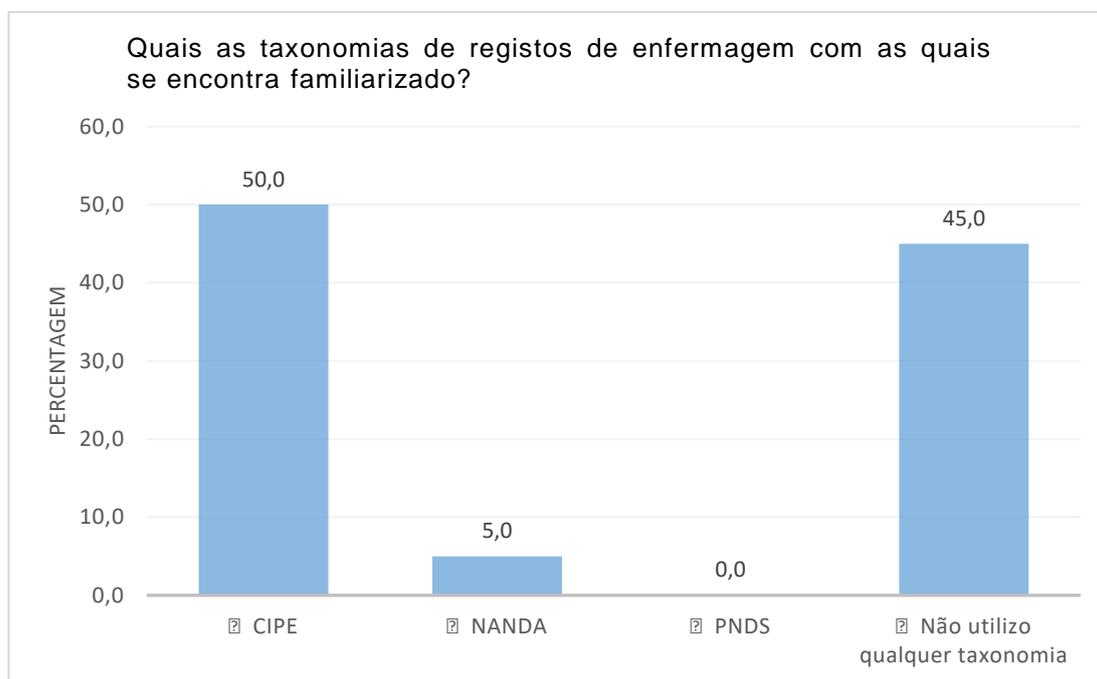
Gráfico 7 - Impacto da utilização de um SIE no BOC



Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007, p.2) os “registos eletrónicos deverão contemplar a utilização obrigatória da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE)”. Assim, surgiu a necessidade de perceber se os enfermeiros do BOC estavam familiarizados com a taxonomia obrigatória e se possuía conhecimentos suficientes para criar enunciados de enfermagem. Construiu-se desta forma o **Grupo III** do questionário.

Apurou-se que 50% do grupo está familiarizado com a taxonomia CIPE, 5% com a taxonomia NANDA e 45% não está familiarizado com qualquer taxonomia de enfermagem (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Taxonomias mais comuns no BOC

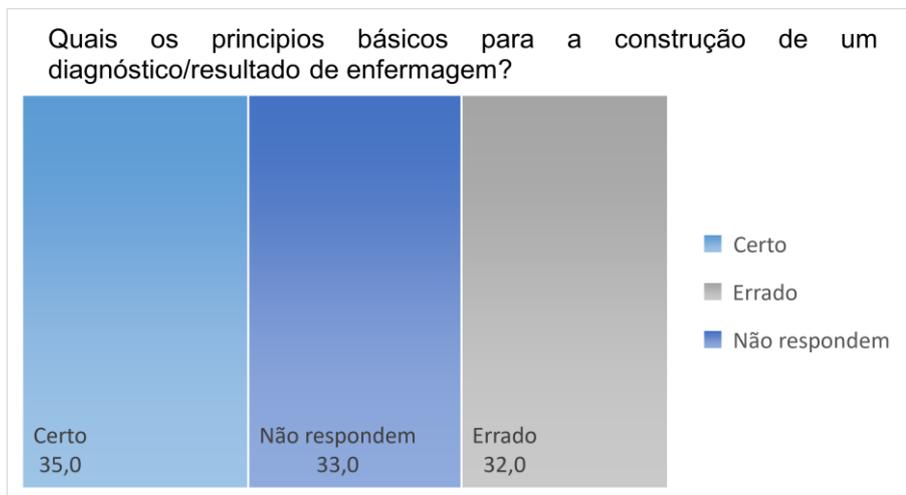


Sendo o cerne da linguagem CIPE a construção de Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados esperados procurou-se perceber se os enfermeiros do BOC sabiam realizar a construção dos enunciados.

Segundo ICN (2009, p.14) um enunciado de diagnóstico de Enfermagem e um enunciado de resultado de Enfermagem, “têm de incluir um termo do Eixo do Foco, tem de incluir um termo do Eixo do Juízo e pode incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de outros Eixos”.

Quando questionados sobre quais aos princípios necessários para a construção de um diagnóstico/resultado de enfermagem, conforme apresentado no gráfico seguinte, constatou-se que 35% responderam de forma correta, 33% responderam não sabe/não responde e 32% responderam de forma errada.

Gráfico 9 - Princípios para a construção de diagnóstico/resultados de enfermagem



Relativamente aos enunciados de intervenção de Enfermagem, ICN (2009, p.14), salienta que “têm incluir um termo do Eixo da Ação, tem de incluir pelo menos um Termo Alvo (...) sendo que um termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo, exceto do Eixo do Juízo e “podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, do Eixo da Ação ou qualquer outro eixo”.

Quanto aos princípios necessários para a construção de uma intervenção de enfermagem, 28% respondeu correto, 33% respondeu não sabe/não responde e 39% respondeu errado.

Gráfico 10 - Princípios para a construção de uma intervenção de enfermagem



Consultando o catálogo CIPE, retiramos algumas afirmações relativas às funções e vantagens da utilização da linguagem e apresentamos as mesmas no questionário de forma a perceber se os enfermeiros reconhecem as vantagens da utilização da taxonomia. Desta forma, obtiveram-se os seguintes resultados:

Gráfico 11 - Vantagem da linguagem CIPE

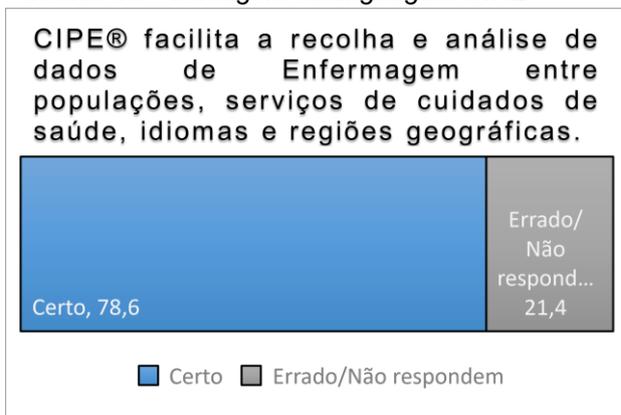


Gráfico 12 - Função da linguagem CIPE

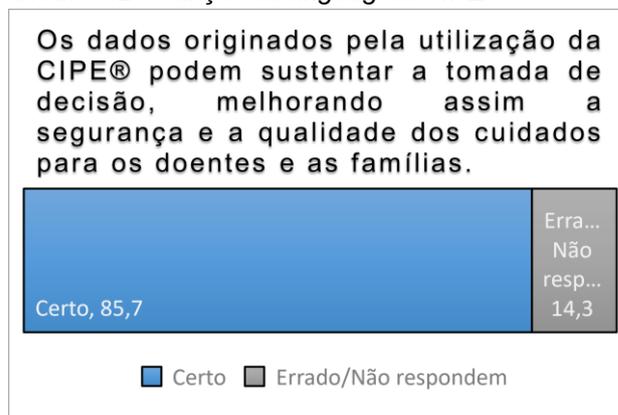
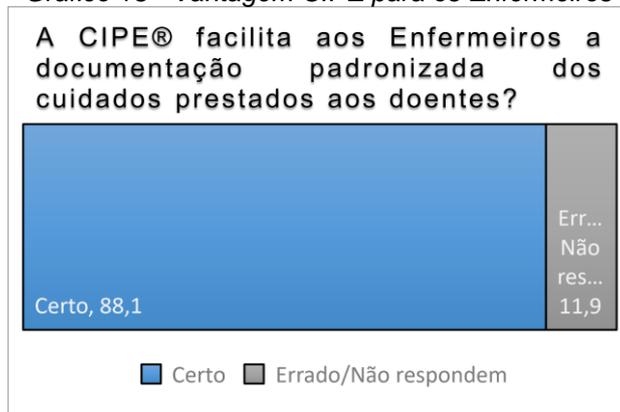


Gráfico 13 - Vantagem CIPE para os Enfermeiros

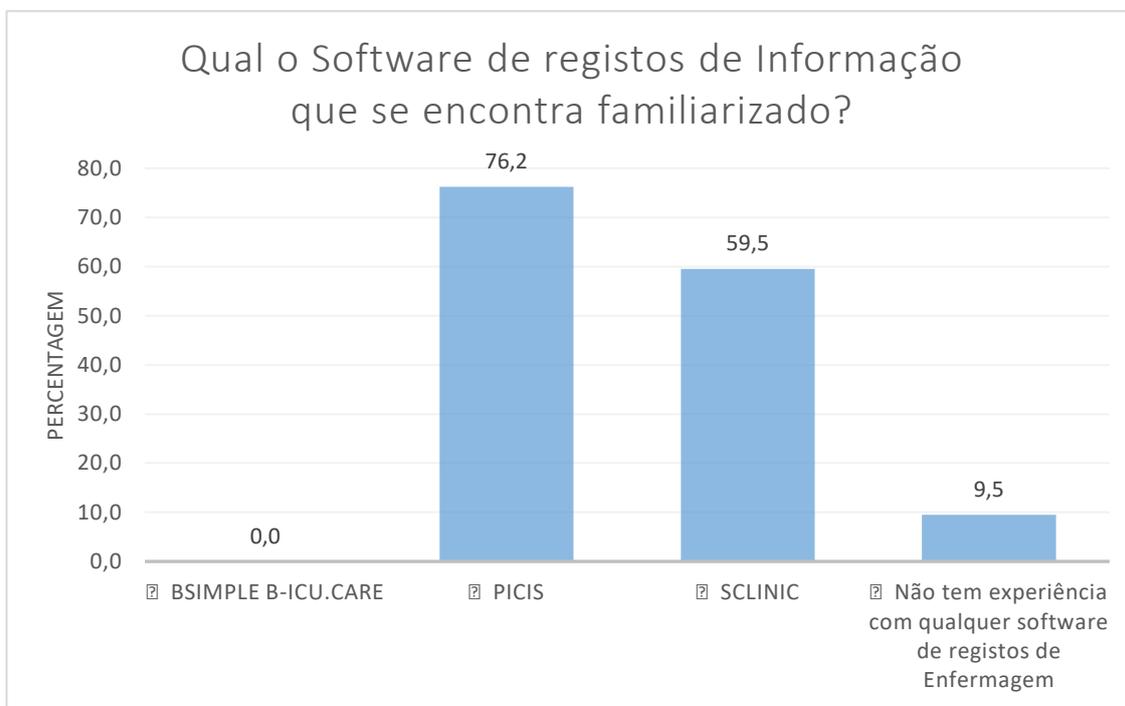


A análise dos gráficos 11, 12 e 13 apresentados permite perceber que a maioria dos enfermeiros (78,6% a 88,1%) compreendem e reconhecem as vantagens da utilização da CIPE, conforme afirma a Ordem dos Enfermeiros (2016), no manual CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Estando o serviço onde decorre o estágio num processo de acreditação à Idoneidade Formativa junto da Ordem dos Enfermeiros e, sendo um dos critérios presentes no Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica a existência de um Sistema de Informação em Enfermagem (SIE) que utiliza a linguagem CIPE, torna-se importante perceber se os enfermeiros tem formação e experiência no SIE e compreender qual a sua opinião sobre a adaptabilidade do atual SIE aos registos de

enfermagem necessários em BOC. Assim apuraram-se os resultados que a seguir se descrevem:

Gráfico 14 - Software mais comum no BOC



Apurou-se que 76.2% tem experiência no sistema de informação PICIS, 59.5% tem experiência no sistema de informação SCLINIC, 9.5% não tem experiência em qualquer sistema de informação e nenhum elemento tem experiência no sistema de informação BSIMPLE-PatientCare.

Relativamente ao sistema de informação em uso no BOC, PICIS, 35.7% consideram que o *software* se adequa perfeitamente aos registos necessários em BOC (score de *likert* 4 e 5), 40.5% consideram que o *software* se adequa (score de *likert* 2 e 3) e 23.8% consideram que o *software* se adequa pouco.

Quanto à experiência individual enquanto utilizador do *software* de registos de enfermagem, 35.7% consideram-se utilizadores muito experientes (score de *likert* 4 e 5), 47.6% consideram-se utilizadores experientes (score de *likert* 2 e 3) e 16.7% consideram-se utilizadores pouco experientes (score de *likert* 0 e 1).

Em suma, após o tratamento e análise dos dados recolhidos, identificaram-se as seguintes necessidades formativas dos enfermeiros do BOC:

- Défice de formação relativa à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®.
- Défice de formação relativo ao novo SIE adquirido PatientCare – BSIMPLE.

2.2. Objetivos

Após o diagnóstico de situação, do qual resultou a identificação das necessidades de formação da população em estudo e as necessidades do serviço, segue-se a definição dos objetivos.

Os objetivos definidos serão descritos de forma sucinta de modo a delimitar o problema que o projeto visa resolver, ou seja, apontam os resultados que se pretende alcançar (Nogueira, 2005).

- Promover a utilização da linguagem CIPE em contexto perioperatório;
- Descrever os dados de enfermagem passíveis de registos em contexto perioperatório.
- Promover a utilização do SIE em contexto perioperatório
- Implementar a realização de registos de enfermagem (CIPE) no SIE PatientCare Bloco Operatório.

2.3 - Planeamento

O Planeamento é a segunda fase do ciclo de vida do projeto, “em que é elaborado um plano detalhado abordando as várias vertentes da gestão: engenharia do software, calendarização das atividades, recursos necessários, riscos e qualidade” (Miguel in Ruivo [et al.], 2010. p.23).

Nesta fase, será realizado o levantamento dos recursos e quais as limitações condicionantes do próprio trabalho. São, também, definidas as atividades a desenvolver e são definidos os métodos e técnicas de pesquisa bem como o respetivo cronograma (Apêndice C).

Por atividade entende-se “o elemento de trabalho realizado no decurso de um projeto”. Uma atividade normalmente possui uma duração esperada, um custo esperado e requisitos esperados de recursos (Nunes, 2013).

Os meios ou métodos consistem nos recursos disponíveis para a realização do projeto. Nesta fase serão selecionados quais os recursos - pessoa, equipamentos, materiais necessários, e em que quantidades, para a realização das atividades do projeto. Os meios são responsáveis pela conclusão efetiva das atividades do projeto (Fortin, [et al.], 2009). Nesse sentido, após a definição de cada objetivo específico, pretender-se-á associar uma série de atividades para atingir esses objetivos, identificar os recursos necessários, determinar as datas de execução, e eventuais constrangimentos.

No que diz respeito à calendarização das atividades, no desenvolvimento do cronograma do projeto, tentar-se-á a elaboração de um processo iterativo que determina as datas de início e de fim planeadas para as respetivas atividades a desenvolver durante o projeto. Partindo desta premissa é importante ter em conta que o desenvolvimento do cronograma pode impor a necessária revisão das estimativas de recursos e durações (Ruivo, [et al.], 2010).

Assim passaremos a descrever as atividades planeadas para atingir os objetivos elaborados:

Objetivo 1: Promover a utilização da linguagem CIPE em contexto perioperatório;

Atividade a desenvolver:

- Realizar sessão formativa sobre CIPE em contexto perioperatório

Estratégias a desenvolver:

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o tema Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE;
- Elaborar, validar o plano de sessão e apresentar a sessão de formação sobre Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;
- Disponibilizar à equipa de enfermagem catálogo CIPE atualizado;

Recursos Humanos:

- Investigador
- Enfermeiros do BOC do local de estágio

Recursos Materiais:

- Computador;
- Internet;
- Sala de Reuniões;
- Plataforma de Videoconferência CiscoWebex

Indicador de avaliação:

- Auditoria aos registos de enfermagem;

Custo:

- Prevê-se o custo de 0€ na execução das atividades pretendidas.

Objetivo 2: Descrever os dados de enfermagem passíveis de registos em contexto perioperatório.

Atividades a desenvolver:

- Elaborar documento que oriente quais os dados de enfermagem passíveis de registo em contexto perioperatório.

Estratégias a desenvolver:

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre os registos de enfermagem em contexto perioperatório;
- Elaborar e validar o guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório;
- Disponibilizar o guia de orientações a todos os enfermeiros do BOC;

Recursos Humanos:

- Investigador
- Enfermeiros do BOC do local de estágio

Recursos Materiais:

- Computador;
- Internet;
- Sala de Reuniões;
- Plataforma de Videoconferência CiscoWebex

Indicador de avaliação:

- Auditoria aos registos de enfermagem

Custo:

- Prevê-se o custo de 0€ na execução das atividades pretendidas.

Objetivo 3: Promover a utilização do SIE em contexto perioperatório;

Atividades a desenvolver:

- Realizar sessão formativa sobre o *software* PatientCare Bloco Operatório
- *Adaptar* software PatientCare ao Bloco Operatório

Estratégias a desenvolver:

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre o *software* PatientCare Bloco Operatório;
- Elaborar, Validar e Apresentar a sessão de formação sobre utilização do *software* PatientCare Bloco Operatório;
- Elaborar menus de atalhos e *Checklist* que se enquadrem com a metodologia de trabalho do local onde o projeto está a ser implementado;
- Disponibilizar o Manual de utilizador do *software* PatientCare Bloco Operatório a todos os enfermeiros do BOC;

Recursos Humanos:

- Investigador;
- Equipa técnica de Implementação do *software* PatientCare
- Enfermeiros do BOC do local de estágio

Recursos Materiais:

- Computador;
- Internet;
- Sala de Reuniões;
- Plataforma de Videoconferência CiscoWebex
- *Software* PatientCare Bloco Operatório;

Indicador de avaliação:

- Auditoria aos registos de enfermagem;

Custo:

- Prevê-se o custo de 0€ na execução das atividades pretendidas.

Objetivo 4: • Promover a realização de registos de enfermagem (CIPE) no SIE PatientCare Bloco Operatório.;

Atividades a desenvolver:

- Iniciar os registos de enfermagem no Bloco Operatório com base na linguagem no SIE.
- Implementar estratégias que forneçam orientações para a realização dos registos de enfermagem.

Estratégias a desenvolver:

- Elaborar, validar e apresentar um *Flyer* Digital sobre as orientações dos registos mínimos a realizar em contexto perioperatório;
- Definir o *Flyer* Digital como fundo dos ambientes de trabalho dos computadores usados pelos enfermeiros do serviço;
- Iniciar os registos de enfermagem no *software* PatientCare Bloco Operatório.

Recursos Humanos:

- Investigador;
- Enfermeiros do BOC do local de estágio

Recursos Materiais:

- Computador;
- Internet;
- Sala de Reuniões;
- *Software* PatientCare Bloco Operatório;

Indicador de avaliação:

- Auditoria aos registos de enfermagem

Custo:

- Prevê-se o custo de 0€ na execução das atividades pretendidas.

2.4 - Execução do Projeto Intervenção em Serviço

A etapa da Execução do Projeto corresponde à fase na qual é colocado em prática o planeamento do mesmo.

Conforme afirma Nogueira in Ruivo, [et al.] (2010, p. 23), “o que anteriormente era somente um real construído mentalmente, um “esboço de desejo”, começa a tornar-se numa situação real construída”. Para os autores, “esta fase assume uma importância significativa para o(s) participante(s) do projeto dado que possibilita a realização das suas vontades e necessidades através das ações planeadas. Com vista à execução dos objetivos traçados, serão implementadas as atividades/estratégias planeadas para facilitar a realização dos mesmos”.

Durante a fase de execução do trabalho houve um intenso contato com a realidade, associado a técnicas como a apresentação de formações ou análise de documentos, contribuindo estas para o desenvolvimento das diferentes atividades que planeamos para a execução do projeto.

Seguidamente, apresentamos a análise das atividades e estratégias executadas, por objetivo, tendo em conta o respetivo planeamento.

Objetivo 1: Promover a utilização da linguagem CIPE em contexto perioperatório;

Este objetivo tem como atividade associada a realização de uma sessão formativa sobre CIPE em contexto perioperatório que visa a promoção da linguagem no BOC. Desta forma, definiram-se as seguintes estratégias:

1ª Estratégia – Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o tema Classificação Internacional para a prática de Enfermagem – CIPE, em bases de dados científicas, tais como EBSCOhost, B-on e Scielo, com acesso a artigos com texto completo, utilizaram-se os manuais CIPE nas diferentes versões e consultaram-se as orientações emitidas pela Ordem dos Enfermeiros. Desde a seleção dos recursos de pesquisa à apreciação crítica dos textos selecionados, desenvolveu-se um processo de reflexão que permitiu realizar a atividade 2. O conteúdo que se apurou encontra-se no Apêndice D.

Assim, de forma a atingir o objetivo identificado propôs-se a realização de uma sessão formativa aos enfermeiros do BOC de acordo com o plano de sessão (Apêndice E), onde

apresentamos a pesquisa bibliográfica realizada em forma de apresentação *Powerpoint* (Apêndice F).

Segundo Rodrigues, Camara e Guerra (2010) a atitude dos colaboradores podem vir a impulsionar ou a dificultar a implementação dessas mudanças, importa por isso realçar o empenho e a presença na formação por parte de todos os enfermeiros do BOC.

De referir que as necessidades dos utentes são a base dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro prestador de cuidados é o primeiro gestor desses mesmos cuidados, devendo ter em conta as prioridades e documentar todas as suas intervenções. Dessa forma é evidenciada a prática real dos cuidados de enfermagem. Com a linguagem CIPE® essa documentação torna-se mais fácil, mais rápida, mais abrangente e disponível em tempo útil.

2ª Estratégia – Elaborar, Validar e Apresentar a sessão de formação sobre Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;

Elaborou-se, com base na pesquisa anteriormente referenciada, uma sessão de formação em formato *Powerpoint* (Apêndice F).

Seguidamente, apresentou-se a sessão de formação à Enfermeira Gestora a qual deu *um feedback* positivo, não sendo necessário realizar reajustes à sessão formativa;

A sessão de formação foi ministrada aos enfermeiros do BOC presencialmente e transmitida *online* via plataforma WebeX, sendo esta a plataforma oficial da instituição. A realização da mesma não produziu qualquer custo financeiro.

O plano de sessão (Apêndice E) foi cumprido na íntegra. A sessão realizou-se no dia 5 de fevereiro de 2021 e teve uma duração de 2h. Estiveram presentes na formação 95% dos enfermeiros do BO.

3ª Estratégia - Disponibilizar à equipa de enfermagem catálogo CIPE atualizado;

O Catálogo de Enunciados CIPE® mais recente é a versão 2019/2020 publicada em setembro de 2020. Este pode ser consultado e está disponível no sítio do ICN. O mesmo é fornecido em formato PDF pela Ordem do Enfermeiros, pelo que este documento foi enviado via correio eletrónico a todos os enfermeiros do BOC para que a sua consulta fosse de mais fácil acesso.

Objetivo 2: Descrever os dados de enfermagem passíveis de registos em contexto perioperatório.

Este objetivo tem como atividade associada, a elaboração de um documento que oriente quais os dados de enfermagem passíveis de registo em contexto perioperatório. Desta forma, para atingir o objetivo, definiram-se as seguintes estratégias:

Estratégias a desenvolver:

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre os registos de enfermagem em contexto perioperatório;
- Elaborar e validar o guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório;
- Disponibilizar o guia de orientações a todos os enfermeiros do BOC;

1ª Estratégia - Realizar pesquisa bibliográfica sobre os registos de enfermagem em contexto perioperatório;

De forma a realizar a estratégia anteriormente descrita realizou-se pesquisa bibliográfica com o intuito de descrever o que os enfermeiros que trabalham em contexto perioperatório devem documentar nas diferentes etapas do percurso do doente, nomeadamente no momento de admissão no bloco operatório, na presença na sala intraoperatória e posteriormente na presença na unidade de cuidados pós anestésicos. Posteriormente com base na pesquisa bibliográfica realizada elaborou-se um guia de sugestões de cuidados de enfermagem que devem ser registados em contexto perioperatório.

Segundo a AESOP (2006), no bloco operatório existem registos de cuidados, registos administrativos e registos de dispositivos médicos. Todas as intervenções de enfermagem são sistematicamente registadas. Os registos de cuidados e dos dispositivos médicos acompanham o doente de modo a permitir a continuidade dos cuidados.

A qualidade dos cuidados de saúde prestados reflete-se no tipo de registos de enfermagem perioperatória efetuados. Estes devem assegurar a continuidade e a validade dos cuidados, dando, ao mesmo tempo, visibilidade à atuação efetuada pelos profissionais.

A sua existência tem também um carácter de defesa para o profissional e para a própria instituição, servindo de suporte legal em caso de situações de conflito ou mesmo de litígio.

De acordo com o artigo 104º do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, “(...) o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de (...) assegurar a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e as intervenções realizadas” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 80). Partindo dessa premissa parece-nos importante refletir sobre o que documentar em cada etapa do percurso do doente no BOC.

Admissão/acolhimento do doente no BOC:

O conceito de acolhimento em enfermagem pode definir-se como a relação estabelecida com o doente que se inicia no momento da admissão no serviço (Silva, 2010). É, no âmbito da Enfermagem, um “cuidado por excelência, síntese de algumas particularidades técnicas e duma grande carga de relação/comunicação” (Rodrigues, 1999, p. 41).

Nesta perspetiva, o enfermeiro durante o acolhimento deve estar atento para os aspetos físicos, psicológicos e emocionais, para os sentimentos e pensamentos que possam existir, transmitindo confiança ao doente nos cuidados que lhe são prestados. Importa nesta fase registar a sua avaliação e a informação obtida neste momento.

Assim de acordo com a pesquisa bibliográfica enunciamos os principais cuidados que o enfermeiro deve ter em conta e registar no momento da admissão do doente no BOC.

Segundo a AESOP (2006) é importante :

- Avaliação física relacionada com os cuidados a realizar no bloco, que passa pela observação de:
 - Estado de consciência;
 - Avaliação psíquica e emocional;
 - Presença de dor;
 - Pesquisa de processo inflamatório;
 - Pesquisa de sinais de infeção;
 - Pesquisa de reações alérgicas;
 - Observação da integridade da pele relacionada com o posicionamento e outros procedimentos no intraoperatório;
 - Mobilidade;

- Queixas.
- Observar e interpretar o comportamento do doente (comunicação verbal e não verbal);
- Verificar a existência ou não do consentimento informado assinado e atuar em conformidade;
- Identificar se os cuidados de segurança pré-operatórios estão cumpridos:
 - Realização do banho pré-operatório;
 - Presença de adornos e maquilhagem;
 - Presença de vestuário adequado;
 - Presença de próteses;
 - Cumprimento do tempo necessário em jejum;
 - Presença de tricotomia realizada ou não, de acordo com o protocolo da unidade;
 - Confirmação do procedimento e se aplicável a localização da área corporal a ser operada.
- Confirmar no processo clínico a existência de meios auxiliares de diagnóstico segundo protocolo, assim como a reserva de hemoderivados.

(AESOP, 2006)

Moreira [et al.] (2016) acrescenta ainda que é importante a verificação e registo dos seguintes parâmetros:

- Se Doente do sexo feminino, questionar se está grávida e em caso afirmativo verificar o número de semanas de gravidez (quando adequado), Número de gestações e partos e se está a tomar ou não contraceptivos.
- Validar e registar os Dados biométricos e de admissão, nomeadamente:
 - Peso, altura, pulso, pressão arterial (mmHg);
 - Motivo da admissão e proveniência.
- Identificação do utente.

Face a prováveis dificuldades no acolhimento do doente importa referir que é da competência do enfermeiro procurar ultrapassar barreiras, que dificultem um bom acolhimento, de forma a proporcionar ao doente uma boa adaptação. O acolhimento do doente deve decorrer num ambiente de privacidade, com disponibilidade temporal suficiente para que o doente possa verbalizar os seus medos e preocupações e deve ser baseado numa informação e comunicação aberta, tendo em vista a otimização de uma relação de confiança entre enfermeiro-doente (Serrão in Gonçalves, 2014).

O doente na sala operatória:

Os registos de enfermagem são um veículo de comunicação entre enfermeiros, e entre estes e os demais elementos da equipa multidisciplinar, que devem ser elaborados de modo a promover a individualização e a qualidade dos cuidados. São fundamentais para evidenciar os cuidados prestados, pelo que devem refletir os cuidados intraoperatórios e proporcionar uma avaliação das respostas dos doentes a esses cuidados. Estes devem ser o reflexo da vigilância e monitorização intensiva a que o doente é submetido e relatar todos os atos de enfermagem executados. Assim, registos ausentes ou insuficientes são indicador de menor qualidade da assistencial, uma vez que há perda de dados importantes para a elaboração dos Planos de Cuidados (Pinheiro in Rebelo, 2013).

Para tal, durante a prestação de cuidados cirúrgicos devem existir instrumentos de registo adequados para os vários momentos, de modo a possibilitar a sua continuidade. As recomendações relativamente à dotação segura na sala operatória são a existência de três elementos por Sala Operatória, desempenhando estes elementos a função de enfermeiro de apoio à anestesia, função de enfermeiro circulante e função de enfermeiro instrumentista (OE, 2014; AESOP, 2006).

Desta forma abordar-se-á as recomendações de registos a efetuar para o enfermeiro de apoio à anestesia, enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista.

Enfermeiro de apoio à anestesia

O enfermeiro perioperatório deve dominar saberes específicos no âmbito da anestesia, que lhe permita uma atuação facilitadora e colaborativa. Segundo a (AESOP, 2006) os principais objetivos da atuação do enfermeiro de anestesia são:

- Prevenir, reduzir e controlar a ocorrência de situações de risco, pelo facto do doente estar com o estado de consciência comprometido, com diminuição dos reflexos e sonolência;
- Promover e assegurar o bem-estar físico e psicológico;
- Verificar e preparar criteriosamente os materiais e equipamentos da sala operatória, para evitar fatores de risco acrescido, pela possibilidade de ocorrência de falhas na previsão dos mesmos;
- Colaborar eficazmente em todos os procedimentos anestésicos;
- Promover um ambiente seguro.

De forma a garantir a segurança da sua prática e continuidade dos cuidados é necessário que os enfermeiros de anestesia registem a sua prática com precisão.

No dia da cirurgia compete ao enfermeiro de anestesia preparar o material necessário para o ato anestésico, validar a operacionalidade da sala operatória e acolher o doente na sala operatória (AESOP,2006).

Para o efeito, confere a *checklist* do material necessário para a anestesia e regista as verificações efetuadas, nomeadamente aparelho de anestesia, monitor de anestesia e dispositivos médicos (Anexo A– Checklist de verificação dos equipamentos e atos anestésicos)

Após a verificação da *Checklist* dos equipamentos e atos anestésicos o enfermeiro deve registar os procedimentos que estão diretamente relacionados à sua intervenção no doente, nomeadamente regista:

- Posicionamento do doente;
- Monitorização hemodinâmica do doente (caso esta não seja registada automaticamente);
- Regista a intervenção/valida a administração dos fármacos prescritos pelo anestesista;
- Regista as intervenções de enfermagem associadas à técnica anestésica selecionada;

Quando aplicável à condição do doente deve registar:

- Monitorização do débito urinário
- Monitorização do balanço hídrico
- Monitorização térmica
- Monitorização metabólica
- Permeabilidade perfusional
- Potenciais reações cutâneas e integridade da pele
- Dispositivos inseridos de acesso venoso e arterial funcional e as intervenções de enfermagem realizadas;
- Intervenções que visam promover a manutenção da temperatura corporal do doente.
- Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem identificados, participando assim na elaboração do plano de cuidados.

(Duarte e Martins, 2014; AESOP, 2006).

Enfermeiro circulante:

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro circulante

“(...) é o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite” (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p.1).

A palavra circulante deriva do verbo “circular”, cujo significado se traduz por “andar em volta” do campo operatório, da equipa estéril, do Enfermeiro instrumentista e do doente cirúrgico, permitindo-lhe coordenar o conjunto das atividades dentro da sala e zelar para que o procedimento cirúrgico decorra nas melhores condições de segurança para o doente e equipa (AORN, 2015). Os objetivos da atuação do Enfermeiro circulante passam pela manutenção da segurança do doente e da equipa cirúrgica, segurança do ambiente, controlo da infeção, atenção constante do ambiente cirúrgico fazendo cumprir a técnica asséptica, gerir os riscos inerentes a um Bloco Operatório e realizar a gestão organizacional (AESOP, 2006).

No hospital onde decorre o presente estágio está atribuído ao enfermeiro circulante, por norma interna de serviço, a validação e registo da “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS”.

O objetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica “é reforçar as práticas de segurança e promover uma melhor comunicação e trabalho de equipa multidisciplinar. A lista é uma ferramenta para ser utilizada por profissionais interessados em melhorar a segurança cirúrgica e em reduzir mortes e complicações cirúrgicas evitáveis” (Organização Mundial de Saúde, 2009, p. 2).

A verificação da segurança cirúrgica é realizada em 3 momentos distintos, o 1º momento é antes da indução da anestesia “*SIGN IN*”, o 2º momento é antes da incisão da pele “*TIME OUT*” e o último momento antes do doente sair da sala de operação “*SIGN OUT*”.

Pormenorizadamente, de acordo com Organização Mundial de Saúde (2009) os registos que devem ser realizados são a confirmação dos seguintes itens:

Antes da indução da anestesia “*SIGN IN*”:

- A identidade do doente, o procedimento e a presença do consentimento informado?
- O local cirúrgico está marcado?

- A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?
- O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento
- O doente possui:
 - Alergia conhecida?
 - Via aérea difícil ou risco de aspiração?
 - Equipamento/assistência acessível
 - Risco de perda > 500ml de sangue (7ml/Kg em crianças)?
 - 2 acessos IV/central
 - administração de fluidos planeada
 - Tipagem e sangue disponível

Antes da incisão da pele “*TIME OUT*”

- Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções.
- Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão
- A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?
- A profilaxia tromboembólica foi administrada?
- Confirmar com o cirurgião
 - Quais são os passos críticos ou fora da rotina?
 - Tempo planeado para o caso?
 - Qual a perda de sangue prevista?
- Confirmar com o Anestesista
 - Há alguma preocupação específica com o doente?

Antes do doente sair da sala de operação “*SIGN OUT*”

- A esterilização (incluindo os indicadores de resultado) foi confirmada?
- Existem problemas com os equipamentos/dispositivos ou qualquer outra preocupação?
- Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros?
- O nome do procedimento;
- As contagens de instrumentos, compressas e corto-perfurantes;
- A rotulagem dos produtos biológicos ou outros (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente);
- Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver;
- Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e principais preocupações/necessidades do doente?

Para além da responsabilidade, relativamente aos registos e à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica existem outras atividades que o enfermeiro circulante exerce que devem ser registadas.

Segundo a AESOP (2006) o enfermeiro circulante realiza diversas atividades, que carecem de registo, nomeadamente:

- Verificação da *checklist* do material necessário para a cirurgia e regista as verificações efetuadas (Anexo B– Checklist de verificação dos equipamentos cirúrgicos e carro do circulante).
- Atos relacionados com a algaliação do doente (dispositivo usado, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados associados ao ato).
- Posicionamento e os recursos materiais necessários para o posicionamento;
- Local da colocação do elétrodo neutro do equipamento de eletrocirurgia.
- Dispositivos cirúrgicos necessários no decorrer da cirurgia (ex: eletrocirurgia, aspirador, insuflador de CO₂, coluna de laparoscopia).
- Contagem das compressas, corto-perfurantes e instrumentos cirúrgicos, em colaboração com o enfermeiro instrumentista;
- O acondicionamento e registo das peças para anatomia patológica, citológica e microbiologia.
- Identificação do doente, tempos cirúrgicos, cirurgia efetuada, colheitas efetuadas.
- Dispositivos médicos estéreis utilizados (instrumental, implantes, suturas) de modo a permitir o seu rastreio.
- Comunicação de irregularidades ou incidentes que ocorram durante a cirurgia de acordo com os protocolos internos da instituição.
- Participação na elaboração, execução e avaliação do plano de cuidados, em parceria com o enfermeiro de anestesia e instrumentista, identificando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;

Enfermeiro Instrumentista

A função do enfermeiro instrumentista, apesar de ser considerada uma função basicamente tecnicista, a perspetiva do cuidar está na base de todos os cuidados, mesmo aqueles que aparentemente se situam numa área ao nível do saber fazer e da operacionalização. No âmbito desta valência, é sua função prever, organizar, utilizar,

gerir e controlar a instrumentação para que a cirurgia decorra nas melhores condições de segurança para o doente e para a equipa (AESOP, 2006).

Como em todas as funções do enfermeiro perioperatório, a prestação de cuidados do enfermeiro instrumentista, segue a metodologia do processo de enfermagem e exige competências específicas na área da enfermagem perioperatória. O enfermeiro instrumentista, segundo (AESOP, 2006, p. 139),

“deve compreender e valorizar a área da instrumentação enquanto isolada e distinta, mas deve simultaneamente, valorizar a área da circulação e da anestesia, como forma de complementar a sua prestação de cuidados no âmbito dos cuidados perioperatórios”.

Assim, o enfermeiro instrumentista desenvolve a sua atividade inserida na equipa cirúrgica, que irá cuidar do doente durante uma determinada intervenção cirúrgica. Nesse sentido, assume a responsabilidade individual e em equipa, dos cuidados que presta, em parceria com outros profissionais.

Portanto espera-se que o enfermeiro instrumentista colabore com os restantes enfermeiros da sala operatória na execução dos registos de enfermagem, nomeadamente:

- Na validação dos registos dos dispositivos médicos e cirúrgicos utilizados;
- No registo da contagem das compressas, cortos-perfurantes e instrumentos cirúrgicos;
- Na validação da monitorização da entrada e saída de fluidos presentes na intervenção cirúrgica;
- Na elaboração do plano de cuidados, em parceria com o enfermeiro de anestesia e circulante, identificando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;

Enfermeiro da Unidade de Cuidados Pós-anestésicos (UCPA)

Após a cirurgia, o doente encontra-se em estado crítico necessitando de uma vigilância acerca de possíveis complicações pós-anestésicas e cirúrgicas. É recomendado que todos os doentes submetidos a qualquer intervenção anestésica (anestesia geral, bloqueios do neuroeixo, sedação), sejam admitidos numa UCPA. Esta unidade tem uma equipa treinada na interpretação e resposta aos eventos de um breve mas intenso período que se segue a procedimentos requerendo um ato anestésico, prestando cuidados e monitorização apertada (Sampaio [et al.], 2017).

De acordo com AESOP (2006, p. 156), os principais objetivos da atuação do enfermeiro presente na UCPA são:

- “Proporcionar uma avaliação crítica permanente do pós-operatório dos doentes;
- Antecipar e prevenir as possíveis complicações anestésicas e cirúrgicas;
- Possibilitar a atuação imediata e de elevada competência se estas complicações surgirem”.

O enfermeiro desta Unidade desenvolve a sua atuação ao longo das seguintes fases:

1ª fase - Preparação da unidade para acolher os doentes.

O enfermeiro realiza diversas funções antes de acolher o doente e para tal deve verificar e registar os seus atos, com o intuito de promover a segurança do ambiente e melhoria da sua prática.

Nesta etapa o enfermeiro verifica e regista a *Checklist* de verificação de Segurança da UCPA (Anexo C), que contempla os seguintes itens:

- Ventilador operacional
- Monitor de sinais vitais adequado às necessidades de monitorização do doente;
- Sistemas de aquecimento de fluidos e temperatura do doente;
- Equipamentos de perfusão contínua de fluidos;
- Funcionalidade da Rampas de oxigénio, vácuo e ar respirável.
- Fármacos necessários para o tratamento de possíveis complicações.
- Verificação do carro de emergência.

2ª fase – Avaliação inicial do doente e manutenção dos cuidados

Após a entrada do doente na UCPA, o enfermeiro deve cuidar exclusivamente deste, até que se encontre consciente, estável e capaz de comunicar, e só depois poderá cuidar de outros doentes em simultâneo. Esta recomendação é soberana e deve ser seguida, mesmo que isso implique o atraso na receção de outros doentes. Todas as UCPA devem ter equipa de enfermeiros que permita esta prática (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland in Sampaio [et al.], 2017).

Uma vigilância e monitorização adequadas devem ser iniciadas e mantidas continuamente até que o doente reúna critérios de alta.

Assim, é preconizada a monitorização e registos das atividades realizadas. Os itens que reúnem consenso dos diversos autores¹ que devem ser realizados são:

- Função respiratória
 - Permeabilidade da via aérea, frequência respiratória e da saturação de oxigénio.
 - Coloração da pele, mucosas e leitos ungueais;
 - Necessidade de oxigenoterapia;
 - Se o doente intubado ou com dispositivo supraglótico é recomendado o uso de capnografia.
- Função cardiovascular
 - Frequência cardíaca, pressão arterial (invasiva sempre que justificada) e ECG.
 - Presença de Edemas
- Função neurológica
 - Estado de Consciência (Escala de Coma de Glasgow)
- Função neuromuscular
 - Resposta motora;
 - Resposta sensitiva;
 - Em caso de bloqueio do neuroeixo – (Escala de Bromage)
- Avaliação de alterações resultantes (diretas) da intervenção anestésico-cirúrgicas
 - Pensos e suas características;
 - Cateteres: tipo e permeabilidade;
 - Drenagens: tipo, permeabilidade, quantidade e características;
 - Soros: localização das linhas, tipo e quantidade das soluções em perfusão
 - Transfusões: sangue e derivados.
 - Débito urinário
 - Posicionamento do doente de forma a facilitar a adequada função respiratória;
 - Registo da terapêutica farmacológica e não farmacológica administrada;

¹ (Fletcher e Engelman, 2020; Tunen, van *et al.*, 2020; Mendes, Ferrito e Gonçalves, 2018; Sampaio *et al.*, 2017; Serralheiro *et al.*, 2017; Turunen *et al.*, 2017; Heikkilä, Peltonen e Salanterä, 2016; Apfelbaum *et al.*, 2013; AESOP, 2006)

- Monitorizar:
 - Temperatura (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
 - Dor (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
 - Náuseas e vômitos (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
- Elaboração e promoção da continuidade do plano de cuidados existente;
 - Definir e registar os diagnósticos de enfermagem com base nos problemas identificados e necessidades afetadas;
 - Os diagnósticos de enfermagem nesta fase incidem essencialmente nos seguintes aspetos: alterações da função respiratória, cardiovascular, renal, do equilíbrio hidroeletrólítico, do estado de consciência, dor, alteração do conforto, da função motora, da integridade da pele e mucosas, do equilíbrio psicológico e da suscetibilidade às infeções.

3ª fase – Avaliação e preparação da alta da UCPA

Não está definido um tempo mínimo de permanência nestas unidades. O doente deve manter-se na UCPA, até que os riscos de depressão do sistema nervoso central e cardiorrespiratório sejam mínimos (Apfelbaum [et al.], 2013).

Todas as UCPA devem definir protocolos que expressem os critérios mínimos para a alta dos doentes (Sampaio *et al.*, 2017).

A escala de recuperação utilizada na unidade de implementação do projeto é a Escala de Aldrete. A utilização da mesma pelos enfermeiros da UCPA recomenda que este monitoriza e registre os seguintes parâmetros:

- Nível de consciência
- Atividade Física (reversão completa de bloqueio neuromuscular)
- Estabilidade hemodinâmica
- Estabilidade respiratória
- Saturação de O₂
- Dor pós-operatória
- Náuseas e vômitos.

Cada um deles é valorizado de 0 a 2 e o doente terá alta quando apresentar um score igual ou superior a 12.

É importante que a equipa de enfermagem tenha habilidades e experiência na utilização da Escala de Aldrete, pois a aplicação correta da mesma proporciona uma maior segurança ao doente, dado que, o preenchimento errado desses parâmetros de avaliação pode colocar em situação de risco e levar ao agravamento do seu estado geral (Souza [et al.], 2019).

Sampaio [et al.] (2017) recomenda que todos os parâmetros monitorizados devem ser registados, preferencialmente de forma automática;

A National Patient Safety Agency in Sampaio [et al.] (2017) recomenda, ainda, o registo da data e hora de admissão, tempo decorrente até à alta, hora de alta e destino do doente;

2ª Estratégia - Elaborar e validar o guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório;

Elaborou-se, com base na pesquisa anteriormente referenciada, um guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório (Apêndice G).

Posteriormente, apresentou-se o guia de orientações de tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório à Enfermeira Gestora a qual deu um *feedback* positivo, não sendo necessário realizar reajustes ao documento;

4ª Estratégia - Disponibilizar o guia de orientações a todos os enfermeiros do BOC;

O guia de orientações de tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório foi enviado via correio eletrónico a todos os enfermeiros do BOC para que a sua consulta fosse de mais fácil acesso. Fica também disponível uma cópia em suporte de papel no serviço;

Objetivo 3: Promover a utilização do SIE em contexto perioperatório;

Este objetivo tem como atividade associada a realização de sessão formativa sobre o software PatientCare Bloco Operatório e desenvolvimento de estratégias de forma a adaptar o software PatientCare à realidade do Bloco Operatório. Desta forma, para atingir o objetivo, definiram-se as seguintes estratégias:

Estratégia a desenvolver:

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre o *software* PatientCare Bloco Operatório;
- Elaborar menus de atalhos e *Checklist* que se enquadrem com a metodologia de trabalho do local onde o projeto está a ser implementado
- Elaborar, Validar e Apresentar a sessão de formação sobre utilização do *software* PatientCare Bloco Operatório;
- Disponibilizar o Manual de utilizador do *software* PatientCare Bloco Operatório a todos os enfermeiros do BOC;

1ª Estratégia - Realizar pesquisa bibliográfica sobre o software PatientCare Bloco Operatório;

2ª Estratégia - Elaborar menus de atalhos e *checklist* que se enquadrem com a metodologia de trabalho do local onde o projeto está a ser implementado;

Para atingir as atividades propostas realizou-se pesquisa bibliográfica pertinente com o intuito de descrever o SIE e planearam-se os *layers/widgets* que possibilitarão aos enfermeiros do bloco operatório aceder à informação mais facilmente e realizar os seus registos de forma autónoma.

O SIE PatientCare Bloco Operatório foi idealizado e desenhado com o auxílio de profissionais de anestesia para satisfazer as suas necessidades diárias, adaptando-se aos seus métodos de trabalho. Este possibilita o registo de toda a informação clínica e administrativa necessária para uma correta gestão e controlo de custos, ajudando assim, os profissionais a contribuir para a melhoria de cuidados prestados (BSIMPLE, 2021).

É um sistema interoperável com todos os dispositivos eletrónicos presentes no BO (mesas de anestesia, monitores de sinais vitais, bombas de perfusão) evitando a transcrição manual de dados monitorizados e garantindo maior fiabilidade de dados e segurança para o doente. Permite também, extrair indicadores estatísticos de uma

forma simples e intuitiva possibilitando a produção de indicadores de qualidade, seja para fins de gestão ou para produções científicas (BSIMPLE, 2021).

Segundo a empresa que comercializa o *software* PatientCare Bloco Operatório é uma solução *user friendly* de agendamento de cirurgias — flexível, que permite otimizar de forma efetiva todos os processos inerentes à cirúrgica.

Assim, face à flexibilidade do *software* e disponibilidade demonstrada pela equipa técnica/desenvolvimento do mesmo, sugeriram-se alterações a fim de o adaptar ao contexto onde o mesmo será implementado.

O BOC onde o projeto foi implementado, arquitetonicamente, é constituído por:

- Área de acolhimento/dimensão de doentes que tem a capacidade de admitir 5 doentes em simultâneo.
- Área do intraoperatório que tem disponíveis 7 salas operatórias e 7 áreas de indução.
- Área da Unidade de Cuidados Pós Anestésicos que tem a capacidade para admitir de 10 doentes em simultâneo.

Assim, sugeriu-se a disposição dos *layouts* do *software* semelhantes à descrição apresentada tendo como resultado final as seguintes figuras (Apendice M)

Figura 1 - Layout acolhimento

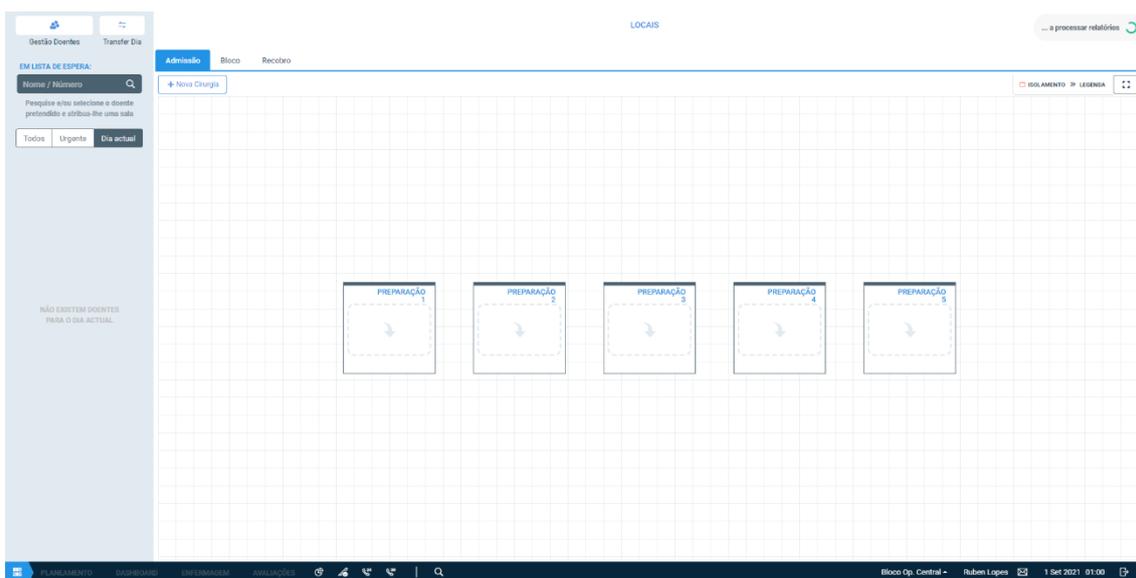


Figura 2 - Layout Intraoperatório

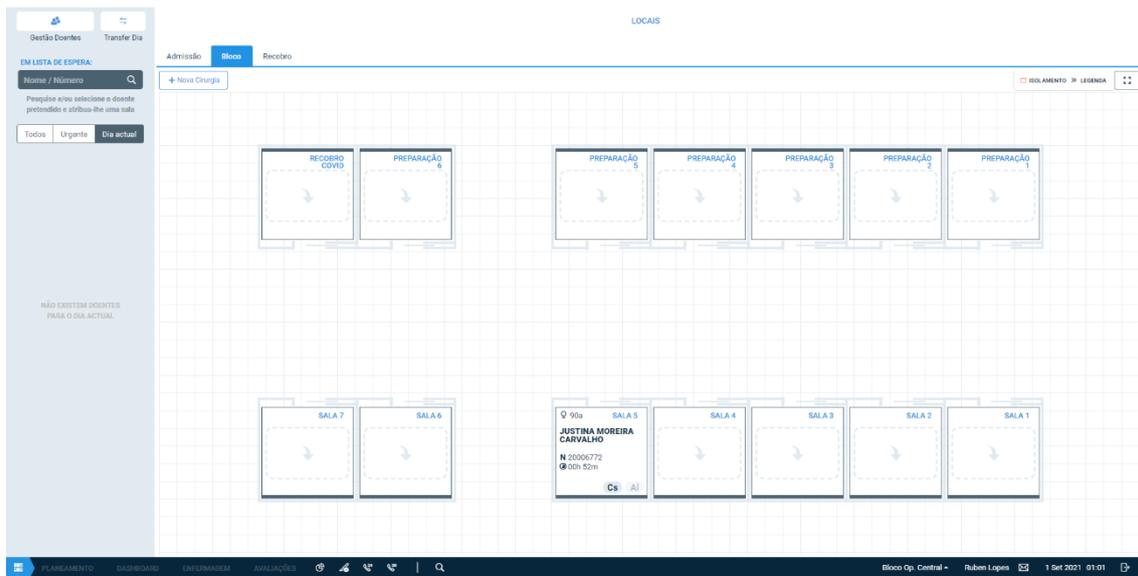
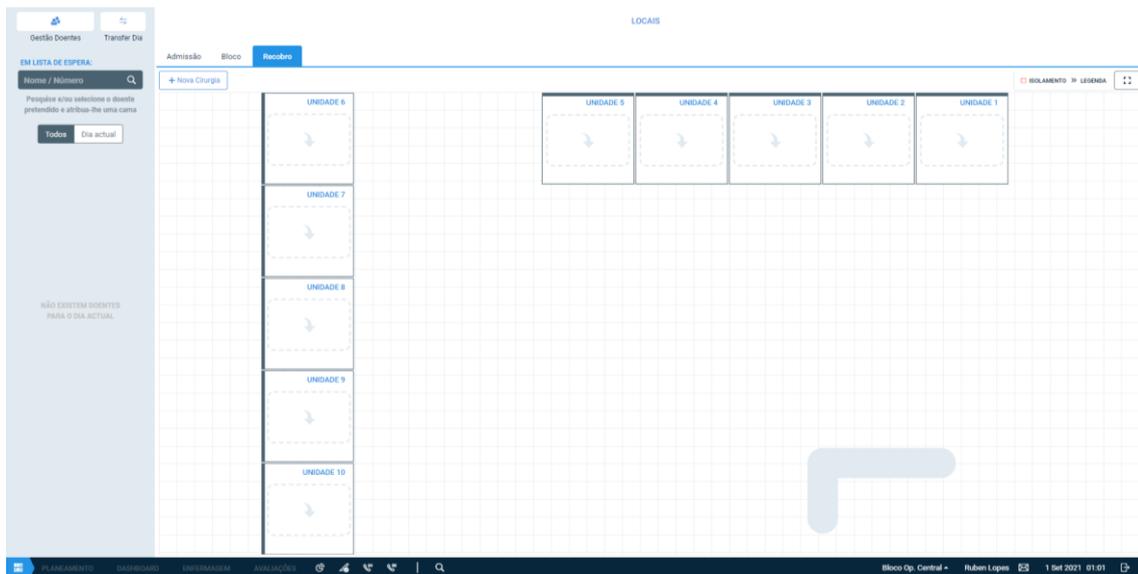


Figura 3 - Layout UCPA



Face à pesquisa realizada no subcapítulo anterior relativo aos registos a efetuar no BOC sugeriu-se a criação de uma *checklist* de verificação das condições de segurança do doente para o ato anestésico e cirúrgico, tendo como resultado a figura 4.

Figura 4 - Checklist de verificação pré-operatória

Checklist Anestesia

🗑️
✖️
✅

Admissão

LISTA DE VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Identificação do doente confirmada	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Procedimento cirúrgico confirmado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Pulseira de identificação colocada	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Existência de autocolantes confirmada	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Jejum pré-operatório confirmado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Veia puncionada e solução em perfusão	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Medicação pré-operatória prescrita administrada	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Jóias, ganchos, maquiagem everniz das unhas retirado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Próteses dentárias / Ortóteses retirados / Lentes de contacto / Óculos retirados	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Vestuário para o B.O. adequado (bata e barrete)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Banho confirmado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Tricotomia confirmada	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Assinalado o local operatório	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não aplicável
Observações			

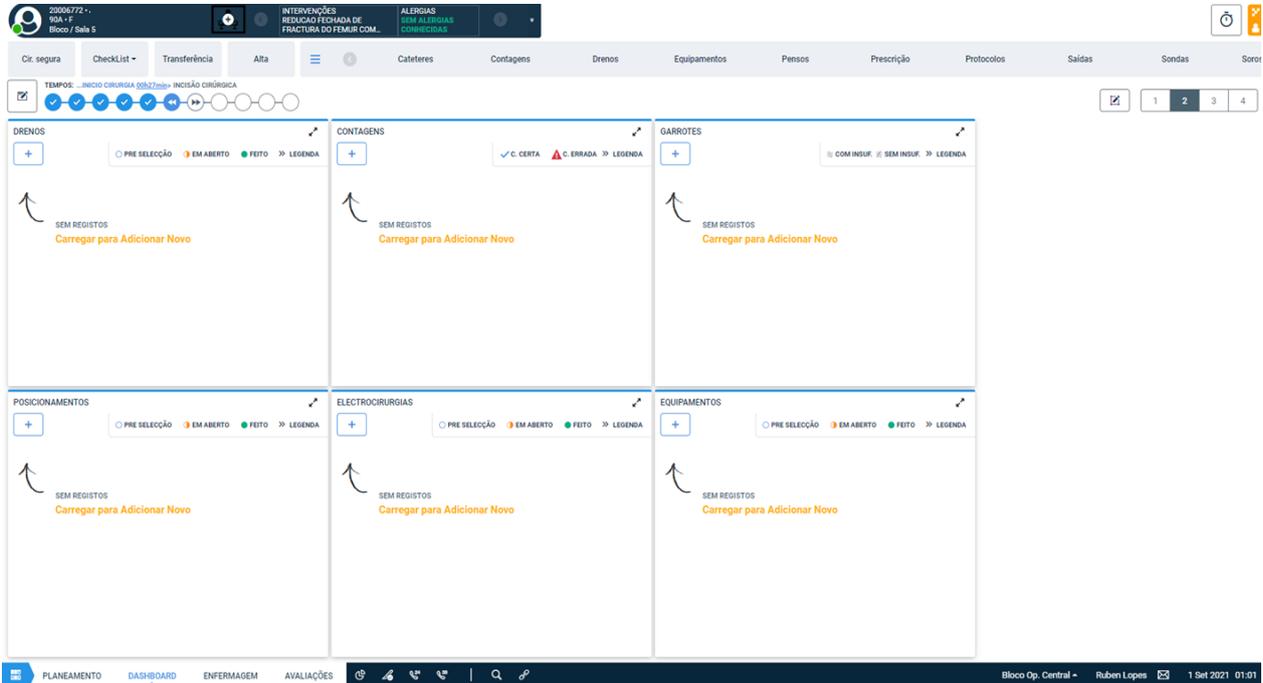
Após a realização da admissão do doente no BOC este é transferido para uma sala operatória. Na sala operatória existe a necessidade de registar inúmeros procedimentos de segurança, monitorizações, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e equipamentos utilizados, e para tal o uso de um *software* “*user friendly*” ajuda na diminuição da carga de trabalho para os utilizadores e aumenta a segurança dos procedimentos a realizar. O *PacienteCare Bloco Operatório* possibilita o planeamento de páginas de atalhos (denominado no *software* de “*widgets*”) que permitem ao utilizador realizar registos de forma simples, diminuindo o risco de se perder informação necessária e importante a registar na intervenção cirúrgica.

Assim, com base nos registos que devem ser realizados na sala operatória, criou-se dois menus “*widget*”. O menu “*widgets 2*” tem sugestões de registos que devem ser preenchidos pela equipa de anestesia e o menu “*widgets 3*” tem sugestões de registos

que devem ser preenchidos pelo enfermeiro circulante e instrumentista. Todos os membros da equipa de enfermagem participam no plano de cuidados do doente.

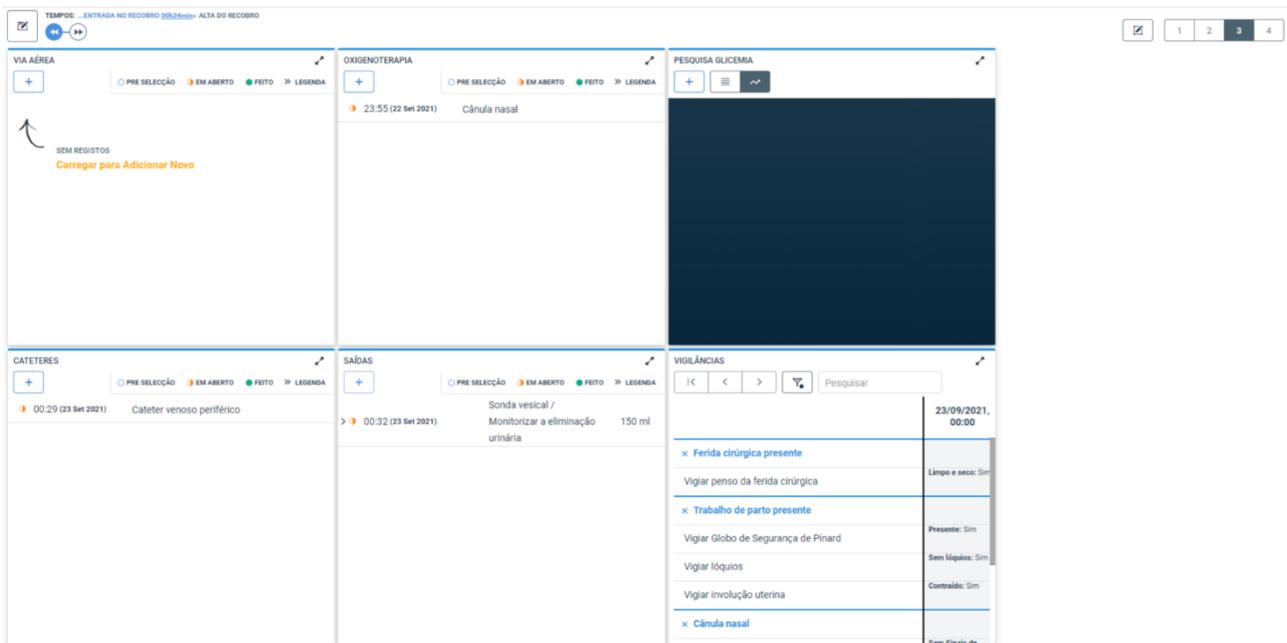
O menu “widgets 2” criado tem como resultado a ilustração seguinte:

Figura 5 - Menu widgets 2 (enfermeiro circulante)



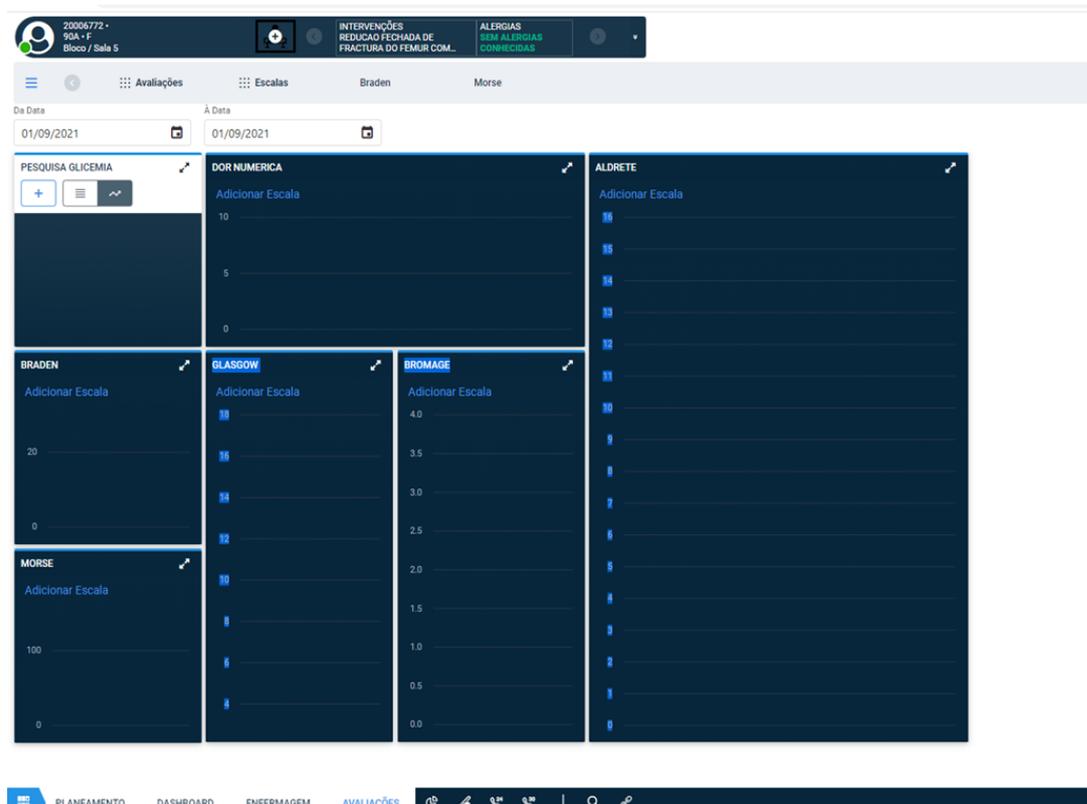
O menu “widgets 3” criado tem como resultado a ilustração seguinte:

Figura 6 - Menu widgets 3 (enfermeiro anestesia)



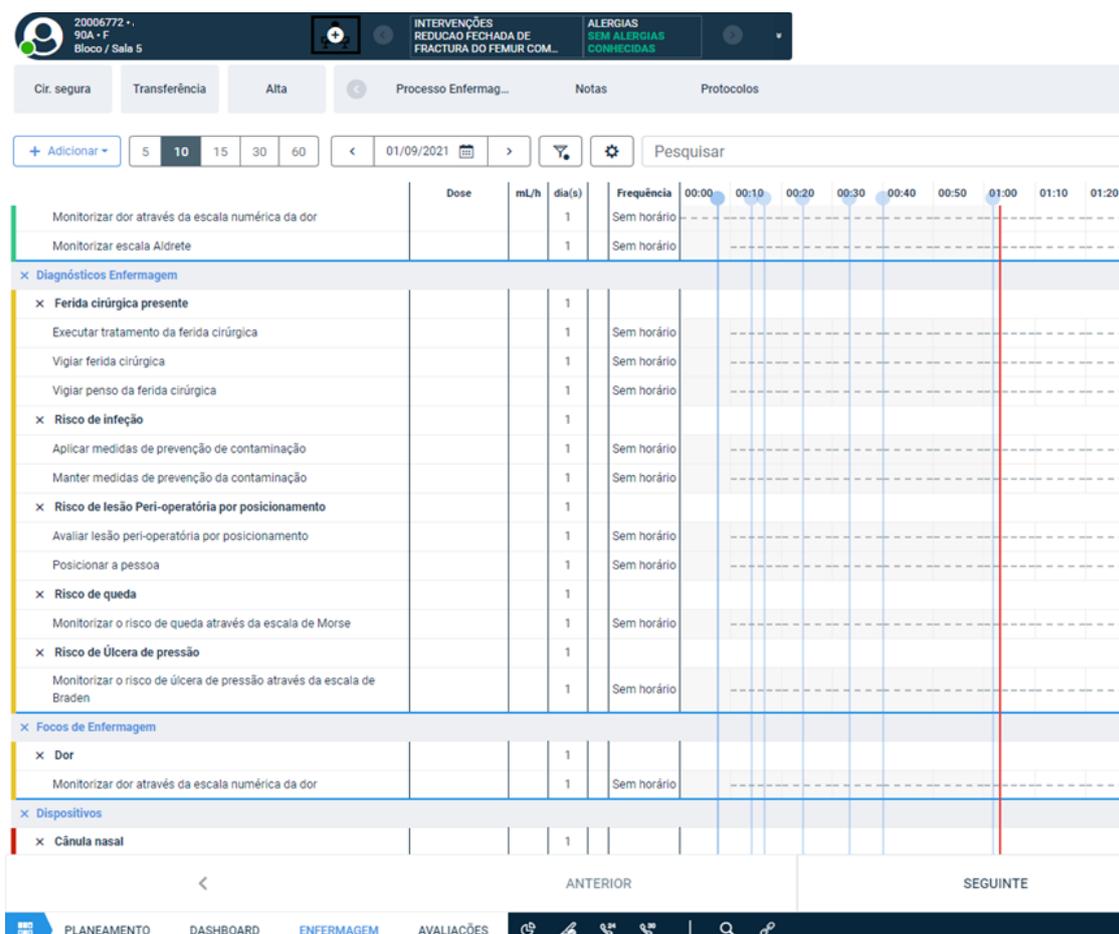
Após a intervenção cirúrgica o doente é transferido para a UCPA. De forma a otimizar os registos de enfermagem criou-se um menu de avaliação hemodinâmica do doente e um menu “*widget*” de fácil acesso às escalas de avaliação utilizadas no BOC, conforme se apresenta na figura seguinte:

Figura 7 - Avaliação UCPA



Relativamente ao processo de enfermagem, os enfermeiros utilizadores deste software podem, conforme recomenda a Ordem dos Enfermeiros (2007, p.4) em qualquer momento “documentar diagnósticos de enfermagem, inserindo o foco de atenção envolvido no enunciado, e depois inserir os dados que descrevem as características do diagnóstico de enfermagem, os fatores relacionados e os objetivos, (...) depois de documentados os diagnósticos de enfermagem ativos, prescreve as intervenções de enfermagem, selecionando as opções visualizadas, e que se reportam ao que foi parametrizado face aos focos envolvidos no conjunto dos diagnósticos documentados”.

Figura 8 - Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem



O uso em simultâneo por parte de vários utilizadores ao processo do doente é uma vantagem que promove a partilha de informação entre a equipa e permite uma melhor articulação entre os membros. Os enfermeiros que estão envolvidos na intervenção cirúrgica do doente podem em simultâneo registar a sua prática e colaborar na elaboração do processo de enfermagem.

3ª Estratégia - Elaborar, Validar e Apresentar a sessão de formação sobre utilização do software PatientCare Bloco Operatório:

Elaborou-se uma sessão de formação de forma a dar a conhecer o SIE e as suas particularidades (apêndice I). A preparação e planeamento da sessão de formação sobre o PatientCare Bloco Operatório baseou-se no manual de utilizador do software.

O plano de sessão de formação foi apresentado à Enfermeira Gestora que deu um *feedback* positivo, não sendo necessário realizar reajustes ao conteúdo da sessão formativa;

No entanto, dado a importância do tema e a necessidade dos conteúdos serem assimilados de uma forma sustentada, sugeriu que a sessão de formação fosse repetida em 2 momentos distintos para que os profissionais pudessem esclarecer dúvidas e assimilar os conteúdos ministrados.

As sessões de formação foram ministradas pelo mestrando e pela equipa de implementação do software BSimple em dois momentos, no dia 26 de fevereiro 2021 e no dia 6 de março de 2021.

As sessões de formação foram apresentadas aos enfermeiros do BOC por videoconferência e também de forma presencial e tiveram a duração de 3h. Utilizou-se a metodologia expositiva com recurso ao *powerpoint* (Apêndice I) e realizou-se a simulação de casos “*on live*” dos registos a efetuar no SIE. O plano de sessão (Apêndice H) foi cumprido na íntegra. Estiveram presentes na formação todos os enfermeiros do BOC.

4ª Estratégia - Disponibilizar o Manual de utilizador do *software* PatientCare Bloco Operatório a todos os enfermeiros do serviço;

O Manual de utilizador do *software* PatientCare Bloco Operatório foi enviado via correio eletrónico a todos os enfermeiros do BOC para que a sua consulta fosse de fácil acesso.

Objetivo 4: • Promover a realização de registos de enfermagem (CIPE) no SIE
PatientCare Bloco Operatório.;

Este objetivo tem como atividades a definição do início da realização dos registos de enfermagem CIPE no Bloco Operatório no SIE e a implementação de estratégias que forneçam orientações para a realização dos registos de enfermagem. Desta forma, para atingir o objetivo, definiu-se as seguintes estratégias:

Estratégias a desenvolver:

- Elaborar, validar e apresentar um *Flyer* Digital sobre as orientações dos registos mínimos a realizar em contexto perioperatório;
- Definir o *Flyer* Digital como fundo dos ambientes de trabalho dos computadores usados pelos enfermeiros do serviço;
- Iniciar os registos de enfermagem no *software* PatientCare Bloco Operatório.

1ª Estratégia - Elaborar, validar e apresentar um Flyer Digital sobre as orientações dos registos mínimos a realizar em contexto perioperatório:

A escolha pela elaboração do *flyer* digital prende-se pelo fato de, como refere Leocádio (2016), serem materiais gráficos simples e com um alto poder de retorno e divulgação. Para (Lobo, 2020, p. 105) o "*flyer* digital, cujo formato combina texto e imagem, pode trazer maior eficiência à comunicação verbal interna".

Assim, de acordo com a pesquisa bibliográfica apresentada sobre o tema "registos de enfermagem no BOC" e o tema "PatientCare Bloco Operatório", com base nas orientações da Enfermeira Gestora do Serviço e de acordo com a auscultação a Enfermeiros de outras Instituições Hospitalares com o processo de registos informáticos implementados no BOC, elaborou-se um *flyer* digital sobre as orientações dos cuidados de enfermagem mínimos a registar em contexto perioperatório (Apêndice J).

A realização do mesmo tem como objetivo auxiliar os enfermeiros do bloco operatório sobre quais os itens que deve registar no SIE.

O *flyer* digital foi apresentado à Enfermeira Gestora cuja *feedback* positivo, não sendo necessário realizar reajustes ao mesmo;

A apresentação do *flyer* digital à equipa foi realizada numa reunião de serviço no dia 12 de Março de 2021. Posteriormente o *flyer* digital foi enviado via correio eletrónico a todos os enfermeiros do BOC para que a sua consulta fosse de fácil acesso.

2ª Estratégia - Definição do *flyer* digital como fundo do ambiente de trabalho dos computadores usados pelos enfermeiros do serviço:

A instituição onde decorre o estágio integra o projeto do “Hospital sem papel”, um processo liderado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, EPE) ao qual tem como finalidade a desburocratização, desmaterialização e aposta na informatização. Face a estas iniciativas decidiu-se usar o ambiente de trabalho dos computadores do serviço onde os enfermeiros realizam os seus registos para expor o *flyer* digital elaborado, criando assim uma área de rápido acesso à consulta da informação existente no mesmo.

3ª Estratégia – Iniciar os registos de enfermagem no software PatientCare Bloco Operatório.

Após as formações ministradas, definiu-se em reunião com a Enfermeira Gestora o dia 29 de março de 2021 como o dia em que os registos de enfermagem começaram a ser realizados no SIE PatientCare Bloco Operatório. Esta decisão foi comunicada à equipa em reunião de serviço.

De forma a facilitar a integração dos elementos na utilização do SIE, durante as primeiras 3 semanas estiveram presentes, diariamente no serviço, a equipa técnica de implementação do referido oftware para esclarecimento de dúvidas e apoio à realização dos registos. Foi também disponibilizada uma linha de atendimento para suporte informático durante 24h/dia para o caso de existirem dúvidas ou problemas com o software.

2.5 - Avaliação

Na metodologia de projeto a avaliação é permanente, devendo ser feita ao longo do projeto, permitindo uma retroação com vista a facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objetivos, ação e seleção dos meios, bem como a análise dos resultados (Nogueira, 2005; Santos, [et al.], 2001).

De acordo os autores referidos anteriormente, a avaliação deve conseguir extrapolar os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projeto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e a eficácia (relação entre a ação e os resultados).

Uma das características da Metodologia de Projeto, e sendo esta um dos motivos pelo quais se optou pela mesma, é precisamente o facto da avaliação ser contínua e permitir uma retroação com vista a facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objetivos, ação e seleção dos meios, bem como a análise dos resultados (Ruivo [et al.], 2010). Nesse sentido, poder-se-á redifinir estratégias que melhor se enquadrem na resolução do problema.

Para a avaliação ser rigorosa é fundamental recorrer a instrumentos de avaliação que não apresentem todos as mesmas características (Ruivo [et al.], 2010).

Neste capítulo, procedemos à abordagem e reflexão sobre importância da auditoria na Enfermagem, definir-se-á qual o papel do enfermeiro auditor, apresentar-se-á o instrumento de avaliação e interpretar-se-á os resultados obtidos com a implementação da auditoria. Realizar-se-á uma reflexão sobre os aspetos a melhorar no PIS, identificando os pontos negativos, positivos e as pistas que a elaboração do projeto suscitou e que podem constituir temáticas de análise para projetos futuros.

Auditorias aos registos de enfermagem

Os processos de auditoria iniciaram-se na Europa no século XII, tornando-se uma prática comum nas empresas apenas no século XVII devido à Revolução Industrial. Em meados do século XX, a auditoria foi introduzida na área da saúde com intuito de avaliar a qualidade assistencial dos cuidados através dos registos nos processos dos doentes (Motta, 2013).

A escolha da auditoria como técnica de avaliação do projeto implementado prende-se com o facto de, independentemente da classificação do tipo de auditoria, esta técnica

ter enfoque na qualidade das intervenções da profissão de Enfermagem e na melhoria dos resultados obtidos (Cortêz, Martins e Torre, 2013). A sua realização permite recolher dados, encontrar evidências e avaliar se as mesmas estão de acordo com os padrões estabelecidos no que se refere à eficiência, eficácia, qualidade e efetividade (Silva, Lima e Sousa, 2016; Galante, 2008).

A auditoria em enfermagem é um processo de avaliação sistemático e formal da qualidade do assistir, que pode ser verificado através dos registos de enfermagem presentes no processo do doente, com o objetivo de analisar se as ações implementadas estão de acordo com o proposto, rever e controlar os programas em desenvolvimento, além de informar as chefias sobre a eficiência e eficácia deles (Liberatti [et al.], 2020). Para além do diagnóstico situacional, a auditoria funciona como uma ferramenta que oferece suporte para elaborar soluções (Jesus *et al.*, 2014).

Os principais tipos de auditoria utilizados na enfermagem a Auditoria Retrospectiva (ou pós-evento), ou pelo acompanhamento do enfermo in loco, definida como Auditoria Concorrente (Blank, Sanches e Leopardi, 2013).

A Auditoria Retrospectiva é realizada após a alta do doente e utiliza o processo para a avaliação. A Auditoria Concorrente é realizada enquanto o doente está hospitalizado (Setz e D'innocenzo, 2009).

O uso dessa ferramenta de gestão pode ter como objetivo a garantia de um Processo de Enfermagem com qualidade e com visão clara de onde e como realizar modificações para melhorar as atividades técnicas e científicas desenvolvidas pelo Enfermeiro (Silva, Lima e Sousa, 2016).

A auditoria dos registos de enfermagem permite identificar pontos frágeis a serem melhorados no plano de trabalho dos enfermeiros, que após a sua análise possibilita a sugestão de medidas que aumentem a qualidade dos cuidados prestados (Jesus *et al.*, 2014). É um instrumento de controlo de qualidade do trabalho da equipa de enfermagem (Lima [et al.] in Fernandes e Tareco, 2016).

Os enfermeiros, enquanto auditores, devem possuir conhecimentos técnicos (sobre: protocolos de atuação, os materiais e os fármacos utilizados) e conhecimentos contratuais/financeiros (sobre os contratos em vigor, adendas contratuais) e conhecimento de todos os documentos que fazem parte do processo do doente para que, assim, consigam realizar a auditoria com responsabilidade e eficiência. Deste modo, para a realização da auditoria o enfermeiro possui o direito de aceder aos processos dos doentes para avaliar a qualidade dos serviços prestados pela equipa de enfermagem (Brasil in Cortêz, Martins e Torre, 2013).

O enfermeiro auditor deve ter uma visão holística, com foco na qualidade dos serviços prestados, preservar a sua autonomia, respeitar os princípios éticos e legais, a privacidade e o sigilo profissional, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida do doente. (Cortêz, Martins e Torre, 2013; Silva, *et al.*, 2019).

A importância dos registos de todos os profissionais da saúde no processo do doente é indispensável para o auditor, pois espelha a eficiência dos cuidados prestados, provando a veracidade do acompanhamento, tratamento e cuidados prestados e, o seu preenchimento exato e completo é garantia legal para o doente e para os profissionais de saúde (Dorne e Hungare, 2013).

Ao longo desta fase, enquanto auditor, o estudante avaliou os registos efetuados com o objetivo de verificar se os objetivos foram cumpridos e se necessário redefinir as atividades/estratégias implementadas para a execução do PIS, salientando que, conforme refere Dias *et al.* (2020), o aperfeiçoamento do mesmo contribui para diminuição das falhas nos serviços prestados e o aumento da qualidade assistencial.

Auditoria implementada no PIS

De forma a operacionalizar uma avaliação rigorosa ao projeto implementado realizou-se uma auditoria retrospectiva interna aos registos de enfermagem dirigida à informação registada no processo, efetuada pelos enfermeiros do bloco operatório no SIE PatientCare. O objetivo foi compreender se as tarefas enunciadas no guia orientador da atuação dos enfermeiros do BOC estão a ser cumpridas e perante os resultados apurados propor atividades de melhoria.

Caso os objetivos não tenham sido atingidos, será necessário perceber quais os fatores que influenciaram a ausência de consecução do objetivo e quais as consequências da mesma. Posto isto, serão definidas novas estratégias que promovam a sua consecução (Nogueira, 2005).

Assim, selecionou-se a auditoria *retrospectiva interna* uma vez esta será realizada com base nos processos dos doentes após a sua alta e será realizada por elementos da própria instituição, pois tem como principal vantagem a maior profundidade no trabalho, devido ao conhecimento da estrutura, das inovações e expectativas da instituição/serviço, além de que o seu vínculo pode permitir a sugestão de soluções apropriadas.

No entanto, vários autores referem que a principal desvantagem na realização da auditoria interna está relacionada com o possível envolvimento afetivo do auditor com

os profissionais da instituição, podendo intervir nos julgamentos a serem realizados pelo facto do auditor vivenciar a realidade subjetiva de setores específicos a serem auditados, prejudicando e até mesmo invalidando os resultados (Silva, Lima e Sousa, 2016). Contudo de forma a ultrapassar esta desvantagem utilizaremos a ferramenta de análise estatística do BSIMPLE PatientCare, com intuito de realizarmos um levantamento de dados automático e sem interferência do auditor, cumprindo apenas a este analisar os dados estatísticos finais extrapolados e propor sugestões de melhoria caso seja necessário.

Específica e Parcial, pois apenas se realizará a auditoria aos registos efetuados pelos enfermeiros do Bloco Operatório Central.

Em relação ao *Tempo*, realizar-se-á a primeira auditoria de acordo com o cronograma previsto (Apêndice C) e planejar-se-á a realização das auditorias seguintes de forma semestral pois considerou-se ser importante avaliar o processo em si e a evolução do serviço de saúde de acordo com o que já foi analisado anteriormente, podendo verificar e comparar as mudanças que foram realizadas no setor auditado.

De forma a reunir a evidência de auditoria necessária para alcançar os objetivos do PIS e de acordo com os meios disponíveis para realizar a auditoria optou-se pela avaliação/seleção de todos os processos de enfermagem existentes (100%) no bloco operatório desde a implementação do novo SIE.

De acordo com ACSS (2007), a decisão sobre o método a utilizar depende das circunstâncias, e a aplicação de qualquer meio pode ser apropriada em circunstâncias particulares.

Opta-se pela seleção de todos os elementos com o objetivo de diminuir o risco de extrapolar resultados que não correspondem à realidade existente, não fornecendo prova de auditoria suficiente e apropriada. Assim, esta escolha parece mais eficaz para fornecer suficiente e apropriada evidência de auditoria para alcançar os objetivos do PIS.

A escolha da avaliação de todos os processos de enfermagem prende-se ainda pelo facto do universo a avaliar ser constituído por um pequeno número de elementos com valor elevado e também pelo facto de que o teste irá ser efetuado através de um sistema informatizado, que torna o custo de desenvolvimento do teste bastante económico.

Grelha de auditoria

A construção de instrumentos para a execução da auditoria constitui-se um desafio para o enfermeiro, considerando que ele deve contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado do cuidado, além de definir o caminho a percorrer para o alcance da qualidade. (Cianciarullo, in Dorne e Hungare, 2013).

O instrumento de auditoria (Apêndice L), de seguida apresentado, foi criado tendo como base a consulta dos seguintes documentos e orientações:

- Guia de orientações de tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório; (Apêndice G);
- *Flyer* Digital sobre as orientações dos registos mínimos a realizar em contexto perioperatório (Apêndice J);
- Regulamento de competências dos enfermeiros perioperatórios definida pela Ordem dos Enfermeiros;
- Protocolos internos da instituição relativos nomeadamente à avaliação do risco de queda, ao risco de desenvolvimento de úlcera de pressão e ao protocolo aprovado do registo das funções do enfermeiro circulante;
- Bibliografia² existente relativa aos registos de enfermagem no BOC;

Análise dos dados da auditoria

Os resultados da auditoria foram extrapolados com base no *software* estatístico do *PacienteCare* e o tratamento dos mesmos foi realizado através do *software* Microsoft Excel.

Analisou-se os dados de 2109 processos criados entre o dia 29 de março de 2021 e o dia 1 de julho de 2021, que perfaz um total de 14 semanas, no qual obteve-se uma média de ≈ 151 processos criados por semana.

Os dados extrapolados foram organizados de acordo com os parâmetros a auditar e classificados em conformidade “C” e não conformidade “NC”. Em conformidade significa que o processo analisado cumpriu o registo do parâmetro a auditar e Não conformidade significa que o parâmetro a auditar não foi registado.

² Silva, [et al.], 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2018; Silva, Lima e Sousa, 2016; Faraco e Albuquerque, 2004

Assim apresenta-se, em seguida, no Quadro 2 os resultados obtidos da auditoria aos registos de enfermagem no BOC.

Quadro 2 - Resultados da auditoria aos registos de enfermagem no BOC

Grelha de avaliação global de auditoria aos registos de enfermagem no BOC						
Nº de processos auditados		2109	Data		29 Mar 21 – 1 Jul 21	
Parâmetros a auditar			C	IP%	NC	%
1	Preenchimento da Checklist de Verificação de Segurança Anestésica Inicial		1909	90,5	200	9,5
2	Avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão - Escala de Braden		1049	49,7	1060	50,3
3	Avaliação do risco de queda – Escala de Morse		1029	48,8	1080	51,2
4	Registo completo da equipa de enfermagem interveniente na cirurgia		1776	84,2	333	15,8
5	Registo das atividades implementadas pelos enfermeiros no intraoperatório		1776	84,2	333	15,8
6	Preenchimento dos dados relativos ao modelo da folha de circulante:					
6.1	Registo de contagem de compressas utilizadas		437	20,7	1672	79,3
6.2	Registo dos tempos cirúrgicos		2045	97,0	64	3,0
6.3	Registo da verificação da Esterilização dos instrumentais e dispositivos médicos		420	19,9	1689	80,1
6.4	Registo da classificação de estado físico e risco anestésico (ASA)		2043	96,9	66	3,1
7	Utilização da taxonomia CIPE na elaboração do plano de cuidados de enfermagem		1894	89,8	215	10,2
8	Registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada um dos diagnósticos de enfermagem ativos		1877	89,0	232	11,0
9	Registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada uma das atitudes terapêuticas ativas		1747	82,8	362	17,2
10	Monitorização da dor no mínimo à entrada e à saída da UCPA		1700	80,6	409	19,4
11	Preenchimento da escala de Aldrete antes da alta da UCPA		1931	91,6	178	8,4

LEGENDAS:	C – Conformidade	NC – Não Conformidade
------------------	------------------	-----------------------

De acordo com os dados extrapolados, de forma a estabelecer a conformidade dos registos avaliados utilizou-se o Índice de Positividade (IP) proposto por Carter em 1982 composto pelos seguintes critérios: 100% de positividade significa que para o parâmetro foi registado em todos os processos analisados, o que corresponde a uma assistência *desejável*; de 99 a 90% o registo de parâmetros foi considerado *adequado*; de 89 a 80% considerado registo seguro; de 79 a 70% *limítrofe* e menor que 70% assistência *indesejada ou sofrível*.³

Seguindo esses critérios, estabeleceu-se que, para este projeto parâmetros auditados com resultado IP inferior a 79%, necessitaria de redefinição e planeamento de estratégias de forma a obter um IP igual ou maior que 80%, que corresponde a uma prática segura.

Para calcular o IP dos parâmetros observados utilizou-se a fórmula seguinte:

$$\text{Índice de positividade (IP)\%} = \frac{\text{n}^\circ \text{ processos em conformidade (C)}}{\text{n}^\circ \text{ total de processos}} * 100$$

Elaborou-se, também, um quadro (Quadro 3) que permite obter uma perspetiva geral do número de parâmetros auditados e a sua classificação de acordo com o IP.

Quadro 3 - Classificação de parâmetros segundo IP

Índice de Positividade	Classificação	Nº Parâmetros	Nº médio de processos em NC
100%	Desejável	0	0
90-99%	Adequado	4	200
80-89%	Seguro	6	314
70-79%	Limítrofe	0	0
<70%	Indesejada	4	1375
TOTAL		14	

Conforme pode ser observado nos quadros 2 e 3, nenhum dos parâmetros auditados atingiu 100% de conformidade (IP 100% - Desejável). No entanto, constata-se que existem vários parâmetros que estão adequados (IP 90-99%) à prática dos registos de enfermagem. Nomeadamente 90,5% dos processos tinham registo da *Checklist* de

³ Borsato, Vannuchi e Haddad, 2016; Silva e Pinto, 2016; Silva *et al.*, 2014; Padilha e Matsudal, 2011; Haddad 2004)

Verificação de Segurança Anestésica Inicial, 97% estavam registados os tempos cirúrgicos, em 96,9% existe o registo da classificação de estado físico e risco anestésico (ASA) e em 91,6% existe o preenchimento da escala de Aldrete antes da alta da UCPA.

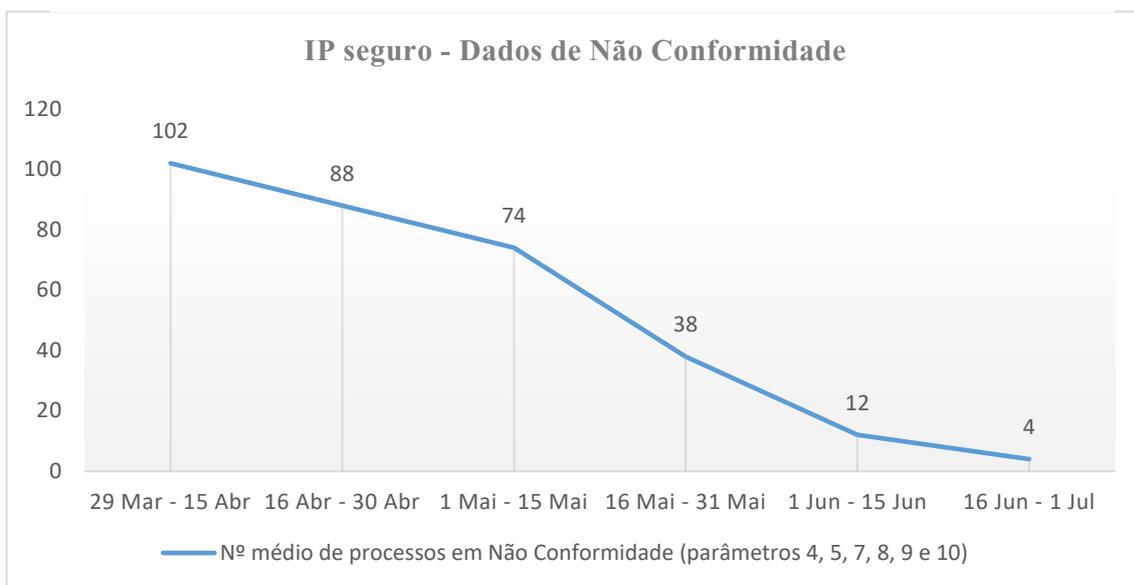
Considera-se, em relação aos parâmetros referidos, um resultado muito bom (IP > 90%), significando que os registos neste âmbito foram executados corretamente. Um possível fator para a obtenção destes resultados prende-se pelo facto de no *software* anterior os enfermeiros já registarem a *Checklist* de Verificação de Segurança Anestésica e a Escala de Aldrete estando assim já familiarizados com as mesmas o qual torna o processo de adaptação mais simples. Outro possível fator para obtenção dos resultados nos parâmetros do registo dos tempos cirúrgicos e registo da ASA prende-se pelo facto de uma vez que os registos são partilhados e contínuos por toda equipa intraoperatória (Enfermagem e Médica), na qual os anestesistas também registam estes parâmetros, contribuindo desta forma para os resultados obtidos.

Relativamente aos registos considerados uma prática segura (IP 80%-89%) estão incluídos os parâmetros do registo completo da equipa de enfermagem interveniente na cirurgia (84.2%), registo das atividades implementadas dos enfermeiros no intraoperatório (84.2%), utilização da taxonomia CIPE na elaboração do plano de cuidados de enfermagem (89,8%), registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada um dos diagnósticos de enfermagem ativos (89%), registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada uma das atitudes terapêuticas ativas (82,8%) e monitorização da dor pelo menos à entrada e à saída da UCPA (80,6%).

De salientar que os enfermeiros do BOC tinham previamente um contacto muito reduzido ou inexistente relativamente aos parâmetros referidos anteriormente. Conforme se pode observar, no quadro 3, o número de processos médio em não conformidade nesta classificação (IP 80-89%) é de 314.

A análise do gráfico seguinte (Gráfico 15), permite compreender que, relativamente aos parâmetros auditados classificados na categoria prática segura (IP 80%-89%), a maior média de casos em não conformidade existe nas duas primeiras quinzenas após a implementação do *software* havendo uma diminuição progressiva ao longo do tempo, na qual na última quinzena existiu uma média de 4 casos em não conformidade.

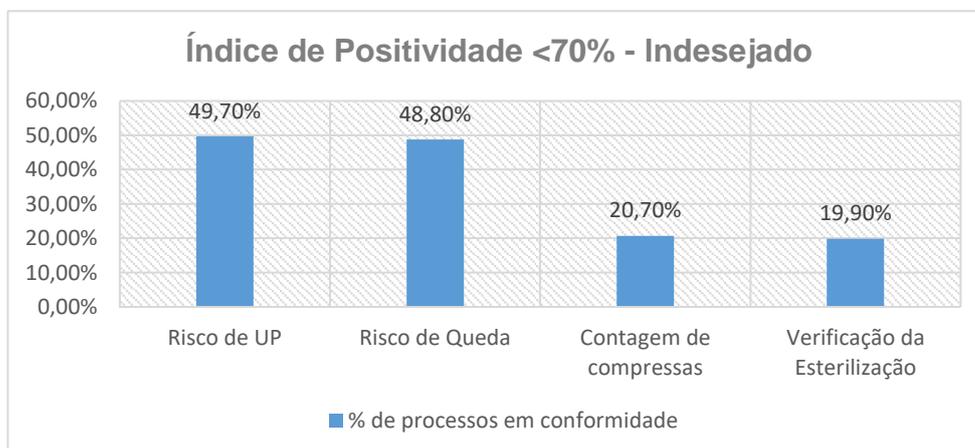
Gráfico 15 - IP seguro – Média de processos em Não Conformidade



A pouca familiaridade dos enfermeiros com a tecnologia, conforme refere Fernandes e Tareco (2016), é uma limitação para o desenvolvimento dos SIE. Conforme apurado anteriormente, nenhum enfermeiro do BOC estava familiarizado com o *software* PatientCare. Deste modo, percebe-se que numa fase inicial de implementação do projeto existam mais lacunas. No entanto, como se pode observar no gráfico 15, ao longo do tempo, o número médio de processos em não conformidade vai diminuído substancialmente, denotando assim uma melhoria progressiva nos registos dos parâmetros auditados.

Relativamente aos parâmetros auditados em que o Índice de Positividade é inferior a 70% (classificação - indesejado), conforme se verifica no gráfico 16, estão incluídos a avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão (49,7%), avaliação do risco de queda (48,8%), contagem de compressas (20,7%) e verificação da esterilização dos dispositivos médicos e instrumentais cirúrgicos (19,9%).

Gráfico 16 - Índice de Positividade <70% - Indesejado



Desta forma, auscultou-se enfermeiros do BOC e a enfermeira gestora de forma a tentar perceber o motivo destes resultados.

O registo da contagem de compressas e o registo da verificação da esterilização dos dispositivos e instrumentais fazem parte do registo no modelo da folha de circulante, a qual os enfermeiros do BOC ainda realizam esse registo em suporte de papel na sala operatória. Desta forma, acredita-se que a fraca adesão ao registo informático destes parâmetros prende-se pelo facto de os enfermeiros do BOC não terem disponibilidade temporal para a duplicação da informação visto que têm que realizar inúmeras tarefas no BOC.

No entanto, tendo por base uma política de promoção da segurança do doente, a AESOP (2006, p. 67), defende que a contagem de compressas “é uma das medidas de segurança e indispensável em qualquer bloco operatório”, constituindo não só um indicador fundamental na gestão dos cuidados perioperatórios, como também, assegura a qualidade dos mesmos.

A Organização Mundial de Saúde (2009, p. 93) salienta que a verificação dos indicadores que validam o processo de esterilização dos dispositivos a utilizar durante a cirurgia é um processo indispensável para garantir a qualidade de cuidados, uma vez que “o uso de materiais estéreis em cirurgia é considerado padrão a nível internacional”. Segundo a mesma organização, o registo da esterilização é uma prática recomendável uma vez que possibilita a verificação da esterilização dos conjuntos cirúrgicos e o controlo de qualidade do equipamento.

Dado a recomendação da AESOP e OMS relativamente à contagem de compressas e verificação e validação da esterilização dos dispositivos a utilizar, torna-se fundamental redefinir estratégias para melhorar o resultado dos parâmetros referidos anteriormente, e por consequente, garantir uma maior segurança na prática da enfermagem perioperatória e assegurar a qualidade dos cuidados.

Relativamente ao registo da avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão (49,7%) e registo da avaliação do risco de queda (48,8%), um dos possíveis fatores para o baixo registo destes parâmetros prende-se pelo fato de os enfermeiros do BOC não estarem familiarizados com a escala de Braden e com a Escala de Morse, pois anteriormente à implementação do PIS não se realizavam estas avaliações. Outro fator que pode explicar a baixa adesão, deve-se ao fato de em alguns turnos não existir enfermeiro escalado para a admissão/acolhimento no serviço (por falta de recursos humanos) e como tal o registo destes parâmetros que são da responsabilidade do

enfermeiro de acolhimento, conforme se observa no *flyer* digital (Apêndice J), não é realizado.

De acordo com a Orientação 017/2011 da Direção Geral da Saúde (2011, p. 1) deve realizar-se a “avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão nos doentes, em todos os contextos assistenciais”, através de instrumentos de avaliação, tais como a Escala de Braden (instrumento adotado pela instituição onde decorreu o estágio) ou o instrumento da avaliação da pele. Quanto à avaliação do risco de queda, a Direção Geral da Saúde (2019, p.1) refere que “deve ser realizada a avaliação do risco de queda a todas as pessoas em internamento hospitalar, (...), integrada em registo eletrónico dos sistemas de informação”, através da Escala de Morse.

A American Nurses Association (ANA) desenvolveu um programa de avaliação da qualidade, com 13 indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, designados por “*National Database of Nursing Quality Indicators*” (NDNQI), na qual contempla a taxa de úlcera de pressão e a queda do doente. Através da monitorização destes indicadores é possível documentar a qualidade dos cuidados, comparar indicadores entre unidades e documentar a melhoria dos cuidados (Kristensen, Mainz, & Bartels in Costa-Dias, 2014). A taxa de UP e a queda do doente fazem parte do grupo de indicadores que determinam a qualidade dos cuidados.

Assim, compreende-se a importância da realização dos registos para a promoção da segurança do doente e promoção dos cuidados dos cuidados de enfermagem. Desta forma, considera-se pertinente redefinir estratégias que incrementem os resultados obtidos.

Em suma, considera-se que os parâmetros auditados classificados como “Indesejado”, de acordo com o IP, necessitam de redefinição de estratégias para atingir resultados que consideremos satisfatórios (IP>80%).

Importa realçar, conforme refere Guimarães e Évora in Lobo (2015) que o manuseamento de vários tipos de programas, facilita a adaptação às novas tecnologias por parte dos enfermeiros, contudo, com base nos questionários aplicados, apurou-se que 16.7% dos enfermeiros do BOC considera-se utilizador pouco experiente do SIE, logo têm um manuseamento prévio reduzido de programas que lhe permitam adquirirem *skills* para se adaptar a novas tecnologias.

Outro fator que importa referir, conforme identificado no diagnóstico de necessidades formativas, é que nenhum enfermeiro do BOC tinha um conhecimento prévio do *software* implementado e como tal a sua primeira utilização independente dá-se nas primeiras semanas da instalação do software, não sendo expectável que dominem o

software e realizem registos com a máxima eficiência. No entanto, acredita-se que o PIS se encontra numa fase inicial de implementação na qual os resultados das auditorias seguintes, após a execução das estratégias a definir, serão melhores que os atuais.

Em suma, de uma forma geral considera-se que foram cumpridos os objetivos planeados. Este projeto encontra-se em fase de desenvolvimento e com um impacto imediato no serviço e na instituição. É gratificante desenvolver um PIS desta dimensão e estar constantemente a partilhar a informação sobre o método de implementação e desenvolvimento com colegas de outras instituições.

Contudo, como em qualquer projeto é sempre possível melhorar. Dado a limitação temporal do estágio e a dimensão do PIS não foi possível planear, executar e reavaliar novos objetivos e estratégias de forma a atingir melhores resultados nos parâmetros anteriormente enumerados (IP<79%). No entanto, este projeto não termina nesta fase mantendo assim a continuidade do investimento no mesmo com objetivo de melhorar os resultados e conseqüentemente promover a segurança e qualidade dos cuidados

Considera-se que o cronograma inicial foi praticamente cumprido, exceto na fase da avaliação do mesmo, no qual se revelou bastante demorada uma vez que os dados a analisar foram disponibilizados com bastante atraso, o que acabou por atrasar a análise e redefinição de estratégias de melhoria. Quanto ao orçamento estabelecido inicialmente, salienta-se que este não foi excedido.

Conclusão

O percurso efetuado ao longo deste Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica foi sem dúvida um trajeto que permitiu o desenvolvimento de competências e aperfeiçoamento de outras já existentes, tendo em conta os aspetos relacionados com a investigação, planeamento e intervenção no âmbito da enfermagem, que contribuiu para o desenvolvimento na nossa prática enquanto enfermeiros. Constituiu também uma oportunidade para rever algumas práticas em função da reflexão realizada e no sentido da excelência da prestação de cuidados.

O estágio em contexto Perioperatório, revelou-se uma experiência distinta no consolidar de conhecimentos teórico-práticos, pessoais e relacionais. A possibilidade de desenvolver o estágio numa área de interesse conduziu a um aprofundamento dos conhecimentos adquiridos, o que se refletirá em melhores cuidados de enfermagem perioperatórios.

Com o Projeto de Intervenção em Serviço desenvolvido, foi possível a compreensão e aplicação de saberes no âmbito da prática de investigação para a resolução de problemas, em ambiente clínico multidisciplinar, consciente das implicações científicas, éticas, deontológicas e jurídicas. A implementação deste projeto contribuiu para o desenvolvimento do serviço, da instituição e da melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O sistema de registos implementado tornou-se uma ferramenta de trabalho atualmente indispensável no quotidiano dos profissionais do serviço.

O trajeto percorrido não foi isento de dificuldades inerentes ao próprio processo de aprendizagem. A maior dificuldade foi o cumprimento dos tempos previstos para a execução do projeto, devido à dependência de outros na resposta à análise das tarefas, tais como preenchimento de questionários e extrapolação de dados da auditoria, o que condicionou a conclusão do trabalho e construção do projeto de intervenção no serviço. Dado a escassez de tempo, após a realização da primeira auditoria não foi possível redefinir e implementar novas estratégias para melhorar os resultados de uma próxima avaliação. No entanto, compreende-se que o tempo não é ilimitado e que este projeto terá uma continuidade no contexto real de trabalho. De salientar que foi sempre desenvolvido um trabalho em parceria respeitando os tempos que cada individuo necessita para desenvolver o seu pensamento/resposta.

Como futuro mestre em enfermagem e enfermeiro especialista existiu muito empenho na modificação de atitudes e comportamentos, enriquecendo a qualidade dos cuidados e dando visibilidade à profissão de enfermagem, com forte enfoque nos resultados e, ao mesmo tempo procurando evidenciar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de

enfermagem. Importa também salientar que senti reconhecimento pelos pares e tutores, tornando-me elo importante na equipa integrada.

A mobilização constante de conhecimentos e saberes traduz-se numa riqueza que ajuda a crescer enquanto pessoas e profissionais de saúde, a fomentar a excelência do exercício profissional e a promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Os principais beneficiários são, sem dúvida, os doentes que necessitam de cuidados de saúde, o próprio enfermeiro pelo reconhecimento social e motivação para fazer mais e melhor.

No término deste percurso penso que fica um contributo para a profissão, através da promoção e desenvolvimento do conhecimento da equipa de enfermagem, proporcionando a melhoria da qualidade de cuidados. As estratégias utilizadas e as intervenções desenvolvidas tiveram por base a evidência científica.

Esta foi uma experiência inigualável em termos de riqueza e conhecimento, pois não só possibilitou a realização de um trabalho de investigação, como permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências imprescindíveis à prestação de cuidados diretos ao doente, enfoque da enfermagem.

Neste sentido, considera-se que o esforço, e a dedicação presenteada ao longo deste árduo e tortuoso caminho foi uma conquista. Conquista de conhecimentos, de competências, de vontade em continuar, uma vez que este não é um trabalho meramente académico, mas um trabalho a que se pretende dar continuidade. Continuidade esta que será realizada, com toda a certeza, e na qual se dedicará a destreza até à data implementada, consciente que apenas se iniciou um caminho que é longo, mas que certamente conseguir-se-á ultrapassar as barreiras presentes, pois o objetivo será sempre contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

A realização do estágio em contexto perioperatório, possibilitou aprendizagens impulsionadoras do desenvolvimento de competências, nas quais, a tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem resultou de um juízo clínico efetivo, assente em conhecimentos teórico-práticos. A implementação do PIS, com base na metodologia de projeto, contribuiu para o desenvolvimento pessoal, do serviço e da qualidade e continuidade de cuidados prestados no perioperatório. Desta forma, considera-se que os objetivos e competências propostas foram atingidas.

Referências Bibliográficas

ACORN - **Closed donning technique for sterile surgical gloves** [Em linha]. Melbourne : (2015). [consultado em 02 Abr. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ansell.com/-media/projects/ansell/website/pdf/medical/ansell-cares/posters/ansellcares_donning_poster.ashx>.

ADAM, Elisabete Dos Santos - **Inteligência Emocional nos Enfermeiros**. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, 2013. Dissertação de mestrado.

ADOLFSEN, H.; BRUUN, P. - A strategy for nursing development -- experience from designing, implementation and evaluation. **Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden**. [Em linha]. 26:3 (2006). p. 49–53. ISSN 0107-4083..

AESOP - **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - Da Filosofia à Prática de Cuidados**. Loures : 2006. ISBN 972-8930-16-X.

ALJOHANI, Aljoharah A. [et al.] - Common Complications of Cesarean Section During the Year 2017 in King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. **Cureus**. [Em linha]. 13:1 (2021). ISSN 2168-8184. <https://doi.org/10.7759/cureus.12840>

ALZGHOUL, Manal M.; JONES-BONOFIGLIO, Kristen - Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. **Nursing Ethics**. [Em linha]. 27:4 (2020), p. 1032–1043. ISSN 0969-7330. <https://doi.org/10.1177/0969733020906594>

AORN - Guidance Statement: Postoperative Patient Care in the Ambulatory Surgery Setting. **AORN JOURNAL**. 4 ed. ISSN 0001-2092, Vol. 81 (2005), p. 481-782.

AORN - Guidelines for Perioperative Practice - STANDARDS OF PERIOPERATIVE NURSING. **AORN Journal**. ISSN: 0001-2092. 2015.

APFELBAUM, Jeffrey L. [et al.] - Practice guidelines for postanesthetic care: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on postanesthetic care. **Anesthesiology**. [Em linha]. 118:2 (2013), p. 291–307. ISSN 0003-3022. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31827773e9>

ASSOCIATION OF SURGICAL TECHNOLOGISTS - **Standards of Practice for Gowning and Gloving** [Em linha]. Littleton : [s.n.] [Consult. 24 jul. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ast.org/uploadedFiles/Main_Site/Content/About_Us/Standard_Gowning_and_Gloving.pdf>.

AZEVEDO, Joana Isabel Almeida - **Perioperative Nursing Data Set: Tradução E Adequação Cultural E Relevância Clínica Para O Contexto Português**. Porto : Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2016.

Dissertação de mestrado.

BACALHAU, Lúcia Maria Veiga - **Cuidar centrado na dignidade**. Lisboa : Universidade Católica Portuguesa, 2014. Dissertação de mestrado.

BAILAS, Carla M.- **Impacto Do Uso De Sistemas De Informação Informatizados Na Carga Global De Trabalho Dos Enfermeiros**. Porto : Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Dissertação.

BARBIER, Jean Marie. - **Elaboração de Projectos de Acção e Planificação**. Porto : Porto Editora, 1996. ISBN: 9720341068

BARBOSA, Ana Maria Virtuoso - **A Relação e a Comunicação Interpessoais entre o Supervisor Pedagógico e o Aluno Estagiário**. Lisboa : Escola Superior João de Deus, 2012. Dissertação de Mestrado

BRISSOS, Maria Adelaide. - O planeamento no contexto da imprevisibilidade : algumas reflexões relativas ao sector da saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Portugal. ISSN 0870-9025. Vol. 22, nº1 (2004), pp. 43-55.

BAYSAL, Ebru; SARI, Dilek; ERDEM, Hatice - Ethical decision-making levels of oncology nurses. **Nursing Ethics**. [Em linha]. 26:7–8 (2019) p. 2204–2212. ISSN 1477-0989. <https://doi.org/10.1177/0969733018803662>

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. - **Princípios de ética biomédica**. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. ISBN 978-85-15-02565-7.

BECK, Diana [et al.] - **Saving Newborn Lives Saving newborn Lives - Cuidados ao Recém-Nascido Manual de Consulta** [Em linha]. 2004. Washington : Save the Children [Consult. 29 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:www.healthynewborns.com>.

BENZO, Roberto P. [et al.] - Emotional intelligence: A novel outcome associated with wellbeing and self-management in chronic obstructive pulmonary disease. **Annals of the American Thoracic Society**. [Em linha]. Rochester. 13:1 (2016), p. 10–16. ISSN 2325-6621. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201508-490OC>

BLANK, Cinthya; SANCHES, Elizabeth; LEOPARDI, Maria - A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Em linha]. 15:1 (2013) p.233–242. ISSN 1518-1944. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15082>

BOAMAH, Sheila A. [et al.] - Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. **Nursing Outlook**. [Em linha]. Windsor. 66:2 (2018), p. 180–189. ISSN 0029-6554. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>

BORGES, Dina Filipa Pereira - Gestão de conflitos - um desafio em enfermagem.

Gestão em organizações de saúde. Coimbra. ISSN 1647-9440. (2013), p. 51–61.

BORSATO, Fabiane; VANNUCHI, Marli; HADDAD, Maria - Qualidade da assistência de enfermagem: Ambiente do paciente em hospital público de média complexidade. **Revista Enfermagem.** [Em linha]. Rio de Janeiro. 24:2 (2016), p. 1-5. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.6222>

BRAGA, Patrícia - **Promoção da Implementação do Sistema Informático CIPE/SClínico na UCIDEM em Portalegre.** Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre, 2015. Dissertação de Mestrado

BRIENZA, Nicola [et al.] - Clinical guidelines for perioperative hemodynamic management of non cardiac surgical adult patients. **Minerva Anestesiologica.** [Em linha]. 85:12 (2019), p. 1315–1333. ISSN 1827-1596. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.19.13584-5>

BSIMPLE - **Operating Room** [Em linha]. Porto, 2021. [Consult. 3 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.b-simple.pt/produtos/>>.

CALLEGARO, Giovana Dorneles [et al.] - Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Revista Rene.** . ISSN 2175-6783. Vol. 11, nº 3 (2010), p. 132–142.

CASTRO, Ana Cristina Colaço E - **Indicadores de Qualidade no Bloco Operatório.** Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2018. Dissertação de Mestrado.

CERIT, Birgül; DINÇ, Leyla - Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. **Nursing ethics.** [Em linha]. 20:2 (2013) p. 200–212. ISSN 1477-0989. <https://doi.org/10.1177/0969733012455562>

CORTÊZ, D. Tofoli; MARTINS, M. Rosário; TORRE, S. Dela - Enfermagem em Auditoria: Uma Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Pesquisa.** ISSN 2176-9206. Vol. 6, nº 3 (2013), p. 511–515.

COSTA-DIAS, M. J. Martins - **Quedas em contexto hospitalar: fatores de risco.** Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2014. Tese de doutoramento.

COSTA, Ana Cristina; FARIA, Luísa - A inteligência emocional no contexto de enfermagem: estudo exploratório com o questionário de competência emocional (QCE). **Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia.** Braga: Universidade do Minho, 2009. ISBN 9789728746711

COSTA, L. J. Delgado - **Registos de Enfermagem: Sua Influência na Qualidade dos Cuidados Prestados.** Mindelo : Universidade de Mindelo, 2014

CRUZ, D. Santos; SUMAM, N. Simoni; SPÍNDOLA, Thelma - Os cuidados imediatos

prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebé. **Revista Escola Enfermagem USP**. [Em linha]. São Paulo: 41:4 (2007), p. 690–697. ISSN 0080-6234. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>

DAHLKE, Joshua D. [et al.] - Evidence-based surgery for cesarean delivery: An updated systematic review. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. [Em linha]. 209:4 (2013) p. 294–306. ISSN 0002- 9378. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2013.02.043>

DAVIES, Menna [et al.] - **Pacific Perioperative Practice Bundle - Infection Prevention** [Em linha]. Australia : SSCSiP and Health Education & Learning Partnerships. [Consult. 24 jul. 2021]. Disponível em WWW:<URL:www.ifpn.org.uk>.

DEODATO, S. - **Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para agir**. Lisboa: Almedina, 2014. ISBN 9789724052267.

DIAS, J. V. Magalhães [et al.] - A percepção do enfermeiro. [Em linha]. sobre auditoria de enfermagem no âmbito hospitalar. **Enfermagem Brasil**18:6 (2020) p. 737. ISSN 1678-2410. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i6.2853>

DORNE, Juliane; HUNGARE, Jaqueline - Conhecimentos Teóricos De Auditoria Em Enfermagem. **Revista Uningá Review** . [Em linha]. 15:1 (2013), p.8. ISSN 2178-2571. Consultado em 28 fev. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/738>>

DUARTE, Ana; MARTINS, Olga - **Enfermagem em Bloco Operatorio**. Lousã : Lidel - Edições Técnicas, Lda., 2014. ISBN 978-972-757-959-4.

ENCARNACION, Betsy; ZLATNIK, Marya G. - Cesarean delivery technique: Evidence or tradition? a review of the evidence-based cesarean delivery. **Obstetrical and Gynecological Survey**. ISSN 0029-7828. Vol. 67, nº 8 (2012), p. 483–494.

EORNA - **PERIOPERATIVE NURSE COMPETENCIES** [Em linha]. Brussels (2019): EORNA. pp. 1-4. [Consult. 1 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:www.eorna.eu>.

EORNA - **Best Practice for perioperative care**. 2. ed. Brussels : The European Operating Room Nurses Association, 2020. ISBN 978-90-82-37090-4.

FARACO, Michel; ALBUQUERQUE, Gelson - Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. 57:4 (2004) p. 421–424. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400007>

FERNANDES, Sílvia; TARECO, Eugénia - Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde. Uma revisão de níveis de abordagem. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**. [Em linha]. 1:19 (2016), p. 32–45. ISSN 1646-

9895. <http://dx.doi.org/10.17013/risti.19.32-45>

FERREIRA, Ana Rita Peixoto - **Gestão de fluxos de produção aplicando princípios do Lean Thinking no bloco operatório de um hospital**. Braga : Universidade do Minho, 2016. Dissertação de Mestrado

FERREIRA, Luís Miguel Rodrigues. **Registos de enfermagem em cirurgia refrativa por laser excimer em regime de ambulatório**. Coimbra : Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado.

FLETCHER, N.; ENGELMAN, D. T. - Postoperative care: who should look after patients following surgery? **Anaesthesia**. [Em linha]. 75:1 (2020), p. 5-9. ISSN 1365-2044. <http://dx.doi.org/10.1111/anae.14887>

FORTIN, M. F. e FILION, J. C. - **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures : Lusodidacta, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.

FRAGATA, José [et al.] - **Risco Clínico - Complexidade e Performance**. Coimbra: Edições Almedina. 2006. ISBN 978-972-402835-4.

FRAGATA, José I. G. - Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa. ISSN 0870-9025. nº 10 (2010), p. 17–26.

GALANTE, Anderson Cleyton - **Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem**. 2ª ed. Goiânia : Ab Cultura e Qualidade, 2008. ISBN 978-85-7498172-7.

GONÇALVES, Ângela Carina Ramos - **O Acolhimento da Pessoa com Doença Hemato-Oncológica e sua Família : Intervenções de Enfermagem**. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014. Dissertação de Mestrado.

GONÇALVES, Marco; CERREJO, Maria; MARTINS, José - The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. **Revista de Enfermagem Referência**. [Em linha]. Vol. IV, nº14 (2017), p. 17–26. ISSN: 2182.2883. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17023>

GOOSSEN, William - Uso de registos electrónicos dos pacientes para colher conjuntos mínimos de dados baseados numa terminologia unificada de enfermagem. **Enfermagem**. ISSN 0871-0775. Vol 18, nº 2 (2000), p. 5–22.

GRIMM, Jason Wade - Effective Leadership: Making the Difference. **Journal of Emergency Nursing**. [Em linha]. 36:1 (2010), p. 74–77. ISSN 0099-1767. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.012>

HARRIS, Andrew P.; ZITZMANN, William G. - **Operating Room Management:**

Structure, Strategies & Economics. 1ª ed. Michigan : Mosby. 1998. ISBN 9780815141785.

HASSAN, Eman; SHALABY, Samah - Outcome of implementing structured SWOT analysis as a post- clinical debriefing strategy among nursing students. **IOSR Journal of Nursing and Health Science.** [Em linha]. 8:3 (2019), p. 41–48. ISSN: 2320–1940. <http://dx.doi.org/10.9790/1959-0803084148>

HEIKKILÄ, Kristiina; PELTONEN, Laura Maria; SALANTERÄ, Sanna - Postoperative pain documentation in a hospital setting: A topical review. **Scandinavian Journal of Pain.** [Em linha]. 11:1 (2016) p. 77–89. ISSN 1877-8879. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjpain.2015.12.010>

HESBEEN, Walter - **Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar.** 1ª ed. Lisboa : Lusodidacta. 2001. ISBN 978-97-2838320-6.

ICN - **CIPE ® Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE.** Edição Portuguesa. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros. 2009. ISBN 9789899602168.

HADDAD, Maria Do Carmo - **Qualidade da assistência de enfermagem: processo de avaliação de um hospital universitário público.** São Paulo : Universidade de São Paulo, 2004. Tese de doutoramento.

HOLLINGSWORTH, Angela; REYNOLDS, Mark - The ED Nurse Manager's Guide to Utilizing SWOT Analysis for Performance Improvement. **Journal of emergency nursing. United States.** [Em linha]. (2020). p. 368–372. ISSN 1527-2966. doi: <http://10.1016/j.jen.2020.02.006>.

ICN - **CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2019/2020** . 1ª ed. Genebra : Artmed. 2020. ISBN 9786581335120.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - **Dotações seguras salvam vidas - Instrumentos de Informação e Acção.** Genebra : ICN, 2006. ISBN 9295 04044 9.

JESUS, Brenda Cordeiro De [et al.] - Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registos. **Revista de Enfermagem UFPE.** ISSN 1981-8963. Vol. 8, nº 7 (2014) p. 2122-2129.

JUNGES, José Roque - **Bioética: perspectivas e desafios.** 2 ed. São Leopoldo : Editora UNISINOS, 2006. ISBN 978-8574310091.

LAGES, Neusa; FONSECA, Cristiana; ABELHA, Fernando - Unidade de cuidados pós anestésicos - Tempo de definir novos conceitos. **Revista Sociedade Portuguesa de Anestesiologia.** Porto. ISSN 0871-6099. Vol. 15, nº 4 (2006), p. 18–26.

LEOCÁDIO, Rodrigo - **O que é Flyer?** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 23 set. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.futuraexpress.com.br/blog/o-que-e-flyer/>>.

LEI 156/2015. **DR Série I** . 181. (2015-09-16) 8059–8015.

LIBERATTI, Vanessa Moraes [et al.] - Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. . ISSN 1678-1007. Vol. 18, nº 3 (2020), p. 1-10.

LOBO, A. M. - O uso do flyer digital na comunicação interna da base de administração e apoio do ibirapuera. **Revista Valore**. [Em linha]. 5 (2020), p. 103–113. ISSN 2526-043X. . [Consultado em 21 fev. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/767>>.

LOBO, M. S. R. - **Sistemas de Informação de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros**. Lisboa : Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 2015. Dissertação de Mestrado

LOURENÇO, M. - Cuidar no bloco operatório. **Nursing**. Lisboa. ISSN 0871-6196. (2004), p. 25–28.

MARINIS, M. G., et al. - 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital: If it is not recorded, it has not been done. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. 19: 11-12. (2010) p. 1544-1552. ISSN 0962-1067. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>

MARQUES, D. A. G. - **O papel do enfermeiro especialista na melhoria da qualidade dos cuidados**. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2018. Dissertação de mestrado.

MARTINS, J. C. A. - Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. **Pensar Enfermagem**. ISSN 0873-8904. Vol. 12, nº 2 (2008), p. 62-66.

MCINTYRE, Scott Elmes - Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais. **Análise Psicológica**. [Em linha]. 25:2 (2007), p. 295–305. ISSN 0870-8231. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.447>

MENDES, Diana; FERRITO, Candida; GONÇALVES, Maria - Nursing Interventions in the Enhanced Recovery After Surgery®: Scoping Review. **Revista brasileira de enfermagem**. [Em linha]. 71:6 (2018), p. 2991– 2999. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>

MEZOMO, João Catarin - **Gestão da Qualidade na Saúde**. São Paulo : Editora Manole, 2001. ISBN 8520412637.

MOREIRA, Carlos Santos [et al.] - **Boas Práticas de Registos Clínicos em Cirurgia**. Lisboa : Conselho Nacional de Auditoria e Qualidade. (2016).

MOSS, Rose; PRESCOTT, Darin M.; SPEAR, Joan M. - Instrument Manufacturing: Implications for Perioperative Teams. **AORN Journal**. [Em linha]. 112:1 (2020), p. 15–29. ISSN 1878-0369. <http://dx.doi.org/10.1002/aorn.13073>

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli - **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. 6a ed. São Paulo : Iátria, 2013. ISBN 9788576140054.

NAGEL, Yvette [et al.] - The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. **Curationis**. [Em linha]. 39:1 (2016), p. 1–7. ISSN 2223-6279 <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1606>

NASCIMENTO, Simone - **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Rio de Janeiro : Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2013. Dissertação de Mestrado.

NEWMAN, James B.; BULLOCK, Mark - Comparison of glove donning techniques for the likelihood of gown contamination. An infection control study. **Acta Orthopædica Belgica**. [Em linha]. 73:6 (2008) p. 765–771. [Consultado em. 19 mar. 2021]. Disponível em [WWW:<URL: https://www.researchgate.net/publication/5592713_Comparison_of_glove_donning_techniques_for_the_likelihood_of_gown_contamination_An_infection_control_study>](https://www.researchgate.net/publication/5592713_Comparison_of_glove_donning_techniques_for_the_likelihood_of_gown_contamination_An_infection_control_study).

NIBBELINK, Christine W.; BREWER, Barbara B. - Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. 27:5-6 (2018) p. 917–928. ISSN 1365-2702. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14151>

NOGUEIRA, Nilbo Ribeiro - **Pedagogia dos Projectos; Etapas, papéis e atores**. São Paulo: Editora Erica. ISBN 85-365-0078-6. 2005.

NORA, Carlise; DEODATO, Sérgio, VIEIRA, Margarida; PAVONE, Elma. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. [Em linha]. 25:2 (2016), p.1-9. ISSN: 1980-265X. doi: <http://10.1590/0104-07072016004500014>

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério - **Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos**. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros. 2005.

OLIVEIRA, Elizabeth; FERREIRA, Pedro - **Métodos de Investigação: Da Interrogação à Descoberta Científica**. Porto : Editora Vida Económica. ISBN 978-989-768-053-3.

2014.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Parecer CJ306/2011. Abandono da sala operatória durante uma cirurgia para realização de outra cirurgia.** [Em linha] Lisboa: OE 2011, p. 1–2. [Consult. 26 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_7Set2004.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. **DIVULGAR.** [Em linha] Lisboa: OE, 2001. [Consult. 19 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Orientações Relativas às Atribuições do Enfermeiro Circulante** [Em linha]. Lisboa: OE. 2004. [Consult. 1 abr. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_7Set2004.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição** [Em linha]. Lisboa: OE. 2006. [Consult. 1 abr. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos de arquitectura e principais requisitos técnico - funcionais** [Em linha]. Lisboa: OE. 2007. [Consult. 9 Jan. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem.** Lisboa : Lusodidacta, 2011. ISBN 978-92-95094-35-2.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional Para a Prática De Enfermagem.** Lisboa : Lusodidacta, 2016. ISBN 978-989-844435-6.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Deontologia Profissional de Enfermagem** [Em linha]. Lisboa: OE, 2015. [Consult. 25 jan. 2022]. Disponível em WWW:<URL:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf/>

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Acreditação da Idoneidade Formativa** [Em linha]. Lisboa: OE, 2017. [Consult. 25 abr. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/estrutura-de->

idoneidades/acreditação-da-idoneidade-formativa/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional**. Rio de Janeiro : OMS, 2016. ISBN 978-85-5526850-2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - **Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS - Cirurgia Segura Salva Vidas**. Genebra : OMS. 2009. ISBN 9789 2415 9859 0.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **SEGURANÇA DOS DOENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA: PROBLEMAS E SOLUÇÕES**. Yaoundé : Comité Regional Africano, 2008 (Relatório n.AFR/RC58/8).

PADILHA, Elaine Fátima; MATSUDAI, Laura Misue - Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. Brasília. 64:4 (2011) p. 684–91. ISSN 0034-7167. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400009>

PAIXÃO, Quécia [et al.] - Dilemas éticos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado perioperatório frente às iatrogenias. **Brazilian Journal of Development**. [Em linha]. 7: 2 (2021), p. 17123-17141. ISSN 2525-8761. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-372>

PEGADO, Ana Maria - **Gestão de bloco operatório: modelos de gestão e monitorização**. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, 2010. Dissertação de Mestrado

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian - **Problemas Atuais de Bioética** . 11^a ed. São Paulo: Loyola. 2008. ISBN 9788 5150 0321 1.

PIMENTA, Fátima e VALE, Rosário do. - Registos de Enfermagem no Bloco Operatório. **Nascer e Crescer**. ISSN 0872-0754. Vol. II, nº1, (1993), p. 46-47.

PIRES, Marta; REGO, Amélia - Visita pré-operatória de enfermagem. **Servir**. ISSN 0871-2379. Vol. 59, nº 6 (2017), p. 54–59.

POLIT, D.F., BECK, C.T. e HUNGLER, B.P. 2004. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre : Artmed, 2004. ISBN 9788573079845.

PORTARIA nº 82/2014 - **DR I Série**. 71 (2014-04-10) 2364–2366.

PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde - **Norma nº 008/2019. Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares**. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2019.

[consultado em 02 fev 2021]. Disponível na WWW: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>>.

PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde - **Norma nº 031/2013:2 Profilaxia Antibiótica Cirúrgica na Criança e no Adulto. [Em linha]**. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 2014. [consultado em 02 jan 2021]. Disponível na WWW: <https://nocs.pt/profilaxia-antibiotica-cirurgica-na-crianca-e-no-adulto/>>.

PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde. **Orientação nº 17/2011 - Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)**. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2011. [Consultado a 25 Mar. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde - **Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios** [Em linha] Lisboa: Ministério da Saúde. 2015 [Consultado 2 fev. 2020]. Disponível em WWW:<URL:http://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf>.

PRUDENTE, Mauro Godoy - **Bioética - Conceitos Fundamentais**. Porto Alegre : Editora do Autor, 2000. ISBN 9788 5901 3211 0.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina - Reflections for a nursing epistemology. **Texto e Contexto Enfermagem**. [Em linha] ISSN 1980265X. 23:3 (2014) 776–781. doi: 10.1590/0104-07072014002930013.

RAUEN, Fábio José - **Roteiros De Investigação Científica**. 2ª ed. Tubarão : [s.n.]. 2018. ISBN 978-85-924691-0-8.

REBELO, Sónia - **Segurança do Doente no Bloco Operatório**. Coimbra : Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. Dissertação de Mestrado.

REIS, Elizabeth [et al.] - **Estatística Aplicada 2**. 6ª ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2019. ISBN 978-97-261898-6-2.

REGULAMENTO n.º 558/2017. **DR Série II**. 200 (2017-10-17) 23640 - 23642.

REGULAMENTO n.º 429/2018. **DR 2.ª série**. 135 (18-07-16) 19358–19370.

REGULAMENTO n.º 743/2019. **DR 2.ª série**. 184 (19-09-25) 128–155.

REGULAMENTO n.º 140/2019. **DR 2.ª série**. 26 (2019-02-06) 4744-4760

RIBEIRO, Olga; MARTINS, Maria; TRONCHIN, Daisy - Nursing care quality: a study

carried out in Portuguese hospitals. **Revista de Enfermagem Referência**. ISSN 0874-0283. IV Série, nº14 (2017), p. 89–100.

ROBERTSON, Sheilah; WHITE, Sara - Cesarean Section. In. WHITE, Sara, ed.- **High-Quality, High-Volume Spay and Neuter and Other Shelter Surgeries**. [Em linha] Florida : Wiley, 2019. p. 267–280. ISBN 978-111-964-600-6. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119646006.ch13>

RODRIGUES, Amélia e OLIVEIRA, Margarida - Registo Intra-Operatório: Que Utilidade na Continuidade dos Cuidados de Enfermagem. **AESOP revista**. ISSN 0874-8128. Vol. VI, nº 16 (2005), p. 6-10.

RODRIGUES, Joaquim Vicente; CAMARA, Pedro B.; GUERRA, Paulo Balreira - **Novo Humanator - Recursos humanos e sucesso empresarial**. 4. ed. Alfragide : Dom Quixote. 2010. ISBN 978-972-203-524-8.

RODRIGUES, Vitor - **A complexidade dos problemas no hospital**. Vila Real : Sodivir. 1999. ISBN 972 854 600 9.

RUIVO, Maria; FERRITO, Cândida ; NUNES, Lucilia - Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. **Revista Percursos**. Nº. 15 (Jan.- Mar. 2010), p. 1-37

SAMPAIO, Adelina [et al.] - **Manual De Cuidados Pós-Anestésicos II**. [Em linha]. Coimbra 2017 [Consultado a 20 fev. 2021]. Disponível em WWW:<URL: <https://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/2038/1/Manual%20Cuidados%20P%C3%B3s-Anest%C3%A9sicos%20II.pdf>

SANTOS, Jeferson Dos; HENCKMEIER, Luizita; BENEDET, Silvana Alves - O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. **Enfermagem em Foco**. [Em linha]. 2:3 (2011), p. 184–187. ISSN 2357-707X. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>.

SANTOS, Mélice; LEITE, Elvira; MALPIQUE, Manuela - **Trabalho de Projecto I - Aprender por projectos centrados em problemas**. 4ª ed. Porto: Edições Afrontamento. 2001. ISBN 9789723602166.

SCHWIRIAN, Patricia - Informatics and the future of nursing: Harnessing the power of standardized nursing terminology. **Bulletin of the American Society for Information Science and Technology**. ISSN 2183-5098. Vol. 39. nº5 (2013) p.20-24.

SCHWIRIAN, Patricia M. e THEDE, Linda Q. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes -- SURVEY II: Evaluation of Standardized Nursing Terminologies **Online Journal of Issues in**

Nursing. ISSN 1091-3734, Vol. 21, nº6 (2016).

SERRALHEIRO, Isabel [et al.] - **Procedimentos**. Lisboa : IPO Lisboa. 2017. p. 1 - 494.

SERRANO, Maria Teresa Pereira - **Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho** [Em linha]. Aveiro : Universidade de Aveiro, 2008 [Consult. 25 fev. 2022]. Disponível em WWW:<URL:https://ria.ua.pt/handle/10773/1479>.

SESSLER, Daniel - Complications and treatment of mild hypothermia. **Anesthesiology**. [Em linha]. 95: 2 (2001) p. 531–543. ISSN 0003-3022. <http://dx.doi.org/10.1097/00000542-200108000-00040>

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria - Avaliação da qualidade dos registos de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**. [Em linha]. 22:3 (2009), p. 313–317. ISSN 1982-0194. Consultado em 28 fev. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.scielo.br/j/ape/a/BsjcfBf4mRWgD7ZRYGfBJ4F/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, Abel - **Sistemas de informação em Enfermagem: uma teoria explicativa da mudança** Porto : Formasau, 2006. ISBN 9789728485764.

SILVA, Daniel; SILVA, Ernestina - Ensino clínico na formação em enfermagem. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**. ISSN 0873-3015. nº 30 (2016), p. 103–119.

SILVA, Joseilda; PINTO, Flávia - Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. **Revista de Administração em Saúde**. [Em linha]. 17:66 (2016). ISSN 2526-3528. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66.10>

SILVA, Karla; LIMA, Marina; SOUSA, Marco Aurélio De - Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. [Em linha]. 7:2 (2016), p. 793–810. ISSN 1982-4785. <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i2.22055>

SILVA, Maria A. D. - **Necessidade Pré-operatória do Doente Cirúrgico: Acolhimento de Enfermagem**. Porto : Universidade do Porto, 2010. Dissertação de Mestrado

SILVA, Plácida. **Satisfação dos enfermeiros na utilização de sistemas de informação em enfermagem: um estudo nos hospitais do funchal**. Porto : Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Dissertação de Mestrado

SILVA, Sabrina [et al.] - Avaliação de um bundle de prevenção da pneumonia Associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**. [Em linha]. 23:3 (2014), p. 744–750. ISSN: 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002550013>

SILVA, Tiago Magalhães - Intervenções do Enfermeiro Perioperatório para a prevenção da Infecção do Local Cirúrgico durante o período intraoperatório. **Percursos**. Setubal. ISSN 1646-5067. nº 30 (2014), p. 41–52.

SILVA, Tiago Cardoso - **Competências não técnicas do enfermeiro instrumentista**. Setubal : Instituto Politécnico de Setúbal, 2016. Dissertação de Mestrado

SILVA, Valdenir Almeida [et al.] - Auditoria da qualidade dos registos de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**. ISSN 2177-4285. Vol. 10, nº 3 (2019), p. 28-33.

SIMÕES, Ângela [et al.] - Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. **Revista Bioética**. . ISSN 1983-8034. Vol. 27, nº 2 (2019), p. 244–252.

SIMÕES, Cláudia; SIMÕES, João - Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE ® segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. **Revista Referência**. Coimbra. ISSN 0874.0283. (2007), p. 9–23.

SOUSA, Liliana [et al.] - Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**. ISSN 2184-3791. Vol. 3, nº 2 (2020), p. 39–48.

SOUZA, Claudinalle Farias Queiroz De [et al.] - Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. [Em linha]. 4:1 (2019), p. 31-38. ISSN 2446-5682. <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190007>

SPMS - **SClínico - Manual de Consulta Rápida**. Lisboa : Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares [Consult. 26 mar. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/DIGITAL_Brochura_Guia-SClinico_2019.pdf>.

STONEHOUSE, David - SWOT: what is it all about and how do you use it? **British Journal of Healthcare Assistants**. [Em linha]. Manchester. 12:12 (2018), p. 617–619. ISSN 1753-1586. <http://dx.doi.org/10.12968/bjha.2018.12.12.617>

STRYKER - **Gamma3** [Em linha], atual. 2021. [Consult. 21 mai. 2021]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.stryker.com/us/en/trauma-and-extremities/products/gamma3.html>>.

SWEENEY, Paula - The Effects of Information Technology on Perioperative Nursing. **AORN Journal**. . ISSN 0001-2092. Vol. 92, nº 5 (2010), p. 528–543.

TEIXEIRA, Sebastião - **Gestão das Organizações**. 3ª ed. Rio de Janeiro : Escolar Editora. 2013. ISBN 9789725924075.

TUNEN, Bart VAN [et al.] - Efficiency and efficacy of planning and care on a post-anesthesia care unit: A retrospective cohort study. **BMC Health Services Research**. [Em linha]. 20: 1 (2020). ISSN 1472-6963. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05376-2>

TURUNEN, Elina [et al.] - An integrative review of a preoperative nursing care structure. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. 26:7–8 (2017), p. 915–930. ISSN 1365-2702. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13448>

VALIDO, Susana - **Checklist cirurgica: contributo para uma intervenção na área da segurança do doente**. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa, 2011. Dissertação de mestrado

WILLIS, Diane S.; THURSTON, Mhairi - Working with the disabled patient: Exploring student nurses views for curriculum development using a swot analysis. **Nurse Education Today**. [Em linha]. 35:2 (2015), p. 383–387. ISSN 0260-6917. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.013>

ANEXOS

**Anexo A - *Checklist* de verificação dos equipamentos e atos
anestésicos**

CHECKLIST DE ANESTESIA - BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL

(Assinale: V - Verificado; R - Reposto; F - Falha*)

Data:

Sala:

Enfermeiro(a): M

T

1. CARRO DE ANESTESIA

	TURNO	
	M	T
• Verificar a existência de material consumível ;		
• Verificar a presença de lâminas de laringoscopia, mandril e pinça Maguil ;		
• Verificar o correto funcionamento do laringoscópio ;		
• Verificar o stock de fármacos ;		
• Verificar a presença de todos os números TETs .		
• Verificar a presença de medidor de CUFF		

2. VENTILADOR

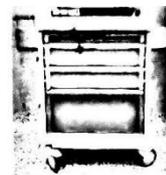
• Proceder à correta montagem das traqueias no ventilador;		
• Fazer o teste diário ao funcionamento integral do ventilador (Modo Manual e Automático);		
• Verificar presença e estado de saturação da cal sodada ;		
• Verificar se o sistema de aspiração está montado , confirmar o seu funcionamento e a presença de todo o material necessário;		
• Verificar a presença de " Bugies ";		
• Verificar a existência de Insufladores Manuais (adulto / pediátrico);		
• Confirmar a presença de filtros ;		
• Confirmar a presença de máscaras faciais ;		
• Verificar o preenchimento do vaporizador anestésico até 75% da sua capacidade;		
• Verificar a existência e integridade dos cabos de monitorização e respetivos módulos ;		
• Verificar a presença de Seringa Perfusora .		

* - Justificar a falha

**Anexo B - *Checklist* de verificação dos equipamentos
cirúrgicos e carro do circulante**

Checklist Carro fixo do circulante da

SALA "LIMPA" COVID 19



MATERIAL		QUANTIDADE
Prateleira superior	Fios de sutura (vários)	1 cx. de cada
Tampo	Lâminas 10, 11, 15 e 24	1 cx. de cada
1ª gaveta	Instiligel	2
	Lubrificante anestésico	2
	Nupercainal	1
	Esponja gelatina hemostática anal	1
	Esponja gelatina hemostática 80 x 50 x 10mm	1
	Placa de Inadine	1
	Gaze gorda esterilizada (jelonete) 10x10 cm	1
	Interceed	1
	Surgicel fibrilar 2,5 x 5,1 cm	1
	Surgicel fibrilar 5,1 x 10,2 cm	1
	Fita adesiva castanha larga	2
	Fita adesiva castanha estreita	1
	Caneta demográfica esterilizada	1
	Steri-strips (vários tamanhos)	1 de cada
	Ethiloops (brancos e vermelhos)	2 de cada
	Lixas	2 de cada
	Conexão Universal	2
	Clamps de sonda NG	1
	Tesoura	1
	Clips da vascular	2
	Recargas de lâminas de tricotomia	4
	Adaptador universal para dreno tubular	2
	Hem-o-lock (dourados e verdes)	2 de cada
2ª gaveta	Protetores de focos	1 conjunto
	Caixa de corto-perfurantes	1
	Algália nº 16 + saco coletor	1 de cada
	Dreno multi-tubular + saco de drenagem	1 de cada
	Dreno de Redon 10, 12 e 14	1 de cada
	Frascos de drenagem grande e pequeno	1 de cada
	Penso cirúrgico (vários tamanhos)	2 de cada
	Máquina de agramos	2

3ª Gaveta	Luvas cirúrgicas 5 – 8	5 de cada	
	Luvas cirúrgicas sem látex (vários tamanhos)	2 de cada	
	Luvas em plástico (palhaço)	6	
	Compressas esterilizadas grandes	4 pac.	
	Compressas esterilizadas pequenas	4 pac.	
	Fita de nastro esterilizada	1	
	Batufos grandes	1 pac	
	Batufos pequenos	1 pac	
4ª Gaveta	Sistema de aspiração (tubo + cânula)	2 de cada	
	Bisturi elétrico + ponta comprida	1 de cada	
	Eléctrodo neutro	4	
	Campo esterilizado	1	
	Bolsa auxiliar	1	
	Batas esterilizadas L	2	
	Manguitos	2	
	Betadine 500ml	1	
	Clorhexidina solução alcoólica 500mL	1	
	Álcool 70%	1	
	Eosina	1	
	Acetona	1	
	Adesivos méfix (vários tamanhos)	1 de cada	
	Rolo de película transparente larga 15cm	1 de cada	
	Pele plástica	1 fr.	
Gaze gorda 10cmx7m	1		
Notas			

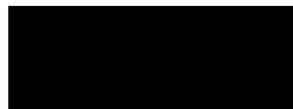
Enfermeiro: _____

Data: _____

Anexo C- Checklist de verificação de Segurança da UCPA

ENFERMEIRO		Nº MEC		DATA						
LISTAGEM DE EQUIPAMENTO UCPA										
	UNIDADE 1	UNIDADE 2	UNIDADE 3	UNIDADE 4	UNIDADE 5	UNIDADE 6	UNIDADE 7	UNIDADE 8	UNIDADE 9	UNIDADE 10
COMPUTADOR										
MONITOR SV										
ECG, SPO2, PNI										
PI										
SAIDA DE O2										
SAIDA DE AR										
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO										
SUC ELETRODOS + VENTIMASK										
MONITOR DE TRANSPORTE	BALA DE AR COMPRIMIDO	BALA DE O2	SISTEMA DE AQUECIMENTO EXTERNO		ELETROCARDIOGRAFO	ECOGRAFO	DEFIBRILHADOR			

Anexo D – Autorização para implementação do PIS



Exmo. (a) Senhor(a)

Enf.º Ruben André Moreira Lopes

ruben.lopes@

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
	28/04/2021	PROC. Nº: 34/2021	28/05/2021

ASSUNTO: "Registos de Enfermagem no Bloco Operatório Central"

Exma Senhora Enf.º Ruben André Moreira Lopes,

Acusamos a receção do seu pedido para realização do estudo **"Registos de Enfermagem no Bloco Operatório Central."**

Agradecemos a preferência pela nossa instituição.

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

Informamos que, em reunião de Conselho de Administração de 26/05/2021 foi autorizada a realização do estudo, nos termos do Parecer da Comissão.

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

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

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do SEFI,


(Eliana Pereira, Dra)



Anexo E - Dinamizador da Dimensão 3 – Sistemas de Informação em Enfermagem organizados em torno da sistematização do processo de tomada de decisão



DECLARAÇÃO

Paula Alexandre do Nascimento Magalhães Guimarães, Enfermeira Gestora do Bloco Operatório Central do [REDACTED], vem por este meio declarar para os devidos efeitos, que o Sr. Enfermeiro Ruben André Moreira Lopes, a exercer funções no Bloco Operatório Central, foi nomeado como elo dinamizador dos Sistemas de Informação, no processo de idoneidade formativa para a ordem a que o serviço se candidata.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paula Guimarães'.

(Enf. Paula Guimarães)

**Anexo F - Certificado de Formação Sistemas de Informação em
Enfermagem e CIPE (Classificação Internacional para a Prática
de Enfermagem)**



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Rúben André Moreira Lopes natural de Paços de Ferreira nascido em 19/03/1988, com o N.º de Identificação Civil 13176367 válido até 22/10/2028, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Sistemas de Informação em Enfermagem [REDACTED] duração de 15:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa - SIE	2:00	-
Organização de Projetos de Melhoria Contínua	2:00	-
Elaboração de Projeto de Dinamização - Sistematização do Processo de Tomada de Decisão (e-learning)	7:00	-
Reflexão sobre dificuldades sentidas ao nível dos SIE	2:00	-
SIE e Padrões de Qualidade de Cuidados	2:00	-

Lisboa, 21 de janeiro de 2021

O(A) Responsável pelo(a) Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública Profissional

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 557/2019 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo G - Algoritmo método fechado de calçar luvas ACORN

CLOSED DONNING TECHNIQUE FOR STERILE SURGICAL GLOVES

AS RECOMMENDED BY ACORN¹:

Surgical sterile gloves should be donned by the surgical scrub team in a manner that follows aseptic principle so that the sterile field is maintained.

ACORN does not support the practice flipping items onto the sterile field.

The wearing of powder-free or latex-free gloves to protect Health Care Workers and patients is also supported.

Donning Steps

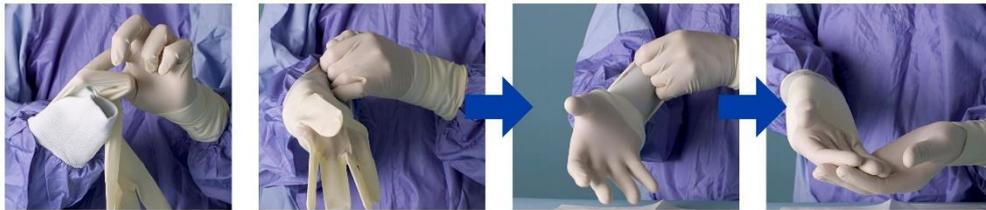
1 With hands remaining inside the surgical gown, take the sterile gloves from the circulating assistant. Remember to be careful and not touch the external wrapper of the gloves when taking the gloves and to keep hands inside the cuff at all times during the gowning and gloving procedure. Using cuff covered hands place the gloves in the paper wrapper on a sterile surface. Place the glove paper in front of you like a book.



2 With gown still covering your fingers, use your right hand to remove the left glove. Hold your left hand palm up, fingers straight. Lay the glove on your left wrist, and grip the cuff with your left thumb. The cuff fingers should be pointing towards the left elbow.

3 Place your right thumb inside the top cuff edge. Make a fist with your right hand and stretch the glove over your left fingertips.

4 Keeping your left fingers straight, pull down the sleeve and glove until your hands fills the glove. Now with your right cuffed hand pull the left glove cuff over your gown sleeve. Do not worry about completing this until you have donned the right glove.



5 Repeat the above procedure to don the other glove. That is: use your gloved left hand to lay the right glove on your right wrist.

6 Slide your left thumb inside the top of the cuff, make a fist, and stretch.

7 Pull down the sleeve and glove together. Ensure you use all four fingers to pull on the glove cuff. Do not pull on the glove palm.

8 Now with both hands covered you can attend to finer adjustment of both gloves without risk of contamination. Gently pull the glove sleeves down to remove gown folds. To prevent glove/gown separation ensure the following:

- your gown sleeves are long enough not to restrict movement and drag the gown cuff up away from the glove;
- that there is gown cuff present down to the base of your palm – adequate grip area for the glove to grip the gown; and
- that you have no glove cuff folds at the end of the glove.

ACORN recommends double gloving. A second pair of gloves is donned in the same manner as above.

References

1. 2014 – 2015 ACORN Standards for Perioperative Nursing

www.ansell.com/ansellcares

Ansell,™ and ™ are trademarks owned by Ansell Limited or one of its affiliates. ©2015 Ansell Limited. All Rights Reserved.

Ansell Limited

Level 3, 6/8 Victoria Street
Richmond, VIC 3121 Australia
Telephone 1800 337 041
Facsimile 1800 803 578

Anexo H - Algoritmo de prevenção da HIPOP

Protocolo de Hipotermia Perioperatória Inadvertida – HIPOP-I*

*Protocolo elaborado de acordo com o guia de Orientação elaborado pela Associação Dos Enfermeiros De Sala De Operações Portugueses em 2017 – Práticas Recomendadas para Bloco Operatório - Prevenção e controlo da hipotermia perioperatória inadvertida.

Protocolo de monitorização pré-operatória.

1 - Identificação de Fatores de risco individuais:

Factor de Risco	x	Factor de Risco	x
Idades extremas - neonatos, crianças e idosos;		Doenças endócrinas, nomeadamente diabetes com disfunção autónoma;	
Género feminino;		Anestesia combinada - geral e regional;	
Alto nível de bloqueio espinal;		Exposição de cavidades corporais;	
Doenças do sistema nervoso central;		Temperatura da sala de operações;	
Alterações cardiovasculares;		Grande exposição cutânea;	
Queimados;		Trauma severo;	
Feridas abertas;		ASA II a V;	
Baixo índice de massa corporal;		Temperatura central prévia inferior a 36°C;	
Tratamento crónico com antidepressivos e antipsicóticos;		Uso de irrigações intracavitárias e fluidos intravenosos frios;	
Tempo e tipo de cirurgia		Pressão sistólica inferior a 140 mmHg;	
Uso de garrote.			

2 – Monitorização da Temperatura Corporal _____°C

3 - Nível de conforto térmico – SCORE: _____



Figura 1 - Escala Visual Analógica do Conforto Térmico

4 - Enumerar sinais e sintomas de hipotermia.

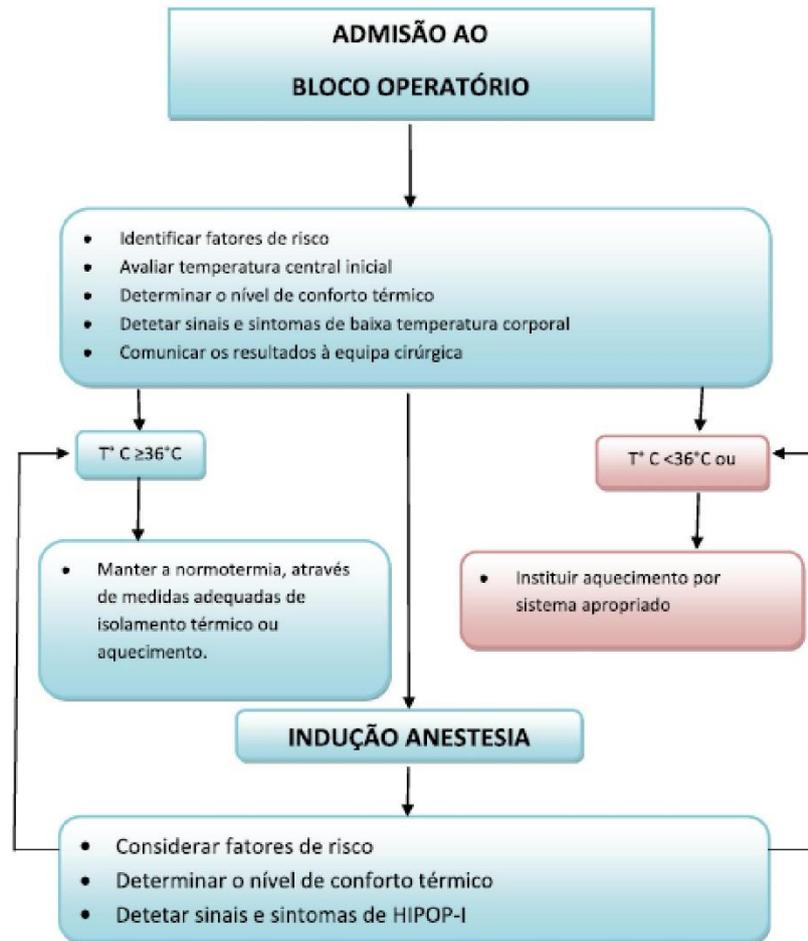
5- Necessário implementar sistema de aquecimento? Se sim Qual?

Manta/Lençol térmico _____ | Sistema de ar quente _____ | Sistema de aquecimento de Fluidoterapia _____ | Aumento da Tº da Sala _____

6 – Realizado isolamento térmico do corpo?

Sim _____ | Não _____

Protocolo de atuação pré-operatória



FASE
INTRA-OPERATÓRIA.

Protocolo de monitorização Intraoperatória

1 – Utente apresenta Fatores de risco individuais: SIM ____ | NÃO ____

2 – Monitorização da Temperatura: Hora de Início: ____ h ____ | Hora de Fim: ____ h ____

T ^o (c) inicial: ____ °C	+15 min ____ °C	+15 min ____ °C
+ 15 min ____ °C	+15 min ____ °C	+15 min ____ °C
+15 min ____ °C	+15 min ____ °C	+15 min ____ °C
+15 min ____ °C	+15 min ____ °C	+15 min ____ °C

3 - Nível de conforto térmico – SCORE: _____



Figura 2 - Escala Visual Analógica do Conforto Térmico

4 - Enumerar sinais e sintomas de hipotermia.

5 – Temperatura da Sala Operatória: ____ °C

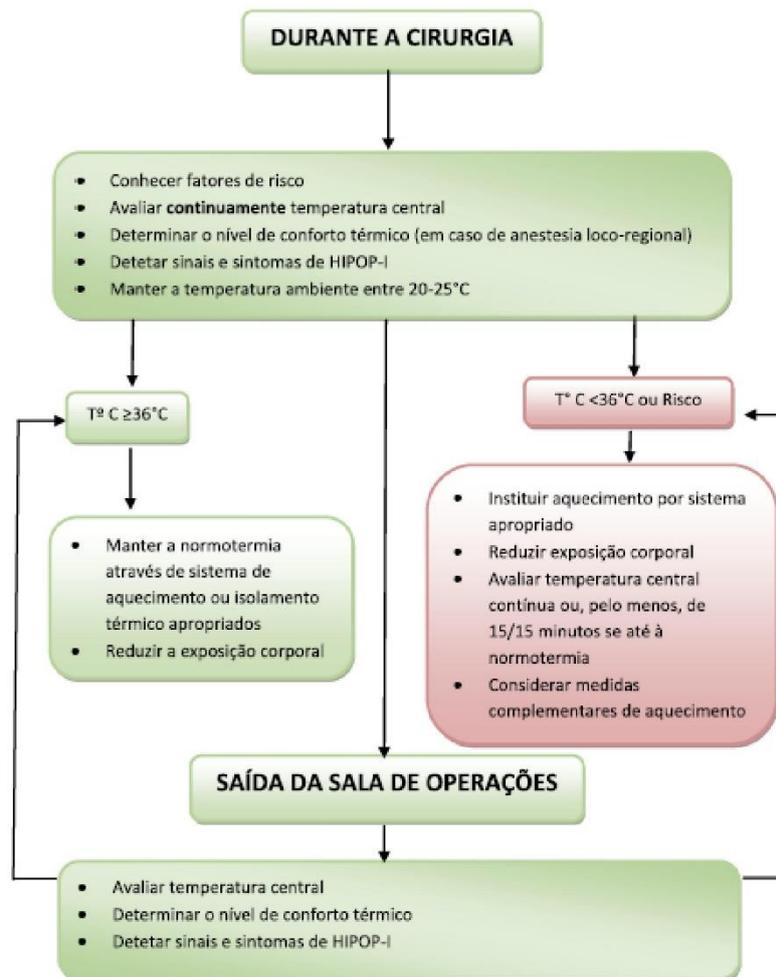
6- Necessário implementar medidas de arrefecimento? Se sim Qual?

7- Necessário implementar medidas de aquecimento? Se sim Qual?

Manta/Lençol térmico ____ | Sistema de ar quente ____ | Sistema de aquecimento de Fluidoterapia ____ | Aumento da T^o da Sala ____ | Outras _____

8 – Realizado isolamento térmico do corpo? Sim ____ | Não ____

Protocolo de atuação Intraoperatória



Protocolo de monitorização Pós – operatória

1 – Utente apresenta Fatores de risco individuais: SIM ____ | NÃO ____

2 – Monitorização da Temperatura: Hora de Entrada UCPA: ____h ____ | Hora de Alta: ____h ____

T ^o (c) inicial: ____°C	+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C
+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C
+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C
+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C	+ 30 min ____°C

2 – Temperatura Ambiente da UCPA: ____°C

3 - Enumerar sinais e sintomas de hipotermia.

4 – Temperatura da Sala Operatória: ____°C

5- Necessário implementar medidas de arrefecimento? Se sim Qual?

6- Necessário implementar medidas de aquecimento? Se sim Qual?

Manta/Lençol térmico ____ | Sistema de ar quente ____ | Sistema de aquecimento de Fluidoterapia ____ | Aumento da T^o da Sala ____ | Outras _____

8 – Aquando a Alta:

8.1 – Monitorizar Temperatura: ____°C

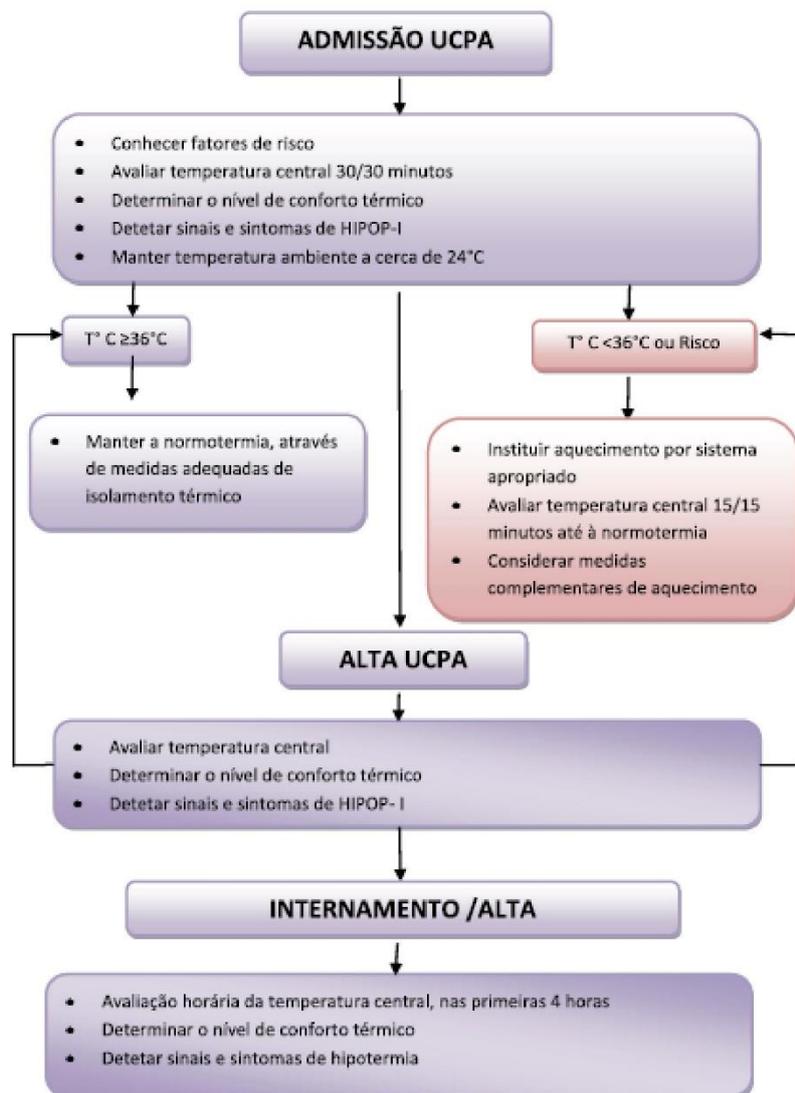
8.2 – Sinais / Sintomas de Hipotermia: SIM ____ | NÃO ____

8.3 – Nível de Conforto Térmico: _____



Figura 3 - Escala Visual Analógica do Conforto Térmico

Protocolo de atuação Pós – operatória



APÊNDICES

Apêndice A - Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração e aprovação da Comissão de Ética da instituição

Conselho de Administração do [REDACTED]

Comissão de Ética do [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização do Projeto de Intervenção em Serviço.

Ruben André Moreira Lopes, Enfermeiro a exercer funções no Bloco Operatório [REDACTED] [REDACTED], a frequentar o 7º Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, vem por este meio solicitar a autorização para a realização de um projeto de intervenção em serviço, tendo por base a problemática dos registos de enfermagem no bloco operatório.

Sendo um Projeto de Intervenção em Serviço, emerge a necessidade de validade de esta necessidade e de envolver a equipa de enfermagem neste projeto. Pelo que vem por este meio solicitar a autorização ao Conselho de Administração para aplicar à equipa de enfermagem do Bloco Operatório Central um questionário de averiguação de necessidades formativas, que se encontra em anexo com o respetivo documento. Desde já, comprometemo-nos a cumprir todas as questões éticas inerentes a um trabalho desta natureza, bem como garantir o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos. Caso seja do vosso interesse, serão facultados os dados obtidos.

Consciente de que este projeto de intervenção em serviço proporcionará uma aprendizagem e desenvolvimento de competências comuns e especializadas em enfermagem médico-cirúrgica e permitirá a realização de boas práticas em contexto de trabalho. Existe ainda a convicção que o desenvolvimento do mesmo fornecerá contributos favoráveis no âmbito do processo de Acreditação da Idoneidade Formativa, à qual o Hospital e em particular o serviço de Bloco Operatório Central iniciou a sua candidatura.

Sem outro assunto de momento.

Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Pede deferimento

Ruben André Moreira Lopes

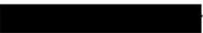
[REDACTED], 30 de Janeiro de 2020

Apêndice B - Questionário necessidades formativas

QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL SOBRE OS REGISTOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO PERIOPERATÓRIO

Contacto:

Nome: *Ruben Lopes*

Email: *ruben.lopes@* 

Breve introdução e instruções para o preenchimento

Este questionário insere-se no âmbito do estudo de investigação “**REGISTO DE ENFERMAGEM NO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL**”, que se encontra em desenvolvimento no contexto do Bloco Operatório Central, e que se enquadra no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Uma das suas áreas do estudo centra-se na análise da opinião e conhecimento dos Enfermeiros sobre os Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), sobre os registos de enfermagem no contexto perioperatório e a utilização da taxonomia CIPE nos registos efetuados, como foco de atenção de enfermagem relevante para a melhoria contínua de cuidados.

Para esse efeito, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário. As suas respostas deverão centrar-se na sua opinião e conhecimento sobre a informação documentada e partilhada sobre a área de atenção de enfermagem em estudo.

No impresso não deve inscrever nada que o possa identificar, uma vez que se pretende garantir o carácter anónimo dos dados.

O questionário é composto por uma primeira parte onde se pretende uma breve caracterização dos participantes. A segunda parte corresponde à sua opinião face às questões apresentadas, que se poderão rever em escalas ou em respostas de escolha múltipla.

Desde já o nosso agradecimento pela sua colaboração.

Grupo I – Caracterização sociodemográficas

1.1 Idade: _____

1.2 Género: Feminino Masculino

1.3 Anos de Experiência em Exercício Profissional: _____

1.4 Habilitações Académicas:

1.4.1 Bacharelato

1.4.2 Licenciatura

1.4.3 Pós-licenciatura em Enfermagem

1.4.4 Mestrado

1.4.5 Doutoramento

1.5 Anos de Experiência em Bloco Operatório: _____

1.6 - Relação Jurídica De Emprego:

1.6.1 Contrato de trabalho em funções públicas

1.6.2 Contrato de trabalho por tempo indeterminado

1.6.3 Contrato a termo resolutivo certo

1.6.4 Contrato a termo resolutivo incerto

1.6.5 Contrato de prestação de serviço

Grupo II – Assinale com um X a opção ou opções que revelam a sua opinião sobre os registos de enfermagem.

2.1 - Na sua opinião, qual a importância dos registos de enfermagem:

- São importantes para preencher tempos “mortos” no âmbito do exercício profissional de enfermagem;
- Potencializam os registos eletrónicos de saúde, nomeadamente a produção automática de indicadores, a produção de investigação, a avaliação dos parâmetros de qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão relativa às políticas de saúde, bem como complementar uma prática baseada na evidência;
- Permitem preencher a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica;
- Não revejo qualquer importância na prática da Enfermagem em contexto de Bloco Operatório;

2.2 - No âmbito da sua prática profissional, em contexto de Bloco Operatório, acha importante a realização de registos de enfermagem?

Nada importante

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muito importante

2.3 - Na sua opinião a utilização de um software de registos de enfermagem em Bloco Operatório:

- Aumenta a carga de trabalho dos Enfermeiros, fazendo com que se descuide o cuidado ao doente e por isso não deveriam se realizar.
- Não deveria ser utilizado o software para registos de enfermagem, mas sim em suporte de papel.

- São importantes apesar do impacto na carga de trabalho, pois contribuem para o desenvolvimento da profissão, promovendo a sua especificidade científica, promovendo a autonomia profissional, documentando as intervenções dos Enfermeiros que comprovam o seu desempenho e que por sua vez permitem a reflexão sobre esse mesmo desempenho.
- Não deveria ser utilizado;

Grupo III – Assinale com um X a opção ou opções que revelam a sua opinião sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

3.1 - Quais as taxonomias de registos de enfermagem que se encontra familiarizado?

- CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)
- NANDA (Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem)
- PNDS (Perioperative Nursing Data Set)
- Não utilizo qualquer taxonomia

3.2 - Um enunciado de diagnóstico de Enfermagem e um enunciado de resultado de Enfermagem:

- Têm de incluir um termo do Eixo do Foco.
- Têm de incluir um termo do Eixo do Juízo.
- Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de outros Eixos.
- Todas as anteriores
- Não sabe/Não responde

3.3 - Um enunciado de intervenção de Enfermagem:

- Têm de incluir um termo do Eixo da Ação.
- Tem de incluir pelo menos um Termo Alvo. Um termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo, exceto do Eixo do Juízo.
- Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, do Eixo da Ação ou qualquer outro eixo.
- Todas as anteriores
- Não sabe/Não responde

3.4 - Com base na sua opinião assinale (X), a resposta como verdadeiro (V) ou falso (F):

Afirmação	V	F
A CIPE® facilita aos Enfermeiros a documentação padronizada dos cuidados prestados aos doentes.		
Os dados originados pela utilização da CIPE® podem sustentar a tomada de decisão, melhorando assim a segurança e a qualidade dos cuidados para os doentes e as famílias.		
CIPE® facilita a recolha e análise de dados de Enfermagem entre populações, serviços de cuidados de saúde, idiomas e regiões geográficas.		
Para compor um diagnóstico de Enfermagem são obrigatórios um foco e um juízo, enquanto os restantes elementos do modelo são opcionais		

Grupo IV – Assinale com um X a opção ou opções que revelam a sua opinião sobre os sistemas de informação de registos de enfermagem.

4.1 - Com base na sua ótica de utilizador qual o Software de registos de Informação que se encontra familiarizado?

- BSIMPLE B-ICU.CARE
- PICIS
- SCLINIC
- Não tenho experiência com qualquer software de registos de Enfermagem

4.2 – Com base na sua resposta anterior e de acordo com a sua experiência considera que o Software de Registos adequa-se ao seu contexto de trabalho (Bloco Operatório Central)?

Não se adequa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Adequa-se perfeitamente

4.3 - Considera-se, numa escala de 0 a 5, utilizador experiente no software de registos de enfermagem?

Nenhuma Experiência

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muito experiente

Apêndice C - Cronograma de planejamento do PIS

Etapa	Atividades	2021						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Diagnóstico Situação	Reunião com a enfermeira-gestora do serviço para apresentação do estágio e projeto							
	Identificação da necessidade a intervir							
	Pesquisa bibliográfica							
	Implementação e análise do questionário							
	Redação da identificação do problema/necessidade							
Planejamento	Elaboração do Cronograma de atividades							
	Pesquisa bibliográfica							
	Apresentação do cronograma à enfermeira-gestora, enfermeira-orientadora e professora							
	Seleção de documentação pertinente							
Execução	Elaboração das atividades necessárias							
	Apresentação das atividades à enfermeira-gestora, enfermeira-orientadora e professora							
	Execução das atividades programadas							
	Reformulação das atividades se necessário							
Avaliação	Avaliação das atividades programadas							
	Interpretação dos instrumentos de avaliação preenchidos							
Divulgação	Redação de relatório final							
	Discussão pública							

Apêndice D - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

Florence Nightingale (1859), Isabel Hampton Robb (1909), Norma Lang e June Clark (1992) e outros impulsionadores da Enfermagem constataram que uma articulação clara da prática da Enfermagem era fundamental para o completo reconhecimento do vasto e diversificado domínio da Enfermagem. Para a promover a prática da Enfermagem, é crucial uma terminologia que utilize a tecnologia científica mais moderna para a sua manutenção e desenvolvimento e que envolva a participação a nível mundial na investigação e na aplicação clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

“Na reunião do Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN), em 1989, em Seul, foi mostrada a preocupação acerca da incapacidade de nomear os problemas ou situações de os enfermeiros descreverem a contribuição da enfermagem para os cuidados de saúde. Nesta reunião foi tomada a decisão de solicitar ao ICN que desenvolvesse sistemas de classificação para os cuidados de enfermagem, sistemas de gestão da informação em enfermagem e bases de dados de enfermagem de forma a fornecer instrumentos de identificação e descrição da prática de enfermagem (...)” (Goossen, 2000, p.16).

Desde então vários esforços foram investidos para o desenvolvimento e uso de linguagem científica, comum à enfermagem mundial, como é o caso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e da Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA International). Uma linguagem padronizada facilita a apresentação de definições comuns dos conceitos de enfermagem, permitindo assim, fazer emergir os dados da enfermagem comparáveis e baseados na teoria. Segundo Schwirian (2013), os enfermeiros precisam saber que é importante documentar os cuidados usando linguagens padronizadas de enfermagem independentemente dos serviços onde atuam.

De acordo com as orientações da Ordem dos Enfermeiros, em Portugal, tendo em vista o potencializar dos registos eletrónicos de saúde, nomeadamente a produção automática de indicadores, a produção de investigação, a avaliação dos parâmetros de qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão relativa às políticas de saúde, bem como complementar uma prática cada vez mais baseada na evidência, “o sistema de informação e os registos eletrónicos deverão contemplar a utilização obrigatória da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.2).

A CIPE ® “é promovida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). A CIPE® é uma terminologia resultante de consensos que representa o que os enfermeiros observam (diagnósticos e resultados de Enfermagem), bem

como as ações empreendidas para resolver problemas de saúde (intervenções de Enfermagem)”(Ordem dos Enfermeiros, 2016, p.12).

Ao longo dos anos a CIPE® tem vindo a ser aperfeiçoada, tendo já passado por várias versões e algumas alterações estruturais, devido ao contributo de vários enfermeiros e peritos de todo o mundo. Atualmente a versão 2019/2020 publicada em Setembro de 2020 é a versão mais recente da CIPE® (ICN, 2020). Contudo continuam a ser pertinentes nos dias de hoje os critérios propostos pelo ICN em 1989, referindo que a CIPE® deve ser:

- “suficientemente vasta para servir os múltiplos propósitos requeridos por diferentes países;
- suficientemente simples para ser vista pelo Enfermeiro no dia-a-dia como uma descrição da prática com significado e como um meio útil de estruturar a prática;
- consistente com quadros de referência conceptuais claramente definidos, mas não dependente de um quadro de referência teórico ou de um modelo de Enfermagem em particular;
- baseada num núcleo central ao qual se podem fazer adições através de um processo continuado de desenvolvimento e refinamento;
- sensível à variabilidade cultural;
- que reflita o sistema de valores comum da Enfermagem em todo o mundo, conforme expresso no Código para Enfermeiros do ICN;
- utilizável de forma complementar ou integrada com a família de classificações desenvolvida na OMS, cujo núcleo é a Classificação Internacional de Doenças (International Classification of Diseases, ICD)”
(Ordem dos Enfermeiros, 2016, pp-15).

A CIPE® pretende descrever a prática de enfermagem mundialmente, favorecendo a visibilidade da contribuição da enfermagem nos sistemas de informação. A sua estrutura compreende termos inerentes e relevantes para a prática, permitindo a elaboração de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem para descrever os fenómenos de interesse para enfermagem (Silva, 2006).

ICN (2009, p.8) considera a CIPE® “um instrumento complexo e abrangente, que inclui milhares de termos e definições”. Com o objetivo de facilitar a utilização da mesma, o ICN tem vindo a desenvolver catálogos que são subconjuntos da CIPE®, especificamente, enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção de Enfermagem para um grupo de clientes e prioridade de saúde selecionados.

Os catálogos elaborados permitem aos enfermeiros que trabalham numa área de especialidade ou numa área focal de Enfermagem integrarem mais facilmente a CIPE® na sua prática (ICN, 2009).

Importa também perceber que os “catálogos não substituem o juízo de Enfermagem. O parecer clínico e a tomada de decisão do enfermeiro serão sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos doentes e às respectivas famílias. Estes não podem ser substituídos por qualquer instrumento. Mais exactamente, os enfermeiros podem utilizar um ou mais catálogos como instrumentos na documentação da sua prática (ICN, 2009, p.8).

O constante desenvolvimento da CIPE® e todos os esforços realizados por enfermeiros de todo mundo permitiu chegar a um modelo atual de representação multi-axial da CIPE®, denominado Modelo de 7 Eixos da CIPE®. Este modelo possibilita um acesso simples para os enfermeiros aos conceitos e definições da CIPE®.

A arquitetura da CIPE consiste numa “classificação multiaxial e polihierárquica de fenómenos de Enfermagem e de ações de enfermagem, que facilita a expressão de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. Virtualmente é composta por três pirâmides multiaxiais: a dos fenómenos de Enfermagem, a das ações de Enfermagem e a dos resultados de Enfermagem” (ICN in Braga, 2015, p.29)

O Modelo de 7 Eixos, apresentado na figura seguinte, fornece hierarquias de navegação para um uso mais fácil e pode ser utilizado para criar catálogos CIPE®.

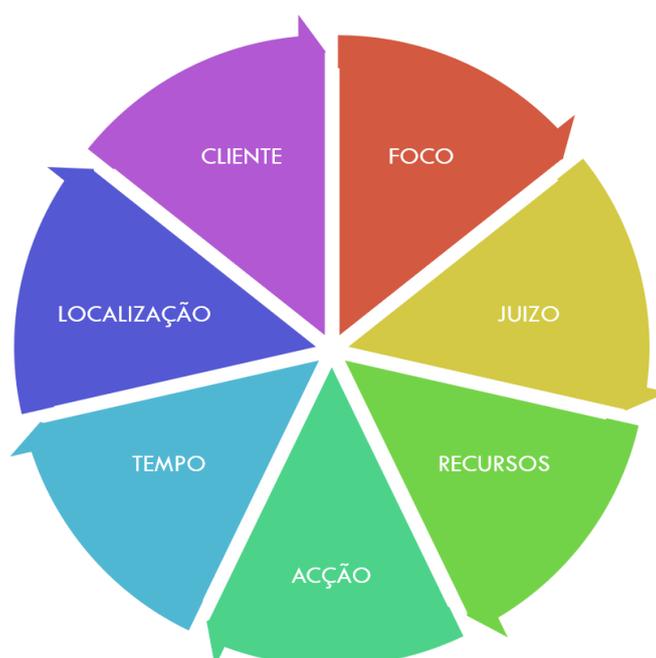


Figura 9 - Modelo de 7 Eixos da CIPE®

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2016, p.19) os eixos são definidos da seguinte forma:

- **Foco:** área de atenção que é relevante para a Enfermagem (exemplos: dor, sem-abrigo, eliminação, esperança de vida ou conhecimentos).
- **Juízo:** opinião clínica ou determinação relativamente ao foco da prática de Enfermagem (exemplos: nível decrescente, risco, melhorado, interrompido ou anómalo).
- **Cliente:** sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção (exemplos: recém nascido, prestador de cuidados, família ou comunidade).
- **Ação:** processo intencional aplicado a um cliente (exemplos: educar, mudar, administrar ou monitorizar).
- **Recursos:** forma ou método de concretizar uma intervenção (exemplos: ligadura ou técnica de treino vesical).
- **Localização:** orientação anatómica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção (exemplos: Posterior, abdómen, escola ou centro de saúde na comunidade).
- **Tempo:** o ponto, período, instância, intervalo ou duração de uma ocorrência (exemplos: admissão, nascimento ou crónico)".

As linhas de orientação CIPE® para a elaboração de enunciados de diagnóstico, resultado e intervenções de Enfermagem baseiam-se na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização (International Organization of Standardisation, ISO), «Integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem» (Saba [et al.]. 2003). Esta norma internacional é importante para garantir o uso e articulação da terminologia de Enfermagem com outros profissionais de Saúde no avanço dos registos eletrónicos na Saúde (ICN, 2009, p. 12).

Importa também compreender as definições para o diagnóstico, resultado e ação de Enfermagem, bem como linhas de orientação para compor um diagnóstico, um resultado e uma intervenção de Enfermagem utilizando o modelo de 7 eixos.

O Diagnóstico de Enfermagem define-se como o “rótulo atribuído por um Enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de Enfermagem”(ICN, 2009, p.14).

O Resultado de Enfermagem é a “medida ou estado de um diagnóstico de Enfermagem em pontos temporais após uma intervenção de Enfermagem” (ICN, 2009, p.14).

A Intervenção de Enfermagem é a “ação tomada em resposta a um diagnóstico de Enfermagem de modo a produzir um resultado de Enfermagem” (ICN, 2009, p.14).

Com base na utilização do modelo ISO (norma 18104:2003) e o Modelo de 7 Eixos da CIPE® para criar enunciados de diagnóstico de Enfermagem e resultado de Enfermagem, recomendam-se as linhas de orientação seguintes (ICN, 2009):

Segundo ICN (2009, p.14) um enunciado de diagnóstico de Enfermagem e um enunciado de resultado de Enfermagem:

- “Têm de incluir um termo do Eixo do Foco”.
- “Têm de incluir um termo do Eixo do Juízo”.
- “Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de outros Eixos”.

Um enunciado de intervenção de Enfermagem:

- “Têm de incluir um termo do Eixo da Acção”.
- “Tem de incluir pelo menos um Termo Alvo. Um termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo, excepto do Eixo do Juízo”.
- “Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, do Eixo da Acção ou qualquer outro eixo”.

(ICN, 2009, p.14)

Em termos gerais, a CIPE permite a utilização de uma linguagem comum a todos os enfermeiros que necessitam de uma comunicação objetiva e eficaz na garantia da continuidade dos cuidados e na visibilidade dos seus contributos para qualidade dos seus cuidados.

O ICN (2010) considera a CIPE® como um projeto a longo prazo, com a capacidade de descrever e organizar a informação de enfermagem integrados em SIE que permita a utilização desta informação para a investigação.

Para Silva (2006) a partir do momento que há uma linguagem comum viabiliza a produção de indicadores de resultados e a utilização de intervenções de enfermagem, permite a produção de indicadores de processo.

Apêndice E - Plano de sessão formativa linguagem CIPE em contexto perioperatório

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

TEMA:	Sistemas De Informação Em Enfermagem no BOC		
Nº Sessão: 1	Carga horária: 2h	Destinatários: Enfermeiros do Bloco Operatório	
OBJECTIVO GERAL: Promover a utilização da linguagem CIPE em contexto perioperatório			
INSTITUIÇÃO: Hospital na Região Norte	Local: Anfiteatro	DATA: 05/02/2021	Regime: Presencial + E-learning
FORMADOR: Ruben Lopes	Hora Inicio: 08:00		

	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TEMPO	MÉTODOS / TÉCNICAS	MATERIAIS e EQUIPAMENTOS	AVALIAÇÃO
Introdução	Apresentação dos resultados dos diagnósticos de necessidades	Dar a conhecer as necessidades do serviço do BOC relativo aos sistemas de informação.	Apresentação em Powerpoint	20'	Expositivo		
Desenvolvimento	Apresentação do cronograma de atividades do grupo do SIE no âmbito da acreditação para a idoneidade Formativa Contextualização histórica dos registos de enfermagem Realçar a importância dos registos de enfermagem Descrever a funcionalidade dos registos de enfermagem Enquadrar os registos de enfermagem no padrão de qualidade de cuidados de enfermagem Contextualização da Linguagem CIPE Definição de conceitos (Diagnóstico, Intervenções, Resultados) Exposição do modelo de 7 Eixos e regras para formular enunciados de enfermagem. Apresentação de Exemplos de Planos de Cuidados de Enfermagem em BOC	Promover a utilização dos registos de enfermagem. Expôr a importância e funções dos registos de enfermagem no BOC Estabelecer a relação entre os registos de enfermagem e o padrão de qualidade de cuidados de enfermagem Apresentar a linguagem CIPE e o modelo de atuação. Dar a conhecer as regras para formular enunciados de enfermagem	Apresentação em Powerpoint	60'	Expositivo	PC + Videoprojetor + Internet + Plataforma videoconferência	Questionário De Satisfação
Conclusão	Realizar um briefing do conteúdo apresentado Promover a discussão de conteúdos	Expôr exemplos de planos de cuidados de enfermagem em bloco operatório	Apresentação em Powerpoint	40'			

Apêndice F - Apresentação Powerpoint linguagem CIPE em contexto perioperatório

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM (SIE)

BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL

Elaborado por Ruben Lopes

1

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM BOC FACE AO SIE

SUMÁRIO

- Diagnóstico de Necessidades
- Cronograma do SIE
- Registos de Enfermagem no BOC
 - Sistemas de Informação
 - Processo de Enfermagem
 - Padrões Qualidade Cuidados Enfermagem
 - Conclusão

2

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM BOC FACE AO SIE

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA



42 PARTICIPANTES
MÉDIA - 42 ANOS

85% 15%

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:
MÉDIA - 19
MÍNIMO - 6
MÁXIMO - 34

EXPERIÊNCIA BOC:
MÉDIA - 14
MÍNIMO - 0
MÁXIMO - 34

LICENCIADO - 81%
ESPECIALISTA - 17%
MESTRE - 2%

3

CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL

GRUPO II



Qual a importância dos registos de enfermagem?

Qual as taxonomias de registos de enfermagem que se encontra familiarizado?

4

CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DO BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL

GRUPO II



É importante a realização de registos de enfermagem?

74% 16% 5% 5% 0% 0%

Valor 0
Valor 1
Valor 2
Valor 3
Valor 4
Valor 5

5

GRUPO II - CONCLUSÕES

- Aproximadamente 50% enfermeiros estão familiarizados com a linguagem CIPE
- Aproximadamente 50% não utilizam qualquer taxonomia;
- 95% concordam com a afirmação da OE relativamente ao potencial dos registos de enfermagem
- 2% - preenchimento dos tempos mortos
- 90% concorda que é importante realizar registos de enfermagem

6



13



14

REGISTOS DE ENFERMAGEM

15

Questões??

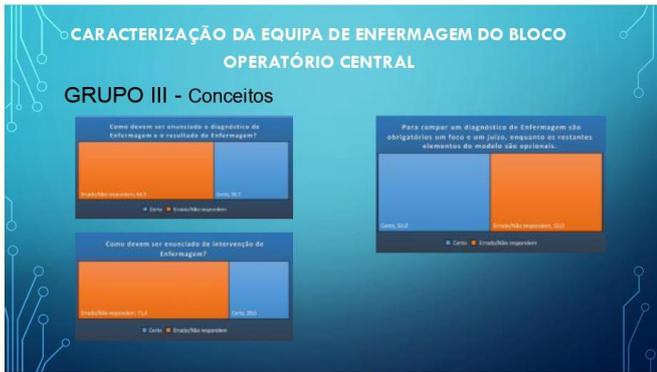
16

- Como qualificam/quantificam o trabalho do enfermeiro?
- O enfermeiro do serviço de internamento tem dúvidas se determinada medicação foi administrada a um doente, como esclarece a dúvida (não tem telefone)?
- O enfermeiro do serviço de internamento recebe vinda do bloco de urgência e identifica uma UP. Onde desenvolveu a UP domicílio, urgência ou no bloco?
- A realização da cirurgia segura é efetuada por que profissionais de saúde no BOC? O tempo da sua realização é contabilizado em que perfil no SCLINIC?

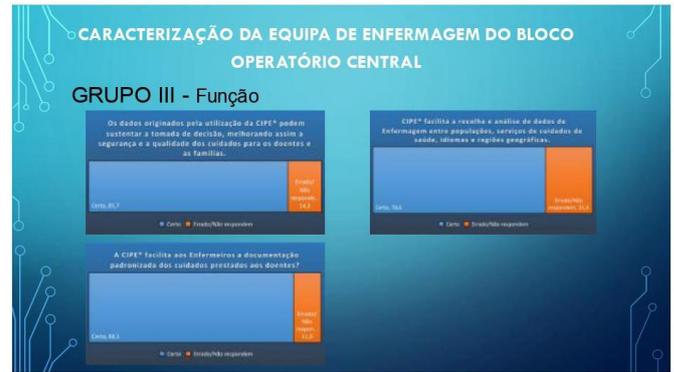
17

- O Sr. Presidente do Conselho de Administração quer saber o que faz um enfermeiro do BOC sem ter que se deslocar ao serviço, como irá conseguir isso?
- Um Enfermeiro do Serviço do BOC pretende fazer um estudo de investigação sobre quantos doentes desenvolvem HIPOP no perioperatório de forma a conseguir implementar melhoria nos cuidados perioperatórios? Em que dados se irá apoiar?
- A Sra. Enfermeira Gestora pretende justificar o pedido de mais enfermeiros para o BOC para acrescentar novas funções ou aumentar equipa, em que dados se baseia?

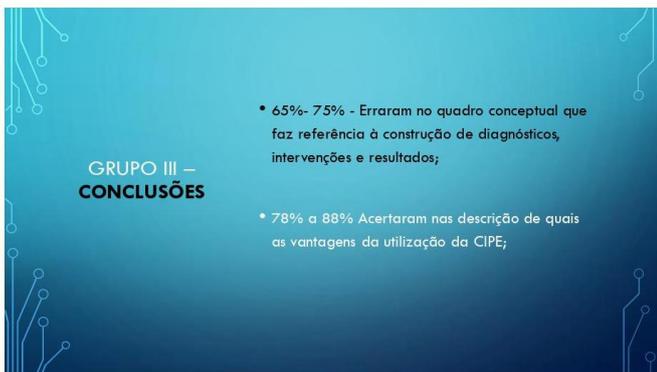
18



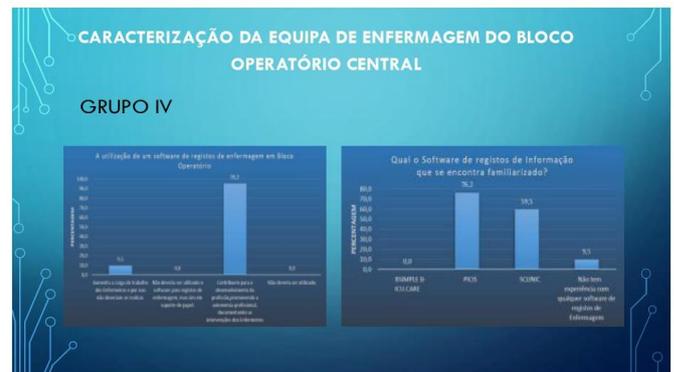
7



8



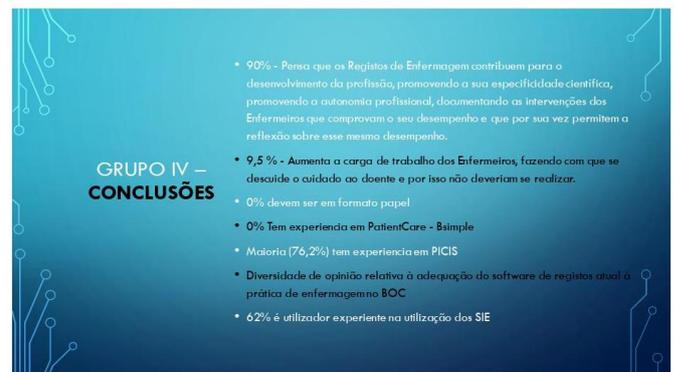
9



10



11



12

Informação

Um conjunto de dados, colocados num contexto útil e de grande significado que, quando fornecido atempadamente e de forma adequada a um determinado propósito, proporciona orientação, instrução e conhecimento ao seu recetor, ficando este mais habilitado para desenvolver determinada atividade ou decidir face a um determinado contexto .

Sousa, 2005

19

19

Informação em Saúde

"Um ou mais repositórios, fisicamente ou virtualmente integrados, de informações em forma processável por computador, relevantes para o bem-estar, saúde e cuidados de saúde de um indivíduo, capazes de serem armazenados e comunicados com segurança e de serem acessíveis por múltiplos utilizadores autorizados, representados de acordo com um modelo de informações lógicas padronizadas ou comumente acordados. O seu principal objetivo são os cuidados integrados seguros ao longo da vida, efetivos e de alta qualidade.

ISO 18308:2011

20

20

S.I. - Enfermagem - Porquê?



21

21

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A OPINIÃO DE QUE A "INFORMAÇÃO DE ENFERMAGEM" É IMPORTANTE PARA A GOVERNAÇÃO NA SAÚDE É, HOJE EM DIA, CONSENSUAL.

(ORDEM DOS ENFERMEIRO, 2007)



22

22

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Que relevância?

Visibilidade dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, nos indicadores e nos relatórios oficiais de saúde. Verificação do impacto nos ganhos em saúde.



Garantir que os sistemas de informação da saúde integram os dados relativos aos cuidados de enfermagem

23

23

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Evolução histórica		
Entre 1950-1970	De 1970-1990	De 1990 em diante
<ul style="list-style-type: none"> - Descrito em 4 fases: avaliação inicial; planeamento; intervenção; avaliação. - Identificação de problemas dos doentes - Organiza o pensamento, no sentido dos problemas identificados e solucionados pelos enfermeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão da fase de diagnóstico - Os problemas identificados são interpretados em conjuntos, o que leva a estudo sobre o raciocínio diagnóstico e o pensamento crítico - Ênfase nos processos de pensamento para lidar com as informações dos doentes e para tomar decisões clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Propõe um novo modelo de Processo de Enfermagem - Acolhe o carácter dinâmico, a participação do doente e os processos de pensamento tendo como foco os resultados - As classificações de diagnósticos, de intervenções e de resultados são valorizadas como os vocabulários para o raciocínio clínico na enfermagem

24

24

PROCESSO DE ENFERMAGEM
REGULAMENTO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 302 — 4-B-1998 DIÁRIO DA REPÚBLICA — ENFERM-A 2950

CAPÍTULO II
Disposições gerais

Artigo 4.º
Conceito

1 — Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, ao doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Artigo 5.º
Caracterização dos cuidados de enfermagem

Os cuidados de enfermagem são caracterizados por:

- 1) Terem por fundamento umas interações entre enfermeiros e utente, indivíduos, família, grupos e comunidade;
- 2) Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;
- 3) Utilizarem metodologia científica, que inclui:
 - a) **A identificação dos problemas de saúde** em indivíduos, família, grupos e comunidade;
 - b) **A avaliação e priorização de riscos** sobre cada situação que se apresenta;
 - c) **A implementação de planos de cuidados de enfermagem**;
 - d) **A avaliação e realização do plano**, para a prestação de cuidados de enfermagem;
 - e) **A avaliação** correta e abrangida dos cuidados de enfermagem realizados;
 - f) **A comunicação** dos cuidados de enfermagem prestados e a **coordenação** das intervenções.
- 4) Englobarem, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actua-

25

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Instrumento que prevê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem.

26

PROCESSO DE ENFERMAGEM
COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

Prestação de cuidados

- Promoção da saúde
- Colheita de Dados
- Planeamento
- Execução
- Avaliação
- Comunicação e Relações Interpessoais

27

PROCESSO DE ENFERMAGEM
DOCUMENTAÇÃO EM ENFERMAGEM

- Comunicação
- Reembolso
- Continuidade dos Cuidados
- Visibilidade
- Reflexão
- Avaliação de Desempenho
- Auditoria
- Abordagem do risco e erro
- Investigação
- Documentos Históricos
- Educação
- Documentos Legais
- Incrementar a qualidade

28

PROCESSO DE ENFERMAGEM
DOCUMENTAÇÃO EM ENFERMAGEM

MINISTÉRIO DA SAÚDE Decreto-Lei n.º 104/98 Nº 83 — 21-4-1998 DIÁRIO DA REPÚBLICA — 1SÉRIE-A 1739

Artigo 83.º
Do direito ao cuidado

O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de:

- d) Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;

29

PROCESSO DE ENFERMAGEM
Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros

Compromisso da OE

Definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (...) e zelar pela observância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem a exigir regularmente. Daqui ressalta o papel conceptual inerente à definição dos padrões de qualidade e o papel de acompanhamento da prática, no sentido de promover o exercício profissional de enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade.

Instituições de Saúde

Compete adequar os recursos e criar estruturas que obviem ao exercício profissional de qualidade.

30

www.menti.com

Inserir código 44 25 92 7

31

QUADRO CONCEPTUAL

6 enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros

- Satisfação do cliente
- Promoção da Saúde
- Prevenção de Complicações
- Bem estar e o auto-cuidado
- Readaptação funcional
- Organização dos cuidados de enfermagem

32

PROCESSO DE ENFERMAGEM E DOCUMENTAÇÃO EM ENFERMAGEM

- A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;

(Ordem dos Enfermeiros, 2001)

33

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®

34

CIPE – MODELO DE 7 EIXOS

- CLIENTE
- FOCO
- JUÍZO
- RECURSOS
- ACÇÃO
- TEMPO
- LOCALIZAÇÃO

35

- CLIENTE:** Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção. Ex: Doente; Médico; família
- FOCO:** Área de atenção relevante para a enfermagem. Ex: Dor; Queda; Ferida; Infecção; UP
- JUÍZO:** Opinião clínica ou determinação relativamente ao foco. Ex: Risco; Comprometido; efetivo; Elevado
- RECURSOS:** Forma ou método de concretizar uma intervenção. Ex: Ligadura; Técnica de treino vesical; serviço de Imuno; Cânula Nasal
- ACÇÃO:** Processo intencional aplicado a/ou desempenhado por um cliente. Ex: Monitorizar; Avaliar; Administrar
- TEMPO:** O ponto, período, instante intervalo ou duração de uma ocorrência. Ex: Nascimento; Admissão; Crónico
- LOCALIZAÇÃO:** Orientação anatómica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção. Ex: Abdómen; Intraoperatório

36

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- DEFINIÇÃO**
 - Designação atribuída pelo enfermeiros à decisão sobre um fenómeno de enfermagem, que representa o foco das suas intervenções;
- CONDIÇÕES:**
 - Têm de incluir um termo do Eixo do Foco.
 - Têm de incluir um termo do Eixo do Juízo.
 - Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de outros Eixos.
- FORMULA:**
 - $EIXO FOCO + EIXO JUÍZO + (EIXO OPCIONAL) = DIAGNÓSTICO /RESULTADO$



37

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- DEFINIÇÃO:**
 - Ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, tendo em vista produzir ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- CONDIÇÕES:**
 - Têm de incluir um termo do Eixo da Acção.
 - Têm de incluir pelo menos um Termo Alvo.
 - Um termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo, excepto do Eixo do Juízo.
 - Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, do Eixo da Acção ou qualquer outro eixo.
- FORMULA:**
 - $EIXO DA ACÇÃO + TERMO ALVO (EXCEPTO EIXO JUÍZO) + EIXO OPCIONAL = INTERVENÇÃO$



38

RESULTADO DE ENFERMAGEM

- DEFINIÇÃO**
 - Medição ou condição de um diagnóstico de enfermagem, a intervalos de tempo, após implementadas as intervenções de enfermagem;
- CONDIÇÕES:**
 - Têm de incluir um termo do Eixo do Foco.
 - Têm de incluir um termo do Eixo do Juízo.
 - Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de outros Eixos.
- FORMULA:**
 - $EIXO FOCO + EIXO JUÍZO + (EIXO OPCIONAL) = DIAGNÓSTICO /RESULTADO$



39

ATITUDES TERAPÊUTICAS

- DEFINIÇÃO**
 - São opções de enfermagem dependentes de prescrição médica, que podem não estar prescritas no sistema eletrónico, mas que podem ser especificadas pelos enfermeiros.
 - Cuidados interdependentes para os quais estão parametrizadas intervenções de enfermagem.

40

EXEMPLOS

FOCO	JUIZO	RECURSOS	ACÇÃO	TEMPO	LOCALIZAÇÃO	CLIENTE
Dor	Interrompido	Sonda vesical	Aviatar	Admissão	Mama	Criança
Queda	Risco	Câmara Nasal	Monitorizar	Frequência Intermitente	Membro Sup/inf	Feto
Posicionamento	Elevado	CVP	Vigiar	Período	Nervo	Adulto
Lesão	Comprometido	Penso da ferida	Optimizar	Restringir	Oso	Idoso
Ferida	Baixo	Meias Elásticas	Administrar	Trabalho de parto	Pulmão	Recém Nascido
Úlcera de Pressão	Efetivo	Inubadora	Preparar		Serviço de urgência	Cliente
		Grades da cama			Unidade recobro	

DIAGNÓSTICOS / RESULTADOS EIXO FOCO + EIXO JUÍZO + (EIXO OPCIONAL)

INTERVENÇÕES EIXO DA ACÇÃO + TERMO ALVO (EXCEPTO EIXO JUÍZO) + EIXO OPCIONAL

41

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

"priorizar os problemas identificados, as metas mensuráveis e seleccionar as intervenções adequadas para obter ganhos em saúde para o doente".

Pretende-se que seja:

- Pessoal (Permita identificar o utente pelos diagnósticos e intervenções seleccionadas)
- Universal (Linguagem adequada CIPE)
- Consistente e Preciso

42

Conclusão

- Os sistemas de informação informatizados são considerados peça chave nas organizações de saúde.
- Os registos de enfermagem revestem-se, de grande importância na medida em que contribuem para o desenvolvimento da profissão, promovendo a sua especificidade científica, promovendo a autonomia profissional, documentando as intervenções dos enfermeiros que comprovam o seu desempenho e que por sua vez permitem a reflexão sobre esse mesmo desempenho.

43

43

Conclusão

- Registos de enfermagem rigorosos, completos e orientados para o processo de cuidados, têm sido descritos como a base central para a qualidade dos cuidados de enfermagem, assim como, para uma prática segura e efetiva.
- Atualmente é impensável imaginar um serviço de cuidados de saúde sem que se utilize um sistema computadorizado de informação devido às inúmeras vantagens que trazem, inclusive o apoio dado aos profissionais na realização das suas funções e de igual modo, oferecer um melhor serviço ao utente.
- Espera-se que, em contexto de Bloco Operatório passe e existir a produção registos de enfermagem segundo a linguagem padronizada Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® em todas as fases do Perioperatório.

44

44

DÚVIDAS?

45

Bibliografia

- CIPE - 2015 by Ordem dos Enfermeiros - Flipnack (n.d.). Retrieved March 4, 2021, from https://www.flipnack.com/ordemenfermeiros/cipe-2015.html?fbclid=IwAR1o7V5HwGQA16X2sPamiq_YUFxTj0Jt8VvXQR10rcEATQNEIouVPS0wag8
- ICNP Browser | ICN - International Council of Nurses. (n.d.). Retrieved March 4, 2021, from <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/health-care/ncp-browser>
- ISO - ISO 18308:2011 - Health Informatics -- Requirements for an Electronic Health Record Architecture. n.d.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2. Santa Maria da Feira: Ordem dos Enfermeiros, 2011 ISBN 978-92-95094-35-2.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnicos - Funcionais [Em linha]. Lisboa : [s.n.]. Disponível em WWW<URL>https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArg_RequisitosTecFunc-Alim12007.pdf.
- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (11-8648).
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - CIPE® Versão 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. Lisboa : Lusodidacta, 2011. ISBN 978-92-95094-35-2.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Padrões de Qualidade - Questões [Em linha] atual. 2014. [Consulta: 20 jun. 2021]. Disponível em WWW<URL><https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-pagina-artigos/padrões-de-qualidade-questões>.
- Sousa, S. (2009) Tecnologias de Informação - O que são? Para que Servem (6.ª edição atualizada). Lisboa: FCA

46

46

Apêndice G - Guia de orientações das tarefas/cuidados de enfermagem a registrar em contexto perioperatório



Título:

*Registos de Enfermagem em contexto
Perioperatório - Guia de Sugestões*

Autor:

Ruben Lopes | ruben4lopes@gmail.com

Ano:

2021

Localidade:

Paredes

***** AVISO DE CONFIDENCIALIDADE*****

Este documento e qualquer do seu conteúdo, são confidenciais e destinados apenas á(s) pessoa(s) ou entidade(s) à qual é enviado, podendo conter informação confidencial, privilegiada, a qual não deverá ser divulgada, copiada, gravada ou distribuída nos termos da lei vigente. Se não é o destinatário do documento, ou se ela lhe foi enviada por engano, agradecemos que não faça uso ou divulgação da mesma. A distribuição ou utilização da informação nela contida é VEDADA.

Caso pretenda utilizar a informação contida no documento deverá solicitar autorização via email ao autor. Obrigado.

Índice

- 3 Registos de Enfermagem
- 4 Bloco Operatório
- 5 Admissão/acolhimento
- 6 Registos de Enfermagem na admissão do doente no Bloco Operatório
- 10 Intraoperatório
- 11 Registos de Enfermagem na Sala Operatória
- 12 Enfermeiro de Anestesia
- 16 Enfermeiro Circulante
- 21 Enfermeiro Instrumentista
- 23 Unidade Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)
- 24 Registos de Enfermagem na UCPA
- 30 Conclusão
- 31 Bibliografia

Registos de Enfermagem

Uma perspetiva de melhoria

O enfermeiro "(...) no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de (...) assegurar a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e as intervenções realizadas" (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Partindo dessa premissa criou-se este Guia de sugestões de tarefas/cuidados de enfermagem a registar em contexto perioperatório que tem como objetivo auxiliar os enfermeiros sobre os registos de enfermagem a realizar e promover a reflexão sobre o que documentar em cada etapa do doente.

O rigor científico foi uma preocupação no processo de elaboração deste guia. No entanto, este guia não tem a pretensão de ser um compêndio, mas sim um "livro de bolso" útil, prático e de leitura rápida.

Existe a ambição de melhorar e continuar este projeto que começa sempre com pequenos feitos e se corrige com muitos erros que inevitavelmente surgem. Faz parte da essência humana e só assim é que se evolui!



Bloco Operatório

Um dos pilares importantes para o desenvolvimento profissional tem por base, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2006), "a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente."

O registo de enfermagem é uma "a ação ou ato de colocar por escrito fatos relativos à pessoa que requer cuidados de enfermagem (...), que serve de guia orientador para a prestação de cuidados, devendo conter não só dados observados e interpretados (diagnósticos de enfermagem) mas também as intervenções (...) e resultados da ação de enfermagem".

Figueiroa (2003, p.39)

Segundo a AESOP (2006), no bloco operatório existem registos de cuidados, registos administrativos e registos de dispositivos médicos. Todas as intervenções de enfermagem são sistematicamente registadas. Os registos de cuidados e dos dispositivos médicos acompanham o doente de modo a permitir a continuidade dos cuidados.

A qualidade dos cuidados de saúde prestados reflete-se no tipo de registos de enfermagem perioperatória efetuados. Estes devem assegurar a continuidade e a validade dos cuidados, dando, ao mesmo tempo, visibilidade à atuação efetuada pelos profissionais.

A sua existência tem também um carácter de defesa para o profissional e para a própria instituição, servindo de suporte legal em caso de situações de conflito ou mesmo de litígio.



Admissão / acolhimento

O enfermeiro perioperatório deve iniciar a sua atividade perioperatória, no âmbito dos registos de enfermagem, logo na admissão do doente.

Recomendações

Registos de Enfermagem na admissão do doente no Bloco Operatório

O conceito de acolhimento em enfermagem pode definir-se como a relação estabelecida com o doente que se inicia no momento da admissão no serviço (Silva, 2010). É, no âmbito da Enfermagem, um "cuidado por excelência, síntese de algumas particularidades técnicas e duma grande carga de relação/comunicação" (Rodrigues, 1999, pp. 41).

O acolhimento é" (...) como uma atitude não de mera hospitalidade, mas inserido num contexto de mais profunda relação humana (...) deve ser cada vez mais uma técnica de relação humana que procura receber bem..." (Carneiro cit. p. Silva, 2010, pp.32).

Durante o processo de acolhimento, procura-se proporcionar ao doente um estímulo, tendo em vista a participação no seu tratamento e fortalecer a sua confiança (Silva, 2010). O primeiro contacto do doente com o enfermeiro que o acolhe é na maioria das vezes determinante para a relação enfermeiro/doente no futuro.

Nesta perspetiva, o enfermeiro durante o acolhimento deve estar atento para os aspetos físicos, psicológicos e emocionais, para os sentimentos e pensamentos que possam existir, transmitindo confiança ao doente nos cuidados que lhe são prestados. Importa nesta fase

registar a sua avaliação e a informação obtida neste momento.

Os principais cuidados que o enfermeiro deve ter em conta e registar no momento da admissão do doente no BOC de acordo com a AESOP (2006) são :

- ✂ Avaliação física relacionada com os cuidados a realizar no bloco, que passa pela observação de:
 - ✂ Estado de consciência;
 - ✂ Avaliação psíquica e emocional;
 - ✂ Presença de dor;
 - ✂ Pesquisa de processo inflamatório;
 - ✂ Pesquisa de sinais de infeção;
 - ✂ Pesquisa de reações alérgicas;
 - ✂ Observação da integridade da pele relacionada com o posicionamento e outros procedimentos no intraoperatório;
 - ✂ Mobilidade;
 - ✂ Queixas;
- ✂ Observar e interpretar o comportamento do doente (comunicação verbal e não verbal);
- ✂ Verificar a existência ou não do consentimento informado assinado e atuar em conformidade;
- ✂ Identificar se os cuidados de segurança pré-operatórios estão cumpridos:
 - ✂ Realização do banho pré-operatório;
 - ✂ Presença de adornos e maquilhagem;
 - ✂ Presença de vestuário adequado;

- ✂ Presença de próteses;
- ✂ Cumprimento do tempo necessário em jejum;
- ✂ Presença de tricotomia realizada ou não, de acordo com a necessidade do procedimento;
- ✂ Confirmação do procedimento e se aplicável a localização da área corporal a ser operada.

- ✂ Confirmar no processo clínico a existência de meios auxiliares de diagnóstico segundo protocolo, assim como a reserva de hemoderivados.

Moreira *et al.* (2016) acrescenta ainda que é importante a verificação e registo dos seguintes parâmetros:

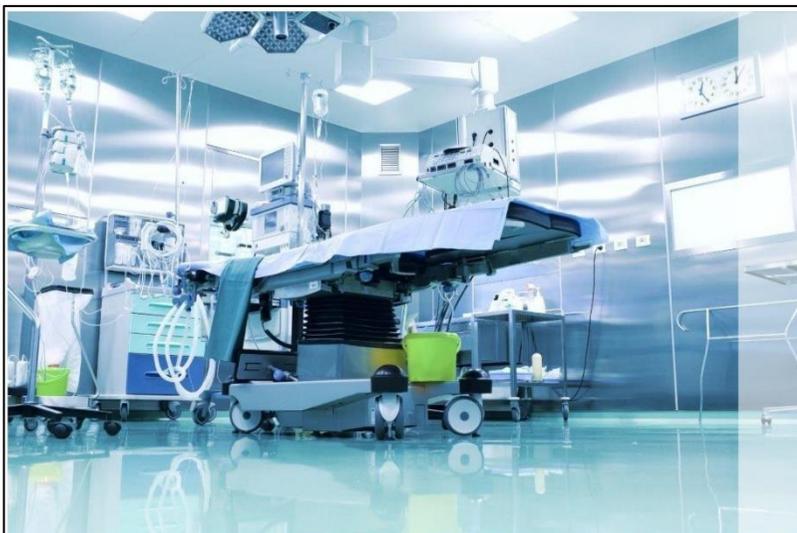
- ✂ Se Doente do sexo feminino, questionar se está grávida e em caso afirmativo verificar o número de semanas de gravidez (quando adequado).
- ✂ Validar e registar os Dados biométricos e de admissão, nomeadamente:
 - ✂ Peso, altura, pulso, pressão arterial (mmHg);
 - ✂ Motivo da admissão e proveniência.
 - ✂ Identificação do utente.

Dado a política e objetivos da instituição, torna-se ainda necessária avaliar o risco do doente para o desenvolvimento de úlcera de pressão e o risco de queda do doente:

- ✂ Avaliação e Registo da Escala de Braden
- ✂ Avaliação e Registo da Escala de Morse

Face a prováveis dificuldades no acolhimento do doente importa referir que é da competência do enfermeiro procurar ultrapassar barreiras, que dificultem um bom acolhimento, de forma a proporcionar ao doente uma boa adaptação.

O acolhimento do doente deve decorrer num ambiente de privacidade, com disponibilidade temporal suficiente para que o doente possa verbalizar os seus medos e preocupações e deve ser baseado numa informação e comunicação aberta, tendo em vista a otimização de uma relação de confiança entre enfermeiro-doente (Serrão cit. p. Gonçalves, 2014).



Intraoperatório

Neste capítulo aborda-se os registos que os enfermeiros na sala operatória devem realizar de acordo com a função a desempenhar (enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista)

Nunca é demais realçar que as funções embora distintas são complementares, na qual a comunicação eficaz entre os elementos otimiza o desempenho individual e coletivo.

Registos de Enfermagem na Sala Operatória

Os registos de enfermagem são um veículo de comunicação entre enfermeiros, e entre estes e os demais elementos da equipa multidisciplinar, que devem ser elaborados de modo a promover a individualização e a qualidade dos cuidados. São fundamentais para evidenciar os cuidados prestados, pelo que devem refletir os cuidados intraoperatórios e proporcionar uma avaliação das respostas dos doentes a esses cuidados.

Estes devem ser o reflexo da vigilância e monitorização intensiva a que o doente é submetido e relatar todos os atos de enfermagem executados. Assim, registos ausentes ou insuficientes são indicador de menor qualidade da assistencial, uma vez que há perda de dados importantes para a elaboração dos Planos de Cuidados (Pinheiro cit. p. Rebelo, 2013).

Para tal, durante a prestação de cuidados cirúrgicos devem existir instrumentos de registo adequados para os vários momentos, de modo a possibilitar a sua continuidade (OE, 2014; AESOP, 2006).

Desta forma abordar-se-á as recomendações de registos a efetuar para o enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista.



Enfermeiro de Anestesia

O enfermeiro perioperatório deve dominar saberes específicos no âmbito da anestesia, que lhe permita uma atuação facilitadora e colaborativa. Segundo a (AESOP, 2006) os principais objetivos da atuação do enfermeiro de anestesia são:

- ✂ Prevenir, reduzir e controlar a ocorrência de situações de risco, pelo facto do doente estar com o estado de consciência comprometido, com diminuição dos reflexos e sonolência;
- ✂ Promover e assegurar o bem-estar físico e psicológico;
- ✂ Verificar e preparar criteriosamente os materiais e equipamentos da sala operatória, para evitar fatores de risco acrescido, pela possibilidade de ocorrência de falhas na previsão dos mesmos;
- ✂ Colaborar eficazmente em todos os procedimentos e manobras anestésicas;
- ✂ Promover um ambiente seguro.

De forma a garantir a segurança da sua prática e continuidade dos cuidados é necessário que os enfermeiros de anestesia registem a sua prática com precisão.

Diariamente compete ao enfermeiro de anestesia preparar o material necessário para o ato anestésico, validar a operacionalidade da sala operatória e acolher o doente na sala operatória (AESOP,2006).

Para o efeito, confere o checklist do material necessário para a anestesia e regista as verificações efetuadas, nomeadamente

o Aparelho de Anestesia:

- ✂ Montagem dos circuitos ventilatórios no ventilador;
- ✂ Presença, integridade e conexão dos seguintes componentes:
 - ✂ Sistema de exaustão de gases;
 - ✂ Sistema de aspiração;
 - ✂ Vaporizador de gases anestésicos;
 - ✂ Filtro antibacteriano;
 - ✂ Ligação do sistema elétrico e conexão da rampa de gases;
 - ✂ Verificação do teste de funcionamento do ventilador.

o Monitor de Anestesia:

- ✂ Confirmação da operacionalidade;
- ✂ Conexão dos terminais de monitorização aos respetivos módulos.
- ✂ Agentes Farmacológicos:
 - ✂ Verificação dos fármacos anestésicos protocolados e outros requeridos pelo anestesiológista;
 - ✂ Confirmação da existência dos fármacos de urgência.

- ð Dispositivos médicos e equipamentos para:
- ✂ Preparação de fluidoterapia;
 - ✂ Cateterização de veia e artéria;
 - ✂ Monitorização standard básica e dispositivo para monitorização invasiva;
 - ✂ Entubação endo/nasotraqueal;
 - ✂ Algaliação e entubação nasogástrica;
 - ✂ Procedimentos específicos para analgesia intra e/ou pós-operatória;
 - ✂ Infusão rápida (bombas e seringas perfusoras) e aquecimento de fluidos;
 - ✂ Posicionamento;
 - ✂ Aquecimento corporal.

(AESOP, 2006)

Após a verificação e registo dos equipamentos e dispositivos anestésicos o enfermeiro deve registar os procedimentos que estão diretamente relacionados à sua intervenção no doente, nomeadamente regista:

- ✂ posicionamento do doente;
- ✂ monitorização hemodinâmica do doente (caso esta não seja registada automaticamente);
- ✂ regista a intervenção/valida a administração dos fármacos prescritos pelo anestesista;
- ✂ regista as intervenções de enfermagem associadas à técnica anestésica selecionada;

- ✂ Quando aplicável à condição do doente deve registar:
 - ✂ monitorização do débito urinário
 - ✂ balanço hídrico
 - ✂ monitorização térmica
 - ✂ monitorização metabólica
 - ✂ permeabilidade perfusional
 - ✂ potenciais reações cutâneas e integridade da pele
 - ✂ dispositivos inseridos de acesso venoso e arterial funcional e as intervenções de enfermagem realizadas;
- ✂ Intervenções que visam promover a manutenção da temperatura corporal do doente.
- ✂ Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem identificados, participando assim na elaboração do plano de cuidados.

(Duarte e Martins, 2014)(AESOP, 2006).

"O enfermeiro de anestesia deve compreender e valorizar a área de enfermagem de anestesia como um campo distinto, mas em complementaridade com a área de circulação e instrumentação, no âmbito dos cuidados de enfermagem perioperatória".

(AESOP, 2006, pp. 110)

Enfermeiro Circulante

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro circulante "(...) é o profissional de enfermagem que, no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite" (Ordem dos Enfermeiros, 2004, pp.1).

A palavra circulante deriva do verbo "circular", cujo significado se traduz por "andar em volta" do campo operatório, da equipa estéril, do Enfermeiro instrumentista e do doente cirúrgico, permitindo-lhe coordenar o conjunto das atividades dentro da sala e zelar para que o procedimento cirúrgico decorra nas melhores condições de segurança para o doente e equipa (AORN, 2015).

Os objetivos da atuação do Enfermeiro circulante passam pela manutenção da segurança do doente e da equipa cirúrgica, segurança do ambiente, controlo da infeção, atenção constante do ambiente cirúrgico fazendo cumprir a técnica asséptica, gerir os riscos inerentes a um Bloco Operatório e realizar a gestão organizacional (AESOP, 2006).

De forma a promover a segurança do doente e da equipa, segundo orientação da DGS e OMS, é necessário o preenchimento "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica



da OMS", sendo esta uma das funções que o enfermeiro circulante deve executar.

O objetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica "é reforçar as práticas de segurança e promover uma melhor comunicação e trabalho de equipa multidisciplinar. A lista é uma ferramenta para ser utilizada por profissionais interessados em melhorar a segurança cirúrgica e em reduzir mortes e complicações cirúrgicas evitáveis" (Organização Mundial de Saúde, 2009, pp. 2).

A verificação da segurança cirúrgica é realizada em 3 momentos distintos, o 1º momento é antes da indução da anestesia "SIGN IN", o 2º momento é antes da incisão da pele "TIME OUT" e o último momento antes do doente sair da sala de operação "SIGN OUT".

De acordo com a OMS (2019), os registos/verificações que devem ser realizados são a confirmação dos seguintes itens:

Antes da indução da anestesia "SIGN IN":

- ✘ A identidade do doente, o procedimento e a presença do consentimento informado?
- ✘ O local cirúrgico está marcado?
- ✘ A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?
- ✘ O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento?
- ✘ O doente possui:
 - ✘ Alergia conhecida?
 - ✘ Via aérea difícil ou risco de aspiração?
 - ✘ Equipamento/assistência acessível

- ✘ Risco de perda > 500ml de sangue (7ml/Kg em crianças)?
- ✘ 2 acessos IV/central
- ✘ administração de fluidos planeada
- ✘ Tipagem e sangue disponível

Antes da incisão da pele "TIME OUT"

- ✘ Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções.
- ✘ Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão
- ✘ A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?
- ✘ A profilaxia tromboembólica foi administrada?
- ✘ Confirmar com o cirurgião
 - ✘ Quais são os passos críticos ou fora da rotina?
 - ✘ Tempo planeado para o caso?
 - ✘ Qual a perda de sangue prevista?
- ✘ Confirmar com o Anestesiologista
 - ✘ Há alguma preocupação específica com o doente?

Antes do doente sair da sala de operação "SIGN OUT"

- ✘ A esterilização (incluindo os indicadores de resultado) foi confirmada?
- ✘ Existem problemas com os equipamentos/dispositivos ou qualquer outra preocupação?
- ✘ Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros?
- ✘ O nome do procedimento;



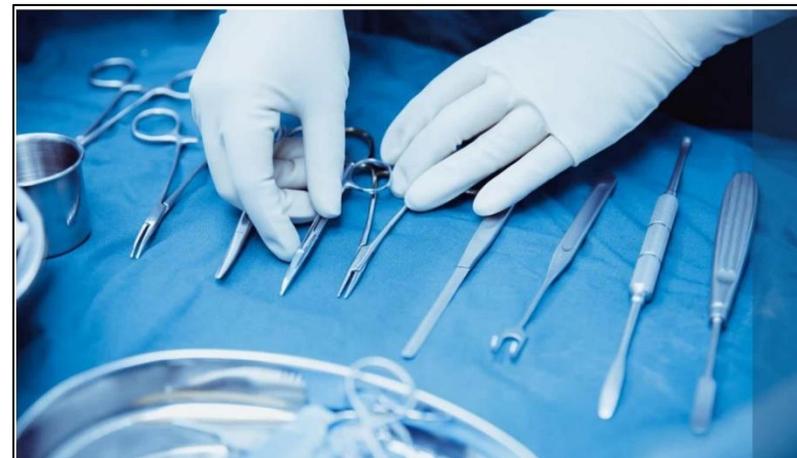
- ✘ As contagens de instrumentos, compressas e cortopunçantes;
- ✘ A rotulagem dos produtos biológicos ou outros;
- ✘ Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver;
- ✘ Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e principais preocupações/necessidades do doente?

Para além da responsabilidade, relativamente aos registos e verificação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica existem outras atividades que o enfermeiro circulante exerce e que devem ser registadas.

Segundo a AESOP (2006) o enfermeiro circulante realiza diversas atividades, e como tal carecem de registo, nomeadamente:

- ✘ Para o efeito, confere o checklist do material necessário para a cirurgia e regista as verificações efetuadas, nomeadamente.
- ✘ Regista os atos relacionados com a algaliação do doente (dispositivo usado, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados associados ao ato).
- ✘ Regista o posicionamento e os recursos materiais necessários para o posicionamento;
- ✘ Regista o local da colocação do eletrodo neutro do equipamento de eletrocirurgia.

- ✂ Regista os dispositivos cirúrgicos necessários no decorrer da cirurgia (ex: eletrocirurgia, aspirador, insuflador de CO₂, coluna de laparoscopia).
- ✂ Regista em colaboração com o enfermeiro instrumentista a contagem das compressas, corto-perfurantes e instrumentos cirúrgicos;
- ✂ Acondiciona e regista as peças para anatomia patológica, citológica e microbiologia.
- ✂ Regista identificação do doente, tempos cirúrgicos, cirurgia efetuada, colheitas efetuidas.
- ✂ Regista os dispositivos médicos estéreis utilizados (instrumental, implantes, suturas) de modo a permitir o seu rastreio.
- ✂ Reporta irregularidades ou incidentes que ocorram durante a cirurgia de acordo com o protocolo interno da instituição.
- ✂ Regista, avalia e participa na elaboração do plano de cuidados, em parceria com o enfermeiro de anestesia e instrumentista, identificando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;



Enfermeiro Instrumentista

A função do enfermeiro instrumentista, apesar de ser considerada uma função basicamente técnica, a perspectiva do cuidar está na base de todos os cuidados, mesmo aqueles que aparentemente se situam numa área ao nível do saber fazer e da operacionalização.

No âmbito desta valência, é sua função prever, organizar, utilizar, gerir e controlar a instrumentação para que a cirurgia decorra nas melhores condições de segurança para o doente e para a equipa (AESOP, 2006).

Como em todas as funções do enfermeiro perioperatório, a prestação de cuidados do enfermeiro instrumentista, segue a metodologia do processo de enfermagem e exige competências específicas na área da enfermagem perioperatória.

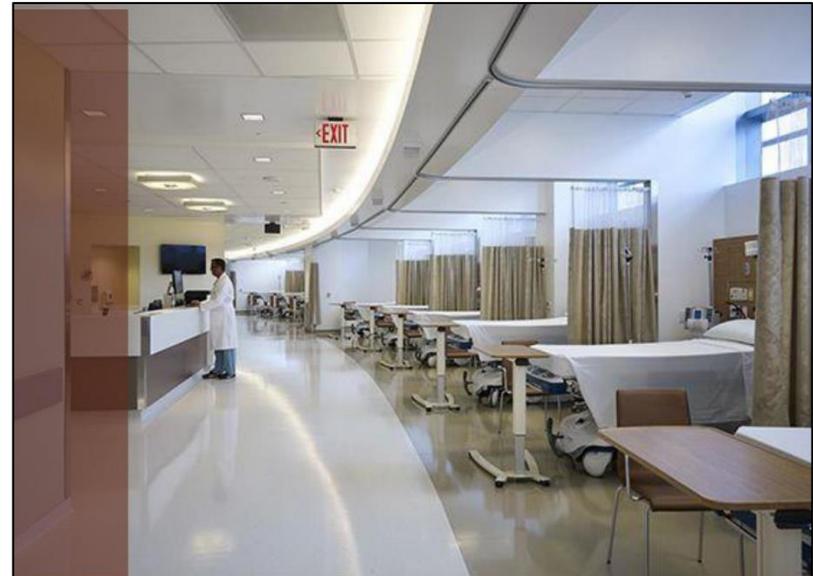
O enfermeiro instrumentista deve compreender e valorizar a área da instrumentação enquanto isolada e distinta, mas deve simultaneamente, valorizar a área da circulação e da anestesia, como forma de complementar a sua prestação de cuidados no âmbito dos cuidados perioperatórios (AESOP, 2006).

Assim, o enfermeiro instrumentista desenvolve a sua atividade inserida na equipa cirúrgica, que irá cuidar do doente durante uma determinada intervenção cirúrgica.

Nesse sentido, assume a responsabilidade individual e em equipa, dos cuidados que presta, em parceria com outros profissionais.

Portanto espera-se que o enfermeiro instrumentista colabora com os restantes enfermeiros da sala operatória na execução dos registos de enfermagem, nomeadamente:

- ✂ Na validação dos registos dos dispositivos médicos e cirúrgicos utilizados;
- ✂ No registo da contagem das compressas, compressas, corto-perfurantes e instrumentos cirúrgicos;
- ✂ Na validação da monitorização da entrada e saída de fluidos presentes na intervenção cirúrgica;
- ✂ Na elaboração do plano de cuidados, em parceria com o enfermeiro de anestesia e circulante, identificando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem



Unidade Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)

O Enfermeiro da UCPA desenvolve o seu trabalho aos três níveis de prevenção, investindo toda a sua experiência e saber na prevenção de complicações anestésicas e cirúrgicas, na deteção precoce e tratamento daquelas que não forem evitáveis e na preparação do doente para a reabilitação e recuperação do seu equilíbrio fisiológico e capacidades funcionais, de forma rápida e num ambiente de segurança e conforto (AESOP, 2006)

Registos de Enfermagem na UCPA

Após a cirurgia, o doente encontra-se em estado crítico necessitando de uma vigilância acerca de possíveis complicações pós-anestésicas e cirúrgicas.

É recomendado que todos os doentes submetidos a intervenção anestésica (anestesia geral, do neuro-eixo ou a cuidados de monitorização), sejam admitidos numa UCPA.

Esta unidade tem uma equipa treinada na interpretação e resposta aos eventos de um breve mas intenso período que se segue a procedimentos requerendo um ato anestésico, prestando cuidados e monitorização apertada (Sampaio *et al.*, 2017).

De acordo com AESOP (2006), os principais objetivos da atuação do enfermeiro presente na UCPA são:

- ✂ Proporcionar uma avaliação crítica permanente do pós-operatório dos doentes;
- ✂ Antecipar e prevenir as possíveis complicações anestésicas e cirúrgicas;
- ✂ Possibilitar a atuação imediata e de elevada competência se estas complicações surgirem.

O enfermeiro desta Unidade desenvolve a sua atuação ao longo das seguintes fases:

1ª fase - Preparação da unidade para acolher os doentes

O enfermeiro realiza diversas funções antes de acolher o doente e para tal deve verificar e registar os seus atos, com o intuito de promover a segurança do ambiente e melhoria da sua prática.

Nesta etapa o enfermeiro verifica e regista a Checklist de verificação de Segurança da UCPA, que contempla os seguintes itens:

- ✂ Ventilador operacional
- ✂ Monitor de sinais vitais adequado às necessidades de monitorização do doente;
- ✂ Sistemas de aquecimento de fluidos e temperatura do doente;
- ✂ Equipamentos de perfusão contínua de fluidos;
- ✂ Funcionalidade da Rampas de oxigénio, vácuo e ar respirável.
- ✂ Fármacos necessários para o tratamento de possíveis complicações.
- ✂ Verificação do carro de emergência.

2ª fase - Avaliação inicial do doente e manutenção dos cuidados

Após a entrada do doente na UCPA, o enfermeiro deve cuidar exclusivamente deste, até que se encontre consciente, estável e capaz de comunicar, e só depois poderá cuidar de outros doentes em simultâneo.

Esta recomendação é soberana e deve ser seguida, mesmo que isso implique o atraso na receção de outros doentes. Todas as UCPA's devem ter staff de enfermeiros que permita esta prática (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland cit. p. Sampaio *et al.*, 2017).

Uma vigilância e monitorização adequadas devem ser iniciadas e mantidas continuamente até que o doente reúna critérios de alta.

Assim, é preconizada a monitorização e registos das atividades realizadas. Os itens que reúnem consenso dos diversos autores que devem ser realizados são:

- ✂ Função respiratória
 - ✂ Permeabilidade da via aérea, frequência respiratória e da saturação de oxigénio.
 - ✂ Coloração da pele, mucosas e leitos ungueais;
 - ✂ Necessidade de oxigenoterapia;
 - ✂ Se o doente intubado ou com dispositivo supraglótico é recomendado o uso de capnografia.
- ✂ Função cardiovascular
 - ✂ Frequência cardíaca, pressão arterial (invasiva sempre que justificada) e ECG.
 - ✂ Presença de Edemas
- ✂ Função neurológica
 - ✂ Estado de Consciência (Escala de Coma de Glasgow)
- ✂ Função neuromuscular
 - ✂ Resposta motora;
 - ✂ Resposta sensitiva;
 - ✂ Em caso de bloqueio do neuro eixo - (Escala de Bromage)
- ✂ Avaliação de alterações resultantes (diretas) da intervenção anestésico-cirúrgicas
- ✂ Pensos e suas características;
- ✂ Cateteres: tipo e permeabilidade;
- ✂ Drenagens: tipo, permeabilidade, quantidade e características;
- ✂ Soros: localização das linhas, tipo e quantidade das soluções em perfusão
- ✂ Transfusões: sangue e derivados.
- ✂ Débito urinário

- ✂ Posicionamento do doente de forma a facilitar a adequada função respiratória;
- ✂ Registo da terapêutica farmacológica e não farmacológica administrada;
- ✂ Monitorizar:
 - ✂ Temperatura (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
 - ✂ Dor (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
 - ✂ Náuseas e vômitos (deve ser avaliada periodicamente durante o despertar e a recuperação).
- ✂ Elaboração e promoção da continuidade do plano de cuidados existente;
- ✂ Definir e registar os diagnósticos de enfermagem com base nos problemas identificados e necessidades afetadas;

Os diagnósticos de enfermagem nesta fase incidem essencialmente nos seguintes aspetos: alterações da função respiratória, cardiovascular, renal, do equilíbrio hidroeletrólítico, do estado de consciência, dor, alteração do conforto, da função motora, da integridade da pele e mucosas, do equilíbrio psicológico e da suscetibilidade às infeções.

(Apfelbaum *et al.*, 2013; Fletcher e Engelman, 2020; Heikkilä, Peltonen e Salanterä, 2016; Tunen, van *et al.*, 2020; Turunen *et al.*, 2017; Sampaio *et al.*, 2017; AESOP, 2006; Serralheiro *et al.*, 2017; Mendes, Ferrito e Gonçalves, 2018)

3ª fase - Avaliação e preparação da alta da UCPA

Não está definido um tempo mínimo de permanência dos doentes nestas unidades.

O doente deve manter-se na UCPA, até que os riscos de depressão do sistema nervoso central e cardiopulmonar sejam mínimos (Apfelbaum *et al.*, 2013).

A escala de recuperação recomendada para avaliar a presença de critérios de alta da UCPA é a Escala de Aldrete. A utilização da mesma pelos enfermeiros da UCPA recomenda que este monitorize e registe os seguintes parâmetros:

- ✂ Nível de consciência
- ✂ Atividade Física (reversão completa de bloqueio neuromuscular)
- ✂ Estabilidade hemodinâmica
- ✂ Estabilidade respiratória
- ✂ Saturação de O₂
- ✂ Dor pós-operatória
- ✂ Náuseas e vômitos.

Cada parâmetro é valorizado de 0 a 2 e o doente terá alta, de acordo com o protocolo do serviço, quando apresentar um score igual ou superior a 12.

É importante que a equipa de enfermagem tenha habilidades e experiência na utilização da Escala de Aldrete, pois a aplicação correta da mesma proporciona uma maior segurança ao doente. Visto que, o preenchimento errado desses parâmetros de avaliação pode colocar o doente em situação de risco e levar ao agravamento do seu estado geral (Farias Queiroz de Souza *et al.*, 2019).

The National Patient Safety Agency cit. p. Sampaio *et al.* (2017) recomenda, ainda, o registo da data e hora de admissão, tempo decorrente até à alta, hora de alta e destino do doente;

Conclusão

Os registos de Enfermagem justificam as ações e os cuidados prestados ao longo da estadia do doente no Bloco Operatório.

A elaboração deste guia pretende auxiliar na decisão dos enfermeiros perioperatório sobre quais os registos de enfermagem devem realizar.

Importa reter que os registos de enfermagem no Bloco Operatório deverão ser o reflexo da evolução do doente desde a sua entrada na admissão até ao momento da transferência para o serviço de internamento.

Estes devem transmitir todos os cuidados prestados e evidenciar todos os aspetos importantes. Devem refletir todos os passos do processo de enfermagem.



Bibliografia

Adolfsen, H.; Bruun, P. - A Strategy For Nursing Development -- Experience From Designing, Implementation And Evaluation. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*. . Issn 0107-4083. 26:3 (2006) 49-53.

Aesop - *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia À Prática De Cuidados*. Loures : [S.N.]. Isbn 972-8930-16-X.

Aljohani, Aljoharah A. *Et Al*. - Common Complications Of Cesarean Section During The Year 2017 In King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. . Issn 2168-8184. 13:1 (2021). Doi: 10.7759/Cureus.12840.

Apfelbaum, Jeffrey L. *Et Al*. - Practice Guidelines For Postanesthetic Care: An Updated Report By The American Society Of Anesthesiologists Task Force On Postanesthetic Care. *Anesthesiology*. . Issn 00033022. 118:2 (2013) 291-307. Doi: 10.1097/Aln.0b013e31827773e9.

Blank, Cinthya Yara; Sanches, Elizabeth Navas; Leopardi, Maria Tereza - A Prática Do Enfermeiro Auditor Hospitalar Na Região Do Vale Do Itajaí. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. . Issn 1518-1944. 15:1 (2013) 233-42. Doi: 10.5216/Ree.V15i1.15082.

Braga, Patrícia - Promoção Da Implementação Do Sistema Informático Cípe/Scínico Na Ucidem Em Portalegre. [S.L.] : Instituto Politécnico De Portalegre, 2015

Brienza, Nicola *Et Al*. - Clinical Guidelines For Perioperative Hemodynamic Management Of Non Cardiac Surgical Adult Patients. *Minerva Anestesiologica*. . Issn 18271596. 85:12 (2019) 1315-1333. Doi: 10.23736/S0375-9393.19.13584-5.

Bsimple - Operating Room [Em Linha], Atual. 2021. [Consult. 3 Jun. 2021]. Disponível Em [Www:<Url:Https://Www.B-Simple.Pt/Produtos/>](https://www.b-simple.pt/Produtos/).

Callegaro, Giovana Dorneles *Et Al*. - Cuidado Perioperatório Sob O Olhar Do Cliente Cirúrgico. *Rev Rene*. . Issn 2175-6783. 11:3 (2010) 132-142.

Cruz, Daniela Carvalho Santos; Sumam, Natália De Simoni; Spíndola, Thelma - Os Cuidados Imediatos Prestados Ao Recém-Nascido E A Promoção Do Vínculo Mãe-Bebé. *Revista Escola Enfermagem Usp. São Paulo*. [Em Linha]2007) 690-697. [Consult. 29 Jun.

2021]. Disponível Em [Www:<Url:Www.Ee.Usp.Br/Reeusp/>](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Issn 0080-6234.

Davies, Menna Et Al. - Pacific Perioperative Practice Bundle - Infection Prevention [Em Linha]. Australia : [S.N.] [Consult. 24 Jul. 2021]. Disponível Em [Www:<Url:Www.Ifpn.Org.Uk>](http://www.ifpn.org.uk).

Eorna - Best Practice For Perioperative Care. 2. Ed. Brussels : The European Operating Room Nurses Association, 2020. Isbn 9789082370904.

Farias Queiroz De Souza, Claudinalle Et Al. - Uso Do Índice De Aldrete E Kroulik Na Sala De Recuperação Pós-Anestésica: Uma Revisão Sistemática Use Of Aldrete And Kroulik Index In The Post Anesthetic Recovery Room: A Systematic Review Artigo De Revisão Review Article Autores Correspondência Para. Revista Enfermagem Digital Cuidado E Promoção Da Saúde. 4:1 (2019). Doi: 10.5935/2446-5682.20190007.

Fletcher, N.; Engelman, D. T. - Postoperative Care: Who Should Look After Patients Following Surgery? Anaesthesia. . Issn 13652044. 75:S1 (2020) E5-E9. Doi: 10.1111/Ana.14887.

Fragata, José I. G. - Erros E Acidentes No Bloco Operatório: Revisão Do Estado Da Arte. Revista Portuguesa De Saúde Pública. [Em Linha] Temático:10 (2010) 17-26. Disponível Em [Www:<Url:Http://Www.Elsevier.Es/En-Revista-Revista-Portuguesa-Saude-Publica-323-Articulo-Erros-E-Acidentes-No-Bloco-Operatorio-Revisao-Do-X0870902510898559>](http://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-erros-e-acidentes-no-bloco-operatorio-revisao-do-x0870902510898559).

Gonçalves, Ângela Carina Ramos - O Acolhimento Da Pessoa Com Doença Hemato-Oncológica E Sua Família - Intervenções De Enfermagem. [S.L.] : Escola Superior De Enfermagem De Lisboa, 2014

Goossen, William - Uso De Registos Electrónicos Dos Pacientes Para Colher Conjuntos Mínimos De Dados Baseados Numa Terminologia Unificada De Enfermagem. Enfermagem. 18:2 (2000) 5-22.

Grespan Setz, Vanessa; D'innocenzo, Maria - Avaliação Da Qualidade Dos Registos De Enfermagem No Prontuário Por Meio Da Auditoria* Evaluation Of The Quality Of Nursing Documentation Though The Review Of Patient Medical Records Evaluación De La Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica Por Medio De La Auditoría. Acta Paulista De Enfermagem. . Issn 1982-0194. 22:3 (2009) 313-317.

Página 32

Harris, Andrew P.; Zitzmann, William G. - Operating Room Management: Structure, Strategies & Economics - Google Livros. 1º Ed. Michigan : [S.N.]. Isbn 9780815141785.

Heikkilä, Kristiina; Peltonen, Laura Maria; Salanterä, Sanna - Postoperative Pain Documentation In A Hospital Setting: A Topical Review. Scandinavian Journal Of Pain. . Issn 18778879. 11:2016) 77-89. Doi: 10.1016/J.Sjpain.2015.12.010.

Icn - Cipe © Linhas De Orientação Para A Elaboração De Catálogos Cipe Conselho Internacional De Enfermeiros Ordem Dos Enfermeiros [Em Linha]. Edição Portuguesa Ed. Lisboa : [S.N.] [Consult. 22 Mai. 2021]. Disponível Em [Www:<Url:Http://Www.Icn.Ch>](http://www.icn.ch). Isbn 9789899602168.

Lages, Neusa; Fonseca, Cristiana; Abelha, Fernando - Unidade De Cuidados Pós Anestésicos - Tempo De Definir Novos Conceitos?. Revista Sociedade Portuguesa De Anestesiologia. Porto. . Issn 0871-6099. 15:4 (2006) 18-26.

Lourenço, M. - Cuidar No Bloco Operatório. Nursing. Lisboa. 2004) 25-28.

Marques, Domingos André Gama - O Papel Do Enfermeiro Especialista Na Melhoria Da Qualidade Dos Cuidados. [S.L.] : Universidade Católica Portuguesa, 2018

Mendes, Diana Isabel Arvelos; Ferrito, Candida Rosa De Almeida Clemente; Gonçalves, Maria Isabel Rodrigues - Nursing Interventions In The Enhanced Recovery After Surgery®: Scoping Review. Revista Brasileira De Enfermagem. [Em Linha] 71:2018) 2824-2832. [Consult. 2 Jun. 2021]. Disponível Em [Www:<Url:Http://Dx.Doi.Org/10.1590/0034-7167-2018-0436>](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436). Issn 00347167.

Nascimento, Simone Martins - As Funções Gerenciais Do Enfermeiro No Cotidiano Da Assistência Hospitalar. Rio De Janeiro : Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro, 2013

Ordem Dos Enfermeiros - Padrões De Qualidade Dos Cuidados De Enfermagem. Divulgar. Lisboa. [Em Linha]2001) 1-24. [Consult. 19 Jun. 2021]. Disponível Em [Www:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/Media/8903/Divulgar-Padroes-De-Qualidade-Dos-Cuidados.Pdf>](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/Divulgar-Padroes-De-Qualidade-Dos-Cuidados.Pdf).

Ordem Dos Enfermeiros - Orientações Relativas Às Atribuições Do Enfermeiro Circulante [Em Linha]. Lisboa : [S.N.] Disponível Em

Página 33

Www:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/Arquivo/Tomadasposicao/Documents/Enuciadoposicao_7set2004.Pdf>.

Ordem Dos Enfermeiros - Sistema De Informação De Enfermagem (Sie) - Princípios Básicos De Arquitectura E Principais Requisitos Técnico - Funcionais [Em Linha]. Lisboa : [S.N.] Disponível Em

Www:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/Arquivo/Documentosoficiais/Documents/Sie-Principiosbasicosarq_Requisitostecfunc-Abril2007.Pdf>.

Ordem Dos Enfermeiros - Padrões De Qualidade - Questões [Em Linha], Atual. 2014. [Consult. 20 Jun. 2021]. Disponível Em

Www:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/Arquivo-De-Páginas-Antigas/Padrões-De-Qualidade-Questões/>.

Estatuto Da Ordem Dos Enfermeiros - Lei 156/2015. Diário Da República N.º 181/2015, Série I De 2015-09-16 [Em Linha]. Lei N.º 156/2015 (15-09-16) 8059-8015. [Consult. 24 Mai. 2021]. Disponível Em

Www:<Url:Https://Data.Dre.Pt/Eli/Lei/156/2015/09/16/P/Dre/Pt/Html>.

Ordem Dos Enfermeiros - Cipe® Versão 2015 - Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem. Lisboa : Lusodidacta, 2016. Isbn 978-989-8444-35-6.

Ordem Dos Enfermeiros - Acreditação Da Idoneidade Formativa [Em Linha], Atual. 2017. [Consult. 25 Abr. 2021]. Disponível Em Wwv:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/A-Ordem/Estrutura-De-Idoneidades/Acreditação-Da-Idoneidade-Formativa/>.

Ordem Dos Enfermeiros - Regulamento N.º558/2017 - Regulamento Da Idoneidade Formativa Dos Contextos Da Prática Clínica [Em Linha]. Lisboa : [S.N.] Disponível Em Wwv:<Url:Https://Www.Ordemenfermeiros.Pt/Media/6100/Aa-Raif-Acreditação-Da-Idoneidade-Formativa-Dos-Contextos-Da-Prática-Clínica.Pdf>.

Organização Mundial Da Saúde - Guia Curricular De Segurança Do Paciente Da Organização Mundial Da Saúde: Edição Multiprofissional [Em Linha]. Rio De Janeiro : Autografia, 2016 [Consult. 20 Jun. 2021]. Disponível Em Wwv:<Url:Www.Who.Int>. Isbn 9788555268502.

Organização Mundial Da Saúde - Manual De Políticas E Estratégias Para A Qualidade Dos

Cuidados De Saúde [Em Linha]. Genebra : Revekka Vital / Commonsense, 2020 [Consult. 19 Jun. 2021]. Disponível Em Wwv:<Url:Http://Apps.Who.Int/Iris/>. Isbn 9789240005709.

Organização Mundial De Saúde - Manual De Implementação Lista De Verificação De Segurança Cirúrgica Da Oms - Cirurgia Segura Salva Vidas [Em Linha]. Genebra : [S.N.] [Consult. 30 Mai. 2021]. Disponível Em Wwv:<Url:Https://Www.Dgs.Pt/Ficheiros-De-Upload-2/Manual-De-Implementacao-Da-Lista-De-Verificacao-De-Seguranca-Cirurgica-Da-Oms-Pdf.Aspx>. Isbn 9789 2415 9859 0.

Pires, Marta Alexandra Gomes; Rego, Amélia - Visita Pré-Operatória De Enfermagem. Servir. . Issn 0871-2379. 59:6 (2017) 54-59.

Rebelo, Sónia Maria Dos Santos Regadas Soares - Segurança Do Doente No Bloco Operatório. [S.L.] : Escola Superior De Enfermagem De Coimbra, 2013

Reis, Elizabeth Et Al. - Estatística Aplicada 2. 6ª Ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2019. Isbn 9789726189862.

Sampaio, Adelina Et Al. - Manual De Cuidados Pós-Anestésicos Ii. Coimbra : [S.N.]

Sessler, Daniel - Complications And Treatment Of Mild Hypothermia. Anesthesiology. . Issn 0003-3022. 95:2 (2001) 531-543. Doi: 10.1097/00000542-200108000-00040.

Silva, Maria Amélia Dourado Rodrigues Da - Necessidade Pré-Operatória Do Doente Cirúrgico: Acolhimento De Enfermagem. [S.L.] : Universidade Do Porto, 2010

Silva, Tiago Magalhães - Intervenções Do Enfermeiro Perioperatório Para A Prevenção Da Infecção Do Local Cirúrgico Durante O Período Intraoperatório. Percursos. Setubal. . Issn 1646-5067. 30 (2014) 41-52.

SWEENEY, Paula - The Effects Of Information Technology On Perioperative Nursing. AORN Journal. . ISSN 00012092. 92:5 (2010) 528-543. Doi: 10.1016/J.Aorn.2010.02.016.

VALIDO, Susana Cristina Nunes - CHECKLIST CIRURGICA: CONTRIBUTO PARA UMA INTERVENÇÃO NA ÁREA DA SEGURANÇA DO DOENTE. [S.L.] : Instituto Politécnico De Lisboa, 2011

**Apêndice H - Plano de sessão formativa da Implementação do
PatientCare Bloco Operatório**

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

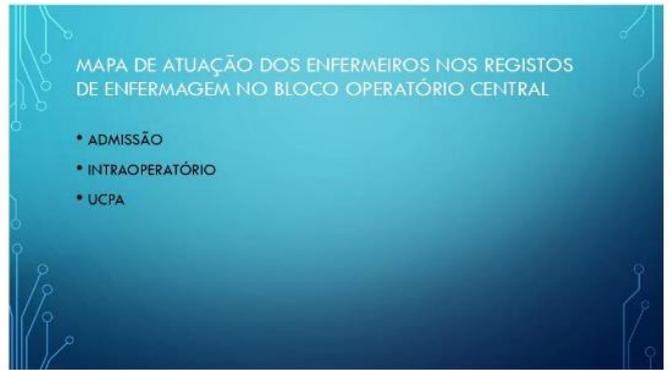
TEMA:		Sistemas De Informação Em Enfermagem no BOC		
Nº Sessões: 2	Carga horária: 3h	Destinatários: Enfermeiros do Bloco Operatório		
OBJECTIVO GERAL: Promover a utilização do SIE em contexto perioperatório				
INSTITUIÇÃO: Hospital na Região Norte	Local: Anfiteatro	DATA: 26/02/2021 06-03-2021	Regime: Presencial + E-learning	
FORMADOR: Ruben Lopes + Equipa de Implementação BSIMPLE PatientCare	Hora Inicio: 08:00			

	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TEMPO	MÉTODOS / TÉCNICAS	MATERIAIS e EQUIPAMENTOS	AVALIAÇÃO
Introdução	Apresentação dos conteúdos a ministrar. Apresentação do SIE a implementar.		Apresentação em Powerpoint	20'	Expositivo		
Desenvolvimento	Apresentação dos layouts do SIE PatientCare Definir as ações possíveis de realizar e funções dos menus do contexto Apresentação de registos mínimos a realizar no BOC Apresentação das Checklist existentes Simulação de casos práticos (cirurgia programada e cirurgia de urgência/emergência)	Dar a conhecer o software de registos; Apresentar as funções e características do software; Elucidar sobre as checklist's e menus de atalho rápido para registar a informação; Elucidar sobre a criação do plano de cuidados de enfermagem; Elucidar sobre os registos necessários a realizar no BOC; Promover a utilização do SIE PatientCare no Bloco Operatório Simular casos reais comuns no BOC;	Apresentação em Powerpoint. Simulação de casos reais	120'	Expositivo e Demonstrativo	PC + Videoprojetor + Internet + Plataforma videoconferência	Questionário de satisfação dos participantes
Conclusão	Realizar um briefing do conteúdo apresentado Promover a discussão de conteúdos		Apresentação em Powerpoint	40'			

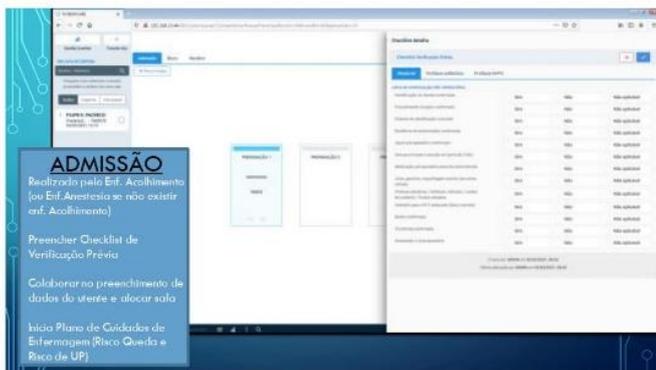
Apêndice I - Apresentação em *Powerpoint* da sessão formativa da Implementação do PatientCare Bloco Operatório



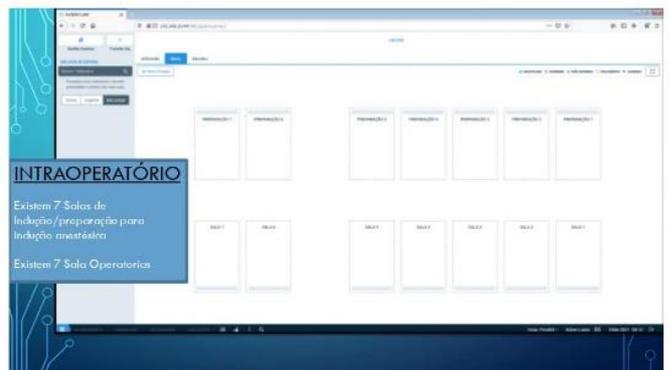
7



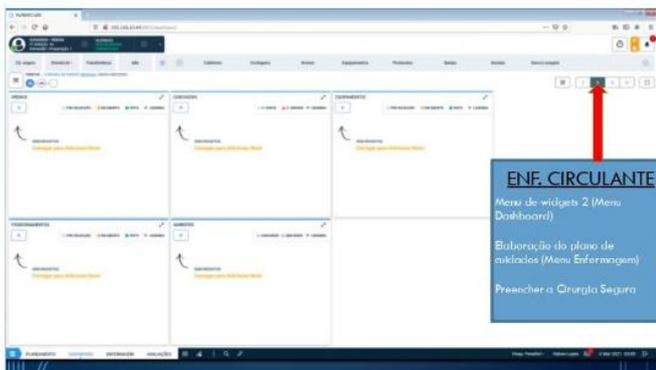
8



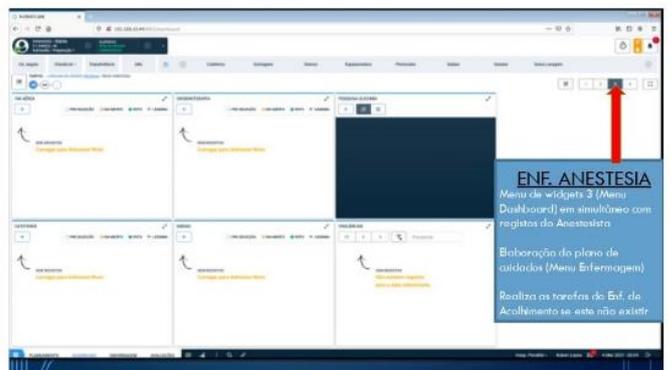
9



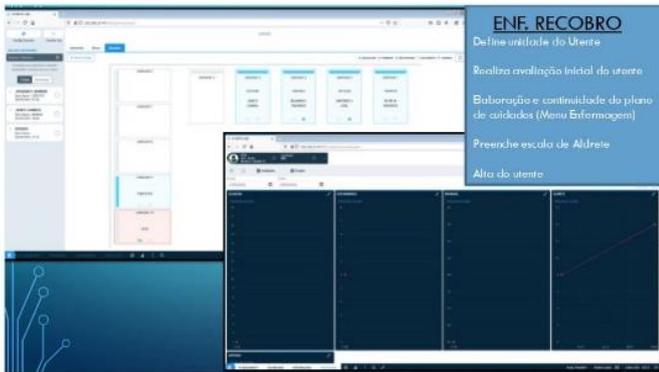
10



11



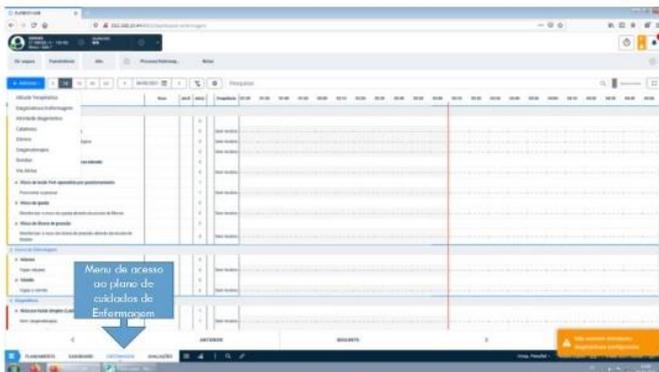
12



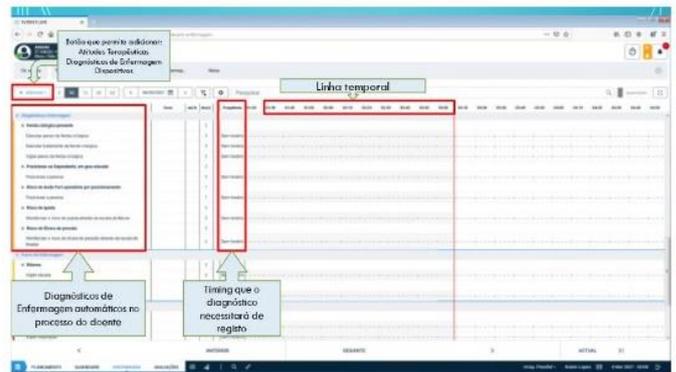
13



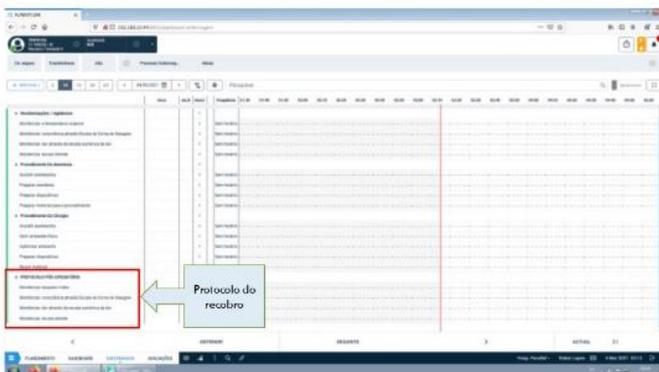
14



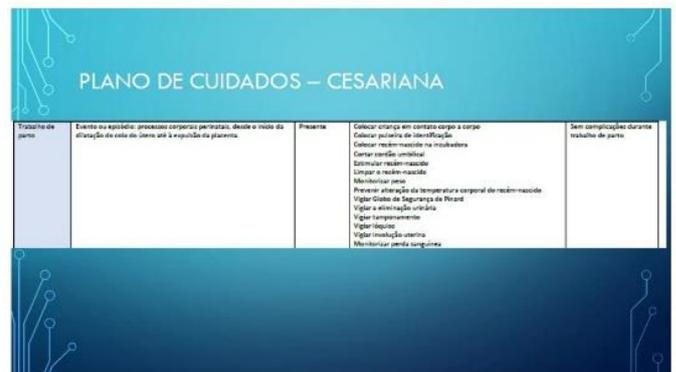
15



16



17



18

ALERTAS

- Realizar preenchimento das equipas (Simultaneidade);
- Dar alta e transferências aos doentes (impossibilita nova entrada);
- Tempos cirúrgicos importantes;
- Indicadores de qualidade (Dor; Queda; UP);
- PICIS (consegue-se abrir mas não existe transferência de dados);



19

A DESENVOLVER

- Integração da cirurgia segura (SCLINIC);
- Integração dos doentes programados (SONHO);
- Etiquetas de identificação dos utentes e dos MCDT's;
- Integrar Gasometrias e restantes MCDT's;
- Checklist's de verificação de sala (Anestesia, Circulante e Carro de RN);
- Desenvolvimento de protocolos de cuidados (De acordo com a especialidade cirúrgica);
- Padrão de Documentação dos Cuidados de Enfermagem em contexto Perioperatório (Dinâmico);
- Transferência do plano de cuidados de enfermagem com o internamento;
- Plataforma de comunicação com os serviços em tempo real (SMS);
- Transferência de dados dos doentes para os enfermeiros dos serviços de internamento com base no ISBAR;



20

FINALIDADE

- Realizar registos de Enfermagem;
- Promover a continuidade de cuidados de enfermagem;
- Reduzir/Eliminar a realização dos registos em suporte de papel e a duplicação dos mesmos;
- Promover o uso de uma linguagem universal;



21



"Sozinhos, pouco podemos fazer; juntos, podemos fazer muito"
Helen Keller

22

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis"
José de Alencar

OBRIGADO PELA ATENÇÃO!

23

BIBLIOGRAFIA

- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2. Santa Maria da Feira: Ordem dos Enfermeiros, 2011 ISBN: 978-92-95094-35-2.
- CIPE 2015 by Ordem dos Enfermeiros - Flipsnack. (n.d.). Retrieved March 4, 2021, from <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/cipe-2015.html?fbclid=IwAR1u9YSHVQPKIGX2xPamiqLYUFxTjOJH8VcXQRTrbcE4JONEfouVPS6Rwg8>
- ICNP Browser | ICN - International Council of Nurses. (n.d.). Retrieved March 4, 2021, from <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

24

Apêndice J - Flyer digital sobre as orientações dos cuidados de enfermagem mínimos a registrar em contexto perioperatório

FUNÇÕES DA EQUIPA DE ENFERMAGEM RELATIVA AOS REGISTOS DOS CUIDADOS

ADMISSÃO

Realizado pelo Enfermeiro de Acolhimento (ou Enf. Anestesia se não existir Enf. Acolhimento)

Preencher Checklist de Verificação Prévia

Colaborar no preenchimento de dados do utente

Inserir o doente na unidade prevista

Iniciar o Plano de Cuidados de Enfermagem (Risco Queda; Risco de UP; Escala de coma de Glasgow)

INTRAOP

ENFERMEIRO CIRCULANTE:

Menu de widgets 2 (Menu Dashboard) e outros parâmetros que ache pertinente na intervenção do enf. Circulante e enf. Instrumentista

Participa na elaboração do plano de cuidados (Menu Enfermagem)

Preencher a Cirurgia Segura

ENFERMEIRO DE ANESTESIA

Menu de widgets 3 (Menu Dashboard) em simultâneo com registos do Anestesta e outros parâmetros que ache pertinente na intervenção do enf. anestesia

Participa na elaboração do plano de cuidados (Menu Enfermagem)

Realiza as tarefas do Enf. de Acolhimento se este não existir

UCPA

Inserir o doente na unidade prevista

Realiza a avaliação inicial do utente através das escalas de Glasgow, escala da dor e Escala de Bromage.

Elaboração e continuidade do plano de cuidados (Menu Enfermagem)

Preencher escala de Aldrete

Efetuar a alta do utente



Apêndice K - Consentimento livre e esclarecido

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, tomei conhecimento do objetivo do estudo e do que tenho que fazer para participar no mesmo.

A implementação deste questionário tem como objetivo a identificação das necessidades formativas dos Enfermeiros do Bloco Operatório Central, no âmbito do tema "Registos de Enfermagem CIPE no Bloco Operatório Central num Sistema de Informação de Enfermagem".

Fui esclarecido (a) sobre todos os aspetos que considero importantes e as perguntas que coloquei foram esclarecidas. Fui informado(a) que tenho direito a participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá quaisquer consequências. Assim, declaro que aceito participar no estudo.

_____, _____ de _____ de 2021.

(Assinatura)

Apêndice L - Grelha de avaliação global de auditoria aos registos de enfermagem no BOC

Grelha de avaliação global de auditoria aos registos de enfermagem no BOC						
Nº DE PROCESSOS AUDITADOS			Data			
Parâmetros a auditar			C	IP%	NC	%
1	Preenchimento da Checklist de Verificação de Segurança Anestésica Inicial					
2	Avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão - Escala de Braden					
3	Avaliação do risco de queda – Escala de Morse					
4	Registo completo da equipa de enfermagem interveniente na cirurgia					
5	Registo das atividades implementadas pelos enfermeiros no intraoperatório					
6	Preenchimento dos dados relativos ao modelo da folha de circulante:					
6.1	Registo de contagem de compressas utilizadas					
6.2	Registo dos tempos cirúrgicos					
6.3	Registo da verificação da Esterilização dos instrumentais e dispositivos médicos					
6.4	Registo da classificação de estado físico e risco anestésico (ASA)					
7	Utilização da taxonomia CIPE na elaboração do plano de cuidados de enfermagem					
8	Registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada um dos diagnósticos de enfermagem ativos					
9	Registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem que suporta cada uma das atitudes terapêuticas ativas					
10	Monitorização da dor no mínimo à entrada e à saída da UCPA					
11	Preenchimento da escala de Aldrete antes da alta da UCPA					

LEGENDAS:	C – Conformidade	NC – Não Conformidade	IP – Índice Positividade
------------------	------------------	-----------------------	--------------------------

Apêndice M – *Layout do software Patient Care*

Figura 1 - Layout acolhimento

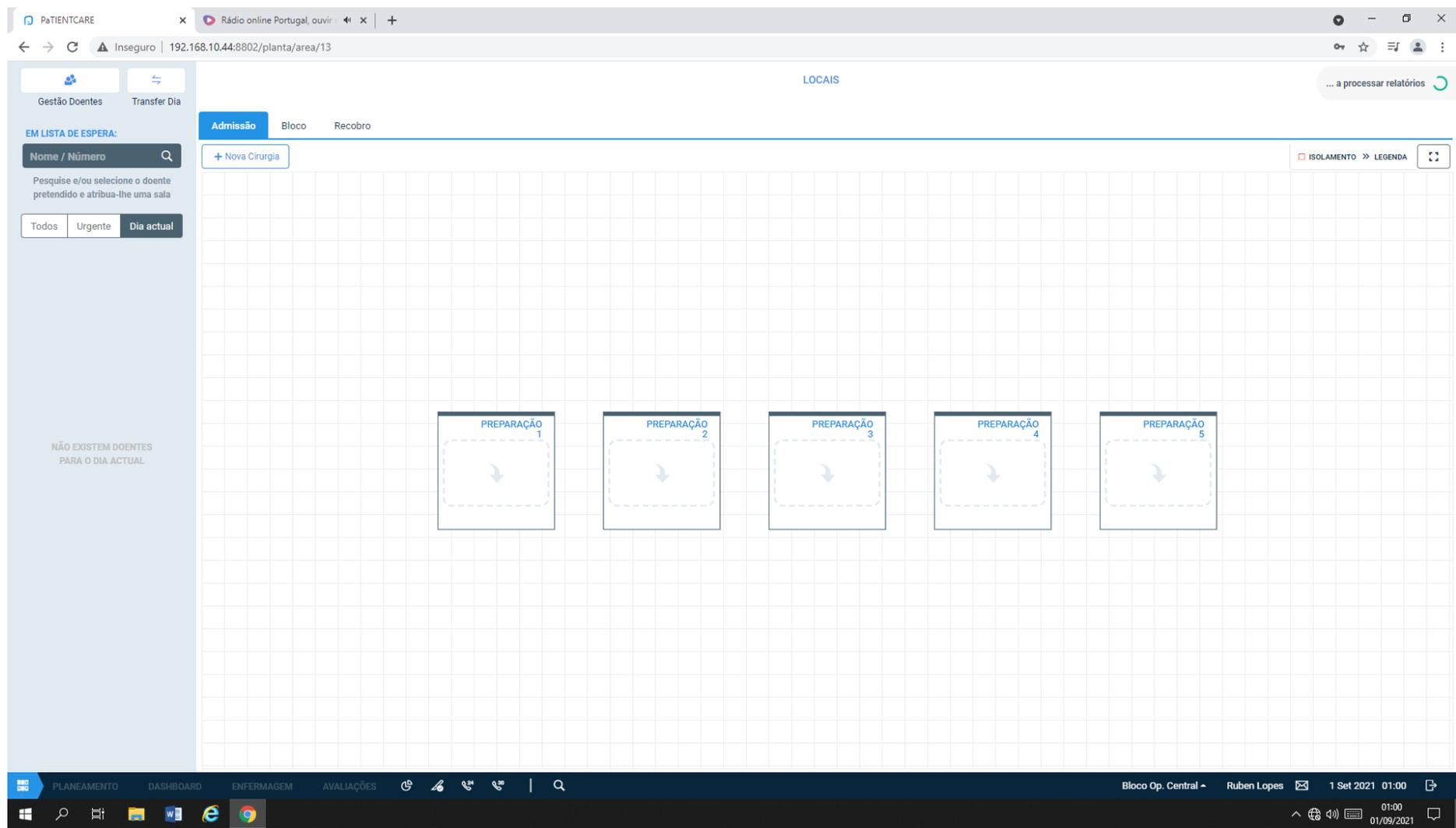


Figura 2 - Layout Intraoperatório

The screenshot displays a web-based interface for managing an operating suite. The browser address bar shows the URL `192.168.10.44:8802/planta/area/1`. The main area is titled "LOCAIS" and features a grid layout of rooms. The top navigation bar includes "Admissão", "Bloco" (selected), and "Recobro". A search bar on the left is labeled "EM LISTA DE ESPERA:" and contains the text "NÃO EXISTEM DOENTES PARA O DIA ACTUAL". The grid contains several rooms: "RECOBRO COVID", "PREPARAÇÃO 6", "PREPARAÇÃO 5", "PREPARAÇÃO 4", "PREPARAÇÃO 3", "PREPARAÇÃO 2", "PREPARAÇÃO 1", "SALA 7", "SALA 6", "SALA 5" (occupied by patient "CARVALHO"), "SALA 4", "SALA 3", "SALA 2", and "SALA 1". The patient information for "CARVALHO" includes "90a", "N 772", and "00h 52m". The bottom status bar shows "Bloco Op. Central", "Ruben Lopes", and the date "1 Set 2021 01:01".

Figura 3 - Layout UCPA

The screenshot displays the UCPA layout within a web browser. The browser's address bar shows the URL `192.168.10.44:8802/planta/area/2`. The page title is "LOCALS".

Navigation and Controls:

- Buttons: "Gestão Doentes" and "Transfer Dia".
- Section: "EM LISTA DE ESPERA:" with a search field "Nome / Número" and a "Pesquise e/ou seleccione o doente pretendido e atribua-lhe uma cama" instruction.
- Buttons: "Todos" and "Dia actual".
- Buttons: "Admissão", "Bloco", and "Recobro" (highlighted).
- Button: "+ Nova Cirurgia".
- Buttons: "ISOLAMENTO" and "LEGENDA".

Operating Room Units:

- A vertical column of units: UNIDADE 6, UNIDADE 7, UNIDADE 8, UNIDADE 9, and UNIDADE 10.
- A horizontal row of units: UNIDADE 5, UNIDADE 4, UNIDADE 3, UNIDADE 2, and UNIDADE 1.
- Each unit is represented by a dashed box with a downward arrow.

Footer:

- Navigation: PLANEAMENTO, DASHBOARD, ENFERMAGEM, AVALIAÇÕES.
- System: Bloco Op. Central ~ Ruben Lopes, 1 Set 2021 01:01.
- Taskbar: Windows taskbar with icons for search, task view, and various applications.

Figura 5 - Menu widgets 2 (enfermeiro circulante)

The screenshot displays a web-based medical dashboard for a nurse. At the top, the patient's name is JUSTINA MOREIRA CARVALHO, with ID 20006772. The dashboard includes a navigation bar with tabs for 'Cir. segura', 'CheckList', 'Transferência', and 'Alta'. Below this is a menu with categories: 'Cateteres', 'Contagens', 'Drenos', 'Equipamentos', 'Pensos', 'Prescrição', 'Protocolos', 'Saídas', 'Sondas', and 'Soros'. A timeline at the top indicates 'TEMPOS: ...INICIO CIRURGIA 00h27min> INCISÃO CIRÚRGICA'. The main area is divided into six widget panels, each with a '+', a status indicator, and the text 'SEM REGISTOS Carregar para Adicionar Novo':

- DRENOS:** Status: PRE SELECÇÃO, EM ABERTO, FEITO. Legend: LEGENDA.
- CONTAGENS:** Status: C. CERTA, C. ERRADA. Legend: LEGENDA.
- GARROTOS:** Status: COM INSUF., SEM INSUF. Legend: LEGENDA.
- POSICIONAMENTOS:** Status: PRE SELECÇÃO, EM ABERTO, FEITO. Legend: LEGENDA.
- ELECTROCIRURGIAS:** Status: PRE SELECÇÃO, EM ABERTO, FEITO. Legend: LEGENDA.
- EQUIPAMENTOS:** Status: PRE SELECÇÃO, EM ABERTO, FEITO. Legend: LEGENDA.

The bottom of the screen shows a Windows taskbar with the date 01/09/2021 and time 01:01. The system tray includes icons for network, volume, and power.

Figura 6 - Menu widgets 3 (enfermeiro anestesia)

TEMPOS: ...ENTRADA NO RECUBRO 99h34min> ALTA DO RECUBRO

1 2 3 4

VIA AÉREA

PRE SELECÇÃO EM ABERTO FEITO LEGENDA

SEM REGISTOS
Carregar para Adicionar Novo

OXIGENOTERAPIA

PRE SELECÇÃO EM ABERTO FEITO LEGENDA

23:55 (22 Set 2021) Cânula nasal

PESQUISA GLICEMIA

CATETERES

PRE SELECÇÃO EM ABERTO FEITO LEGENDA

00:29 (23 Set 2021) Cateter venoso periférico

SAÍDAS

PRE SELECÇÃO EM ABERTO FEITO LEGENDA

00:32 (23 Set 2021) Sonda vesical / Monitorizar a eliminação urinária 150 ml

VIGILÂNCIAS

Pesquisar

	23/09/2021, 00:00
× Ferida cirúrgica presente	
Vigiar penso da ferida cirúrgica	Limpo e seco: Sim
× Trabalho de parto presente	
Vigiar Globo de Segurança de Pinard	Presente: Sim
Vigiar lóquios	Sem lóquios: Sim
Vigiar involução uterina	Contraído: Sim
× Cânula nasal	
	Sem Sinais de

Figura 7 - Avaliação UCPA

The screenshot displays a web-based patient care dashboard. At the top, the browser address bar shows the URL `192.168.10.44:8802/dashboard-avaliacoes`. The user profile is identified as **JUSTINA MOREIRA CARVALHO**, 90A - F, Bloco / Sala 5. The dashboard header includes navigation tabs for **Avaliações**, **Escalas**, **Braden**, and **Morse**. The main content area is divided into seven assessment scale panels, each with a vertical axis and a 'Adicionar Escala' button:

- PESQUISA GLICEMIA**: Scale from 0 to 10.
- DOR NUMERICA**: Scale from 0 to 10.
- ALDRETE**: Scale from 0 to 16.
- BRADEN**: Scale from 0 to 20.
- GLASGOW**: Scale from 0 to 18.
- BROMAGE**: Scale from 0.0 to 4.0.
- MORSE**: Scale from 0 to 100.

The bottom of the image shows a Windows taskbar with the system tray displaying the date **1 Set 2021 01:06** and the user **Ruben Lopes**. The taskbar includes icons for various applications and system functions.

Figura 8 - Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem

The screenshot displays a web-based patient care plan interface. At the top, the patient's name is 20006772 - JUSTINA MOREIRA CARVALHO, 90A - F, Bloco / Sala 5. The main interface shows a timeline for the date 01/09/2021. The timeline is divided into 10-minute intervals from 00:00 to 03:50. A red vertical line indicates the current time is 01:00. The care plan is organized into several categories:

- Diagnósticos Enfermagem:**
 - Ferida cirúrgica presente:** Executar tratamento da ferida cirúrgica, Vigiar ferida cirúrgica, Vigiar penso da ferida cirúrgica.
 - Risco de infeção:** Aplicar medidas de prevenção de contaminação, Manter medidas de prevenção da contaminação.
 - Risco de lesão Peri-operatória por posicionamento:** Avaliar lesão peri-operatória por posicionamento, Posicionar a pessoa.
 - Risco de queda:** Monitorizar o risco de queda através da escala de Morse.
 - Risco de Úlcera de pressão:** Monitorizar o risco de úlcera de pressão através da escala de Braden.
- Focos de Enfermagem:**
 - Dor:** Monitorizar dor através da escala numérica da dor.
- Dispositivos:**
 - Cânula nasal:** (No interventions listed for this device in the visible timeline).

At the bottom, the interface shows navigation buttons for ANTERIOR, SEGUINTE, and ACTUAL, along with a system tray containing the date and time: 1 Set 2021 01:02.