



**Mestrado em Enfermagem  
na Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa  
Relatório de Estágio**

**A literacia em saúde para a participação da  
pessoa idosa/ família na segurança cirúrgica:  
intervensões de enfermagem**

**Ana Catarina Pereira da Luz**

---

**Lisboa  
2022**



**Mestrado em Enfermagem  
na Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa  
Relatório de Estágio**

**A literacia em saúde para a participação da  
pessoa idosa/ família na segurança cirúrgica:  
intervenções de enfermagem**

**Ana Catarina Pereira da Luz**



Orientador: Professora Maria Emília Campos de Brito



**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“A cultura é o melhor conforto para a velhice”

Aristóteles,

in “As vidas dos filósofos eminentes”

À professora Emília Brito, por cada palavra de amparo, pelo suporte, pela orientação e pela incansável disponibilidade ao longo desta aprendizagem, numa atenção centrada às minhas necessidades pessoais e de desenvolvimento profissional, superando as minhas expectativas.

Aos orientadores de estágio Susana e José, plenamente focados em impulsionar o meu crescimento.

À Anabela, pelo empenho e dedicação, num acompanhamento pedagógico informal.

À Coordenadora do bloco operatório, pela oportunidade de desenvolver este projeto inovador, integrado num projeto do serviço.

Aos profissionais de saúde com quem contactei em cada local de estágio clínico, pelo enriquecimento mútuo na partilha de experiências, saberes e pelas vivências proporcionadas.

Ao núcleo duro desta jornada académica, Ana, Anabela, Joana e Alexandra, pelo apoio constante e motivação para continuar, bem como aos restantes mestrandos e corpo docente, pelas suas partilhas.

À minha família nuclear e alargada, do bloco operatório, pelo carinho e amor incondicional constante, fortalecendo a minha vitalidade a cada momento.

Ao meu filhote, pela genialidade em saber apreciar o escasso tempo que lhe dediquei ao longo deste percurso.

Aos meus amigos pelo carinho e suporte, fazendo-se presentes, à distância.

Às pessoas idosas e suas famílias pelo seu generoso contributo, não só para a efetividade deste projeto, como para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A minha sincera gratidão!

## RESUMO

O número cirurgias a pessoas idosas é crescente e esta população é mais vulnerável ao risco de eventos adversos. O baixo nível de literacia em saúde pode comprometer a sua segurança. Melhorar a segurança e qualidade dos cuidados com a participação ativa da Pessoa, implica melhorar a literacia em saúde. Garantir a segurança no cuidado à pessoa idosa e família em situação perioperatória, é competência do enfermeiro especialista, devendo mitigar os riscos, desenvolvendo estratégias centradas no seu potencial, necessidades e expectativas.

Identificada a ausência de participação da pessoa idosa na segurança cirúrgica no contexto profissional, desenvolveu-se um projeto baseado na metodologia de projeto, objetivando: desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa/família no período pré-operatório, com a implementação do projeto de literacia em saúde para a sua participação na segurança cirúrgica, na consulta de enfermagem pré-operatória e, contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios. As intervenções estruturadas culminaram na elaboração de recursos educativos digitais e, da “Lista de verificação da minha cirurgia”. Para a capacitação dos pares, elaboraram-se pósteres e guias orientadores de boas práticas, além de formação “*in loco*”, na consulta. Foi determinante envolver a pessoa idosa e família em todo o processo para a eficácia da comunicação, numa sinergia entre literacia em saúde e o modelo do cuidado centrado na pessoa (McCormarck & McCance, 2010).

Superados os desafios impostos pela pandemia, ficou a lacuna de personalizar a *checklist* com cada pessoa idosa/família. Para melhorar, importa ampliar os recursos educativos e o acesso, criando parcerias, avaliar a satisfação da pessoa idosa/família e, fortalecer a articulação interdisciplinar, a realizar na continuidade do projeto.

Este trajeto formativo desafiante, veiculou o desenvolvimento de competências de mestre e enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção à pessoa Idosa e família.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa, Família, Literacia em Saúde, Segurança Cirúrgica, Intervenções de Enfermagem.

## ABSTRACT

The number of surgeries in elderly people is increasing and this population is more vulnerable to the risk of adverse events. The low level of health literacy can compromise their safety. Improving safety and quality of care with the active participation of the person implies improving health literacy. Ensuring safety in the care provided to older people and their families in perioperative situations is responsibility of the nurse specialist, who should mitigate risks by developing strategies focused on their potential, needs and expectations.

Having identified the lack of participation of the elderly person in surgical safety in the context of professional practice, a project based on the project methodology was developed with the purpose of developing master and nurse specialist skills in the provision of nursing care to the elderly person/family in the preoperative period, with the implementation of the project health literacy for their participation in surgical safety, in the preoperative nursing consultation and, contributing to the development of perioperative nurses' skills. The structured interventions culminated in the development of digital educational resources and the "My Surgery Checklist". For the empowerment of peers, posters and guides of best practices were developed, in addition to "*in loco*" training in the consultation. It was crucial to involve the elderly person/family in the whole process for the effectiveness of communication, in a synergy between health literacy and the person-centred care model (McCormarck & McCance, 2010).

Once the challenges imposed by the pandemic were overcome, the gap remained was personalize checklist with each elderly person/family. To improve, it is important to expand educational resources and access, creating partnerships, assessing the satisfaction of the elderly person/family, and strengthening interdisciplinary articulation, to be carried out in the continuity of the project.

This challenging formative path conveyed the development of competencies as master and specialist nurse in medical-surgical nursing, in the intervention area of the elderly person and family.

**Keywords:** Elderly Person, Family, Health Literacy, Surgical Safety, Nursing Interventions.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**AESOP** - Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

**AHRQ** - Agency for Healthcare Research and Quality

**AORN** - Association of Perioperative Registered Nurses

**BO** – Bloco Operatório

**CCP** – Cuidado Centrado na Pessoa

**CCPI** – Cuidado Centrado na Pessoa Idosa

**CEPO** – Consulta de Enfermagem Pré-operatória

**DGS** – Direção Geral da Saúde

**EE** – Enfermeiro Especialista

**EMC** – Enfermagem Médico-Cirúrgica

**GSD** – Gabinete de Segurança do Doente

**ICN** - International Council of Nurses

**INE** - Instituto Nacional de Estatística

**LS** – Literacia em Saúde

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PALS** – Plano de Ação para a Literacia em Saúde

**PBE** - Prática Baseada na Evidência

**PI** – Pessoa(s) Idosa(s)

**SC** – Segurança Cirúrgica

**UC** - Unidade Curricular

**WHO** - World Health Organization

## Índice

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 10 |
| <b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....   | 13 |
| 1.1. A Pessoa Idosa no foco do cuidar perioperatório .....  | 13 |
| 1.2. Qualidade e Segurança no cuidado à Pessoa Idosa e família no período pré-operatório .....  | 16 |
| 1.3. Intervenções de Enfermagem centradas na Pessoa Idosa para aumentar a Literacia em Saúde, potenciando a sua participação na Segurança Cirúrgica .....   | 20 |
| 1.4. Modelo Concetual da prática de Cuidados de Enfermagem do Cuidado Centrado na Pessoa .....  | 23 |
| <b>2. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO</b> .....  | 26 |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....   | 29 |
| <b>4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DE RESULTADOS</b> .....  | 31 |
| 4.1. Desenvolvimento de Competências na Prestação de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa e família, com a implementação do projeto de Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa e família na Segurança Cirúrgica, na Consulta de Enfermagem Pré-operatória ..... | 31 |
| 4.2. Contribuir para o desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros perioperatórios, para a implementação do projeto de Literacia em Saúde, para a Participação da Pessoa Idosa e família na Segurança Cirúrgica, na Consulta de Enfermagem Pré-operatória. ....             | 44 |
| 4.3. Considerações Éticas .....   | 50 |
| <b>5. ANÁLISE REFLEXIVA DO CAMINHO PERCORRIDO</b> .....   | 52 |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPETIVAS FUTURAS</b> .....  | 54 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....   | 57 |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| <b>Anexo 1</b> - Autorização do Conselho de Administração e Parecer da Comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto no estágio clínico   |    |
| <b>Anexo 2</b> - Certificado de Participação no <i>Webinar</i> da OE: “Saber+2.0: Consultas de Enfermagem à Distância - Recomendações, 1ª Edição”   |    |
| <b>Anexo 3</b> - Certificado de Participação no XIX Congresso Nacional da Associação  |    |

de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – “Uma ideia, uma mudança”

- Anexo 4** - Declaração de Participação na Videoconferência “Identificação Segura do Doente – Módulo 1 – Novos desafios, maiores riscos”
- Anexo 5** - Declaração de Participação na Videoconferência “Identificação Segura do Doente – Módulo 2 – Proteção de dados do doente”
- Anexo 6** - Declaração de Participação na Videoconferência “Campanha Além Muros - V Encontro Histórias da Segurança do Doente”
- Anexo 7** - Certificado de Participação no Curso “Teleconsultas de Enfermagem à Distância - RSE LIVE” da SPMS
- Anexo 8** - Evidência de Participação na partilha interpares através da apresentação da sessão “Segurança no Comunicar - um instrumento audiovisual pedagógico”

## **APÊNDICES**

- Apêndice 1** - Apresentação do projeto “Literacia em Saúde: o que precisa saber antes e após a cirurgia”, na unidade curricular \_ Envelhecimento Ativo, do 12.º Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa
- Apêndice 2** - Apresentação do projeto de Estágio “Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica”
- Apêndice 3** - Apresentação Final de projeto de estágio “Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica”
- Apêndice 4** - Revisão *Scoping*
- Apêndice 5** - Caracterização do Bloco Operatório do contexto clínico de implementação do projeto
- Apêndice 6** - Caracterização do Gabinete de Segurança do Doente
- Apêndice 7** - Apresentação de resultados obtidos no questionário de autoavaliação das necessidades formativas dos Enfermeiros perioperatórios, para a Literacia em Saúde com Pessoas Idosas
- Apêndice 8** - Caracterização dos embaixadores da “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”
- Apêndice 9** - Folheto “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”
- Apêndice 10** - Guia Orientador para a Literacia em Saúde com a Pessoa Idosa/ família

- Apêndice 11** - Guia de Focos de Educação Pré-operatória para a participação da Pessoa Idosa na Segurança Cirúrgica na Consulta de Enfermagem Pré-operatória
- Apêndice 12** - Poster: “Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Participe na sua Segurança”
- Apêndice 13** - Poster: “Literacia em Saúde com Pessoas Idosas – Estratégias chave para a comunicação”
- Apêndice 14** - *Link Vídeos*: a) “*Speak Up for safe surgery*” adaptado de Joint Commission International, com tradução de legendagem para português; b) Curta-Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – o jejum pré-operatório”; c) Curta-Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Alergia”
- Apêndice 15** - Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da Pessoa Idosa/ família
- Apêndice 16** - Análise Reflexiva da Grelha de Observação do Projeto “Mais Próximos de Ti”
- Apêndice 17** - Reflexão “Mais Próximos de Ti... um projeto apaixonante e inspirador!”
- Apêndice 18** - Reflexão “O papel do Enfermeiro Especialista na promoção da Literacia em Saúde para a Segurança do Doente”
- Apêndice 19** - Reflexão “O papel do Enfermeiro Especialista para a Literacia em Saúde da Pessoa Idosa com o propósito de fomentar a sua participação na Segurança Cirúrgica”
- Apêndice 20** - Poster de participação na celebração do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório 2021
- Apêndice 21** - Síntese de *Brainstorming* com equipa núcleo de dinamização do projeto
- Apêndice 22** - Esboço de proposta de melhoria do projeto
- Apêndice 23** - Análise SWOT
- Apêndice 24** - Cronograma de Atividades
- Apêndice 25** - Planificação dos Estágios nos contextos de prática clínica

## INTRODUÇÃO

Este relatório emerge finda a Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório do 11.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, construído para relatar as atividades realizadas e analisar o caminho trilhado para a implementação do projeto de estágio previamente concebido na UC Opção II, como forma de demonstrar as competências desenvolvidas para a obtenção do grau de Mestre e Enfermeiro Especialista (EE).

Com o projeto delineado, pretendeu-se alcançar competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa (PI) e família no contexto perioperatório, visando ampliar a Segurança Cirúrgica (SC), com a participação ativa da PI/família nas validações de segurança, através da Literacia em Saúde (LS).

A motivação pessoal, dada a responsabilidade como elo de ligação para a Gestão do Risco e Segurança no meu contexto profissional, o Bloco Operatório (BO) de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, aliada ao diagnóstico de situação nos níveis: do contexto clínico, da evidência científica e da autoanálise de competências, fundam o interesse na temática em foco.

Um olhar analítico sobre a evolução humana, coloca em dicotomia o progresso que representa a crescente longevidade, com as repercussões que as alterações inerentes ao processo de envelhecimento, por vezes com condições crónicas associadas, têm no bem-estar e qualidade de vida desta população.

Não é, portanto, esta condição um desafio à enfermagem, para a prestação de cuidados dirigidos e especializados às suas necessidades subjetivas?

O envelhecimento demográfico crescente repercute-se num maior número de PI submetidas a cirurgia (Fowler, Abbott & Prowle, 2019; Oliveira, Nakajima & Byk, 2019), e se esta população tem maior vulnerabilidade ao risco de eventos adversos (O'Hara & Lawtson, 2016), é mandatário impulsionar a sua segurança, com estratégias de resposta às suas necessidades, alinhadas com as políticas e orientações nacionais e internacionais de reconhecidas autoridades em saúde.

Ao complexo ambiente perioperatório, está associado um alto risco de complicações, onde garantir a segurança é a prioridade. Importa envolver a Pessoa nos seus cuidados, encorajando a fazer questões e a falar sobre as suas preocupações de segurança (Association of PeriOperative Registered Nurses - AORN, 2017), com uma abordagem centrada às particularidades da PI (AORN, 2015).

Nas políticas nacionais denota-se um investimento crescente na LS, estratégia para a melhoria da qualidade e segurança, aos vários níveis e por faixas etárias, integrando inclusivamente a capacitação dos profissionais de saúde para a utilização desta preciosa ferramenta que coopera para a cidadania, equidade e sustentabilidade do sistema de saúde (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio; Direção Geral da Saúde - DGS, 2015; DGS, 2017; DGS, 2019a; DGS, 2019b; DGS, 2020, Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro).

O baixo nível de LS associado à população idosa em Portugal, torna imperativo a implementação de estratégias adequadas às suas especificidades.

A LS aplicada à otimização da SC conduz ao empoderamento progressivo da PI/família, sustentado em conhecimento, para participar na sua segurança, favorecendo a capacitação da PI/família para intervir na minimização de riscos e verificações de SC. O que implica otimizar os processos comunicacionais, envolvendo a PI/família em corresponsabilidade nos processos de segurança, integrando-a na equipa (World Health Organization - WHO, 2005, 2010, 2015, 2020).

Nesta perspetiva, a integração da PI/família no processo de cuidados, numa ótica de cocriação de conhecimento, remete-nos para o modelo do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) de McComarck & McCance (2010). O Cuidado Centrado na Pessoa Idosa (CCPI), permite conhecer habilidades, necessidades e expectativas individuais, dirigindo as intervenções à expansão das suas capacidades individuais, facultando suporte e educação para a saúde, que eleve a sua LS e favoreça a confiança para decidir participar ativamente, na sua segurança. Ademais, a criação de um ambiente de cuidados favorável à relação terapêutica, pode ser otimizado com a capacitação dos profissionais de saúde, para desenvolverem LS considerando as especificidades da PI, sendo premente o desenvolvimento de competências neste âmbito.

Portanto, a LS favorece um CCP e este, é fundamental para a comunicação eficaz dirigida às particularidades da PI, fortalecendo a aprendizagem, logo a LS.

Desta forma, é possível honrar os pressupostos da Organização Mundial de Saúde - OMS (2015), na promoção do envelhecimento ativo e saudável, ao possibilitar a autonomia e otimizar a capacidade funcional, precursores do bem-estar e qualidade de vida da Pi, bem como a responsabilidade ético-deontológica do enfermeiro (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro).

Neste percurso, para o desenvolvimento de competências particularizadas às necessidades da PI/família, realizou-se uma autoanálise prévia das competências clínicas ajuizadas pelo Modelo Dreyfus de Benner (2001), e realizou-se uma análise

reflexiva das competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), das competências específicas para o EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho), além das competências descritas para o grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

Para intervir no problema identificado no BO, ausência de participação ativa das PI nos procedimentos de SC, optou-se pela metodologia de projeto, ambicionando alcançar uma melhoria transformadora.

Para dar resposta aos objetivos que se definiram: 1) desenvolver competências de Mestre e EE em EMC na prestação de cuidados de enfermagem à PI/ família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na Consulta de Enfermagem Pré-operatória (CEPO) e, 2) contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na CEPO, realizaram-se dois estágios, em diferentes contextos. O primeiro, no Gabinete de Segurança do Doente (GSD) de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, uma referência nacional de boas práticas, em matéria de segurança da Pessoa e LS e, o segundo estágio, decorreu no BO do meu contexto profissional.

Durante o processo de implementação do projeto, foi necessário proceder a reformulações, decorrentes do processo de avaliação contínuo, e de adaptação às circunstâncias impostas pela pandemia por SARS-CoV-2.

Na estrutura deste relatório integrou-se no primeiro capítulo o enquadramento teórico, onde se aborda a PI no foco do cuidar perioperatório; a qualidade e segurança no cuidado à PI/família no período pré-operatório; as intervenções de Enfermagem centradas na PI para aumentar a LS, potenciando a sua participação na SC e, o Modelo Concetual da prática de Cuidados de Enfermagem do CCP. No segundo capítulo apresenta-se a problemática em foco, bem como a justificação para o desenvolvimento do projeto. No terceiro capítulo abordou-se a metodologia utilizada. No quarto capítulo, descreveram-se as atividades desenvolvidas, analisando os resultados alcançados, finalizando com considerações éticas. No quinto capítulo apresenta-se uma análise reflexiva do caminho percorrido, terminando com o sexto capítulo onde se apresentam as considerações finais e perspetivas futuras.

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, pretende-se contextualizar a temática em estudo, sendo pertinente abordar conteúdos sobre a PI no foco do cuidar perioperatório, a qualidade e segurança no cuidado à PI e família no período pré-operatório, as intervenções de Enfermagem centradas na PI para aumentar a LS, potenciando a sua participação na SC e o Modelo Conceptual da prática de Cuidados de Enfermagem do CCP.

## 1.1. A Pessoa Idosa no foco do cuidar perioperatório

A evolução das sociedades contemporâneas, as melhores condições de vida e de saúde, a par dos progressos tecnológicos e biomédicos, cooperam no crescente envelhecimento da população mundial. A mantida tendência exponencial, impõe às nações o repto de gestão da saúde e otimização da qualidade de vida das PI.

Na União Europeia, as PI (65 ou mais anos de idade) representavam, em 2019, 20,3% da população total, estimando-se passar a 31,3%, até 2100, dado o decréscimo sistemático da taxa de natalidade e o aumento da esperança média de vida (EUROSTAT, 2019a). Ainda que seja um fenómeno global, Portugal tende a ser o país mais envelhecido da Europa em 2050 (EUROSTAT, 2019b).

Em 2018, estimou-se a duplicação do índice de envelhecimento de 159 para 300 PI por cada 100 jovens em 2080 (Instituto Nacional de Estatística - INE, 2020a). A esperança média de vida à nascença, estimada entre 2017 e 2019, foi de 77,95 anos no homem e 83,51 anos na mulher (INE, 2020b). Porém, após os 65 anos, apenas 7,9 anos no homem e 6,9 anos na mulher, se expectam de vida saudável (PORDATA, 2021). Vive-se mais tempo, contudo, após os 65 anos, 53% das pessoas tem, pelo menos, uma doença crónica, enquanto 17% tem alguma dificuldade nas suas atividades de vida diária (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, 2019), diferenciando a condição de saúde em PI no mesmo grupo etário.

A par da evolução demográfica, a população submetida a cirurgia é cada vez mais idosa (Fowler et al., 2019; Oliveira et al., 2019), tendo esta, maior risco a eventos adversos (O'Hara & Lawtson, 2016). Para adequar estratégias, é necessário conhecer a complexidade do processo de envelhecimento.

O envelhecimento humano é “definido como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (DGS, 2006, p.5).

Este processo dinâmico e heterogêneo, traduz-se em alterações progressivas a nível bio fisiológico e psicossocial, que vão ocorrendo ao longo de todo o curso de vida, sendo influenciado pela variabilidade biológica individual, pela cultura e contexto de vida e, pelas políticas socioeconómicas. Os danos moleculares e celulares que ocorrem ao nível biológico, condicionam uma perda gradativa da reserva fisiológica e declínio da capacidade intrínseca, tornando a pessoa mais vulnerável à emergência de doenças crónicas, e/ou limitações na capacidade funcional<sup>1</sup>. Desta forma, também a autonomia da PI poderá estar condicionada, mas não necessariamente, incapaz ou dependente. A PI pode readaptar-se aos vários níveis, inclusivamente no contexto social, consoante a aptidão cognitiva que preserve (OMS, 2015).

As alterações inerentes ao processo de envelhecimento, acrescem vulnerabilidade<sup>2</sup> a problemas de saúde, exigindo uma atenção dirigida pela equipa interdisciplinar, baseada numa avaliação multidimensional, que permita prevenir eventos iatrogénicos e otimizar a capacidade funcional individual de cada PI. Neste processo, importa despistar as síndromes geriátricas mais comuns. O acrónimo SPICES: S (*Sleep Disorders*), P (*Problems with Eating or Feeding*), I (*Incontinence*), C (*Confusion*), E (*Evidence of Falls*) e S (*Skin Breakdown*), é um instrumento eficiente e facilmente memorizável, que pode indicar a necessidade de uma avaliação mais diferenciada (Fulmer, 2019, updated).

Há também que reconhecer o risco acrescido para a síndrome da fragilidade, definida como um declínio em pelo menos um domínio de saúde, que condiciona maior suscetibilidade a eventos adversos (Crossetti, Antunes, & Waldman, 2018). É preditiva de incapacidade, morbilidade e mortalidade, porém, é uma predisposição que pode ser reversível (Artaza-Artabe, Sáez-López, & Sánchez-Hernández, 2016). São fatores de risco para a fragilidade: desnutrição, género feminino, pele não branca; falta de companheiro, isolamento social, tristeza, depressão, comorbilidades prévias, sarcopenia<sup>3</sup>; desequilíbrio homeostático e metabólico, associados à diminuição da

---

<sup>1</sup> Decorre da conciliação das capacidades pessoais da PI (físicas e mentais: cognição, motivação/humor, mobilidade e comunicação) na interação com o meio (OMS, 2015).

<sup>2</sup> A vulnerabilidade da PI traduz a conjugação de condicionantes individuais com múltiplos fatores externos, que aumentam a incidência de riscos para a sua saúde, bem como a capacidade pessoal para os enfrentar (Carmo & Guizardi, 2018).

<sup>3</sup> A sarcopenia é uma síndrome multifacetada que se caracteriza pela diminuição progressiva da massa e da função muscular, na força ou desempenho (Cruz-Jentoft et al., 2010).

imunidade, por degradação dos sistemas orgânicos que podem favorecer o desenvolvimento de doenças infecciosas e parasitárias; a baixa escolaridade e o baixo rendimento (Artaza-Artabe et al., 2016; Crossetti et al., 2018).

Importa ainda considerar a diminuição da capacidade auditiva e visual, das capacidades psicomotoras, alterações cognitivas e da capacidade de memória e a tendência para a distração, que podem interferir na aprendizagem das PI. Menor secreção salivar e eventual perda de peças dentárias, podem dificultar e tornar mais lenta a comunicação. O declínio cognitivo pode condicionar a capacidade de participar no processo de consentimento informado e validação do local cirúrgico. Por outro lado, conduz ao processamento mais lento de informação, dificulta a concentração e a aprendizagem de novas situações, bem como a seleção e memorização de nova informação, podendo prolongar o tempo necessário para acomodar novos conhecimentos (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; AORN, 2015; Scott, 2019).

Além das alterações inevitáveis ao processo de envelhecimento, as doenças crónicas influem no bem-estar e qualidade de vida das PI. De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, na Europa, 8 em cada 10 PI têm diabetes, doenças cardiovasculares, cancro e perturbações neuropsiquiátricas, cujo tratamento dirige 70-80% dos orçamentos da saúde na União Europeia (Serviço Nacional de Saúde, 2017). Sendo estas doenças preveníveis ou controláveis com padrões salutarres de vida, o Plano Nacional de Saúde 2015-2020 recomenda a prevenção a vários níveis, em qualquer contexto, por etapas do curso de vida e priorizando grupos etários e género (DGS, 2015). Pretende-se assim, acrescentar qualidade de vida às pessoas mais velhas, sendo essencial considerar os princípios do Envelhecimento Ativo e Saudável, emanados pela OMS (2015) e adotados pela DGS (2017).

Para um percurso de envelhecimento saudável é necessário desenvolver e manter continuamente a capacidade funcional e a autonomia da PI, sendo estes os primados para a garantia do seu bem-estar, de carácter individual, multidimensional e dinâmico. Este processo deve ser transversal a todo o ciclo de vida, visando prolongar ao máximo, a independência e manutenção da participação ativa, até na vida social da PI, mesmo que tenha alguma fragilidade ou dependência (OMS, 2015).

O tratamento cirúrgico é simultaneamente uma oportunidade de otimização da capacidade funcional da PI e um risco para a ocorrência de complicações, devido à sua vulnerabilidade, eventuais condições complexas de vida e/ou doenças crónicas associadas. Pode implicar alterações significativas na vida da PI e família, interferindo com o seu bem-estar e condição de saúde, pelo que é imperativo, potenciar o sucesso

dos resultados cirúrgicos, assim como proteger a sua dignidade e identidade, com atenção dirigida desde o período pré-operatório<sup>4</sup> (Oliveira et al., 2019).

## **1.2. Qualidade e Segurança no cuidado à Pessoa Idosa e família no período pré-operatório**

Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde é indissociável da otimização da segurança da Pessoa. Dar-lhe voz ativa, envolvendo-a nos processos de segurança, em corresponsabilidade, é uma estratégia que a WHO (2005, 2010, 2015) preconiza, incitando à LS para otimizar a comunicação e a participação ativa e informada, na minimização de riscos e validações de segurança, inclusive cirúrgica.

A LS implica o conhecimento das pessoas, a motivação e as competências que desenvolvem para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação sobre saúde, com o propósito de ajuizar e tomar decisões sobre a sua saúde na vida quotidiana, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, de modo a manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo do curso de vida (Sørensen et al., 2012). Esta é uma conceção holística, integrativa do sentido lato de saúde, indissociável de qualidade de vida, sendo o conceito subjacente ao Plano de Ação para a LS (PALS) (DGS, 2019b).

A educação para a saúde é essencial para aumentar o nível de LS, pois promove a aprendizagem de capacidades individuais e coletivas, providenciando conhecimento que conduza a mudanças de atitudes, que sustentem comportamentos e estilos de vida saudáveis (Lopes, Filipe, & Esteves, 2019). Também a sociedade tem um papel determinante em prover informações de saúde precisas, acessíveis e compreensíveis, que sustentem as tomadas de decisão. Neste sentido, Ancker, MPhil, & Benda (2020) sugerem associar a LS, o conceito “*Health Information fluency*”<sup>5</sup>, para definir o uso universal eficaz de informações de saúde disponíveis, integrando a componente social, com repercussão política, no desenvolvimento da LS.

---

<sup>4</sup> decorre entre a tomada de decisão para cirurgia e a transferência para a marquesa na sala operatória (Sánchez, & Papapietro, 2017)

<sup>5</sup> A introdução deste conceito pretende ultrapassar os constrangimentos na indexação de literatura de pesquisa, que traria a reformulação do termo LS, associado às capacidades da Pessoa (Ancker, MPhil, & Benda, 2020).

A LS aplicada à segurança da Pessoa traduz “o nível de legibilidade, compreensão e ativação<sup>6</sup> necessário em informações relacionadas com segurança da Pessoa, de forma a garantir a mesma e minimizar riscos” (Kim, Kim & Kim, 2020, p.2).

O nível de LS é um indício da forma como a pessoa funciona no sistema de saúde, o que compreende e como cuida da sua saúde (Kolar et al., 2017). Em Portugal, o nível de LS é baixo, pelo que assumiu o desafio de melhoria dos níveis de LS, promovendo o sentido crítico nas Pessoas relativamente às decisões de saúde, com a disponibilização de ferramentas com este intuito, criando o PALS (DGS, 2019b). Este plano, determina uma ação contínua promotora de uma vida salutar em todo o curso de vida, com abordagem integradora das especificidades de cada fase de desenvolvimento. Dá prossecução à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, na melhoria da segurança através de uma maior e equitativa responsabilização de todos os intervenientes, nos vários níveis de cuidados, incluindo a Pessoa e cuidadores informais (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio).

Também a ENEAS recomenda promover a LS, já que garantir qualidade de vida na longevidade crescente, é uma responsabilidade partilhada, pois todos os cidadãos, têm o direito, mas também o dever de participar e salvaguardar a sua saúde e segurança, pessoal e coletiva (DGS, 2017), inclusive em ambiente cirúrgico.

A complexidade do contexto perioperatório implica maior risco a complicações, as quais são acrescidas na PI devido às alterações associadas ao processo de envelhecimento e eventuais comorbilidades pré-existentes. A garantia da sua segurança, é a prioridade e um desafio na prestação de CCP em equipa multidisciplinar, onde o seu envolvimento implica encorajar ao questionamento e falar das preocupações de segurança. Garantir que a comunicação oral e escrita é efetiva, é componente vital da segurança perioperatória (AORN, 2015, 2017). A Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) promove a LS, para a capacitação<sup>7</sup> da Pessoa em situação perioperatória, como elemento da equipa interdisciplinar para a prevenção do erro, sendo copromotor da sua saúde, majorando a segurança, com a sua participação (AESOP, 2019a). Em linha com as orientações da WHO (2015), propõe “A minha lista de verificação da cirurgia” (AESOP, 2019b),

---

<sup>6</sup> “conjunto de etapas e procedimentos que permitem a cada pessoa perceber as suas necessidades de informação de saúde, motivar-se a aceder e a gerir a informação necessária para tomar decisões e aprender com os resultados das decisões tomadas” (DGS, 2019a, p.29).

<sup>7</sup> Transpõe a competência legalmente reconhecida, para o plano da melhoria do “saber e conseguir fazer” segundo os padrões de qualidade estabelecidos (Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, 2017, p.5)

atualizada para “A minha lista de verificação da cirurgia em tempo de pandemia por COVID-19” (AESOP, 2020), associada aos cuidados pré-operatórios, em teleconsulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO) é uma oportunidade para promover a capacitação da PI a participar na SC, já que viabiliza que exponha os seus medos e dúvidas, para que possam ser esclarecidos, assim como veicular informação, dirigida à SC, considerando os focos de atenção da prática de enfermagem no período pré-operatório, do International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association (2018), ansiedade, medo e conhecimento. Permite ao enfermeiro perioperatório centrar as suas intervenções na PI, através da perceção das suas necessidades individuais, escolhas e aptidão para cooperar na SC. Walters & Duthie (2017) referem que o compromisso com a segurança é dinâmico, condicionado pelo *stress*, doença e complexidade de cuidados. Estes autores relacionam a LS com o vínculo a este compromisso, cuja operacionalização efetiva, passa pela comunicação bidirecional na partilha de conhecimento, esclarecimento de dúvidas e identificação de falhas de segurança. O que nos remete para a necessidade de empoderamento da PI/ família.

O empoderamento é o processo individual que conduz a maior influência da Pessoa no seu processo de saúde, à medida que aumenta as capacidades para ter maior controlo no que considera importante. Processo este que, no coletivo conduz a um maior poder dos grupos para expressar as suas necessidades e desenvolver ações para lhes dar resposta, de forma a melhorar a qualidade de vida (Castro, Regenmortel & Vanhaecht, 2016). De acordo com a perspetiva destes autores, promover o empoderamento da PI, requer impulsionar uma cadeia que se inicia com o envolvimento da PI como elemento da equipa, num processo de cocriação de conhecimento, garantindo uma comunicação efetiva. A abordagem centrada na PI, nas suas necessidades e expectativas, promove a sua participação, favorece a sua capacitação e melhoria de competências na aplicação de conhecimentos. A participação ativa da PI evidencia o seu processo de empoderamento.

Para isso, é necessário utilizar métodos eficazes que melhorem a perceção e as atitudes de segurança (Walters & Duthie, 2017), sendo o empoderamento vinculativo da confiança para intervir conscientemente no seu processo de saúde e procedimentos de segurança. Pressupõe a desvinculação do modelo paternalista na saúde, baseado no princípio da beneficência, porém conflituante com a liberdade individual para exercer o direito de escolha, baseada em conhecimento (Ramos,

2016), e de ter a oportunidade de ser ativo, advogando os seus direitos e preferências, integrando a equipa multidisciplinar na prevenção do erro.

Em Portugal, está associada à população idosa um baixo nível de LS (Serrão, Veiga, & Vieira, 2015b; Pedro, Amaral & Escoval, 2016), o que pode dificultar a adequada compreensão de informação sobre a cirurgia, sobre SC ou instruções pré-operatórias e para a alta, o que evidencia a necessidade de investir em educação para a saúde (Oliveira et al., 2015). Contudo, as alterações inerentes ao processo de envelhecimento podem condicionar a melhoria da LS, como o declínio cognitivo, visual e auditivo, fatores socioeconómicos (Chesser, Woods & Smothers, 2016) e psicossociais, relativos a eventual isolamento e solidão (Kolar et al., 2017).

Pelo que, o EE conhecedor da perspetiva da PI, do ambiente físico e dos riscos para a segurança, deve encontrar formas criativas de informar sobre segurança, tornando as mensagens significativas (Walters & Duthie, 2017), sendo que, os materiais educativos favorecem o compromisso para a prevenção de erros médicos (Kim et al., 2020).

A família e cuidadores são parte integrante da experiência da Pessoa (Walters & Duthie, 2017; Payton & Shook, 2019), com um papel crucial no processo de cuidados, contribuindo para os resultados da experiência cirúrgica. Sendo indissociáveis, a atenção focada na PI, integra invariavelmente a família<sup>8</sup> e/ou cuidador.

A maioria dos eventos que ameaçam a segurança, têm origem no desconhecimento da Pessoa e família, faltando estratégias adequadas de educação em saúde que eleve a sua LS. Pelo que, é imperativo envolver a família, na transmissão de informação relevante e na educação para a saúde, disponibilizando materiais educativos de fácil compreensão (Ringdal, Chaboyer, & Ulin, 2017; Hadden, Prince & Bushmiaer, 2018; McCloskey, Furlong & Hansen, 2019; Kim et al., 2020).

A WHO (2016) determina o empoderamento das pessoas para maior controlo da sua saúde, além de sistemas de saúde centrados na pessoa, como os pilares da promoção da saúde. Pelo que o envolvimento da família, pressupõe o seu consentimento expresso, garantindo a sua autonomia.

As orientações intersectoriais e interdisciplinares da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, preconizam oportunidades de promoção da saúde, melhoria da participação, da segurança e de investigação, para

---

<sup>8</sup> neste relatório, família é quem a PI referencia como tal, adotando a perspetiva de Wright & Leahey (2013).

o bem-estar e melhoria da qualidade de vida da PI (DGS, 2017). Perspetivas em que se embasa este projeto, focado na prestação de cuidados de enfermagem centrados na PI e família, para alcançar maior segurança cirúrgica com o seu empoderamento, perspetivando-se o aumento da LS através do desenvolvimento de estratégias de educação para a saúde eficazes. Por sua vez, vem a enquadrar-se também no objetivo estratégico 1.3 do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro), de aumentar a literacia e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados.

### **1.3. Intervenções de Enfermagem centradas na Pessoa Idosa para aumentar a Literacia em Saúde, potenciando a sua participação na Segurança Cirúrgica**

A LS é um processo natural, sistémico, dinâmico e, um resultado (Walsh, Shuker & Ferry, 2015), que deriva sobretudo, de processos de comunicação eficaz (Oliveira et al., 2015; Liebner, 2015; Walters & Duthie, 2017; Elgin, 2018).

Na comunicação eficaz reside a chave de ativação para a LS, pois favorece a apropriação de informação sobre saúde pela Pessoa, para a tomada de decisões refletidas. Implica o envolvimento significativo do enfermeiro na relação terapêutica, comunicando assertivamente, em linguagem simples, clara e positiva. Desta forma, orienta e inspira à tomada de decisões autónomas (DGS, 2019a), aproveitando cada oportunidade de interação para intervir através da educação para a saúde (Kolar et al., 2017; Loan et al., 2019), sendo esta uma prioridade, dado o alto risco de compreensão parcial ou incorreta da informação perioperatória (Elgin, 2018).

Da pesquisa bibliográfica alargada, aliada aos resultados obtidos com a revisão *scoping*, concluiu-se que, desenvolver intervenções de enfermagem centradas na PI, para aumentar a sua LS, requer que o enfermeiro desenvolva competências diferenciadas no cuidado à PI, sustentadas no conhecimento da complexidade do processo de envelhecimento e como este pode interferir na sua aprendizagem.

Requer conhecimento dos princípios de LS que favorecem a aprendizagem da PI (Scott, 2019; Moraes, 2020; Brega, Barnard & Mabachi, 2020, updated), os principais estilos de aprendizagem e, os fatores que afetam a legibilidade dos materiais educativos (Liebner, 2015; Kim et al., 2020). É importante treinar

competências para comunicar eficazmente com a PI, com base numa relação de confiança (Brooks, Ballinger & Nutbeam, 2017), com mensagens diretas, simples, claras e apelativas, validadas pelo método de *teach-back* (Walters & Duthie, 2017, Elgin, 2018, Scott, 2019). O treino em habilidades de comunicação clara e LS, resulta na melhoria do conhecimento e atitudes dos profissionais, favorecendo a sua incorporação sistemática na prática clínica (Allenbaugh, Spagnoletti, & Rack, 2019). A afetividade na comunicação com a PI é essencial para tornar as mensagens significativas. Martins (2020), relaciona o afeto imbuído na relação terapêutica, com a humanização do CCP, favorecedor da criação de vínculos nas relações interpessoais. Neste sentido, é fundamental que o profissional desenvolva autoconhecimento de si, dos seus sentimentos e aprimore a habilidade para gerir as suas emoções, sendo este um dos atributos do enfermeiro considerados no modelo conceptual de CCP de McCormarck & McCance (2010), essencial para a prática de cuidados à PI, para melhorar a sua LS.

Qualquer pessoa está em risco de baixa LS, independentemente da escolaridade ou status económico (Liebner, 2015). O status dinâmico da LS, influenciado pelo contexto e ambiente, onde stress, ansiedade ou a aprendizagem de um novo conceito podem condicionar a habilidade habitual para processar informação simples (Elgin, 2018), torna recomendável que a informação seja acessível a todos, independentemente do nível de LS (McKenna, Sixsmith, & Barry, 2017; Hadden et al., 2018; Brooks, Ballinger & Nutbeam, 2019), ampliando a oportunidade de equidade e cidadania universalmente.

Contribuir para o conhecimento da Pessoa sobre SC, potencia a capacidade para procurar, obter e compreender informações, além de favorecer o seu envolvimento ativo e o cumprimento das orientações de segurança cirúrgica, sendo esta uma competência do enfermeiro perioperatório (Elgin, 2018). Esta autora refere que para a excelência na prestação de cuidados seguros, é preciso desenvolver LS, avaliando primeiro as necessidades e habilidades individuais para seguir as recomendações e utilizar o sistema de saúde. Para isso, o enfermeiro deve fazer-se entender, dar instruções explícitas e informação sobre procedimentos e cuidados, adequando estratégias que favoreçam uma comunicação bidirecional, e a validação da correta compreensão dos intervenientes. Segundo Walsh, Shuker & Ferry (2015), implica: 1) averiguar primeiramente o que a Pessoa já sabe, 2) construir novos conhecimentos interligando as novas informações ao conhecimento prévio, 3) validar a eficácia da comunicação por método *teach-back* e avaliar a necessidade de clarificar

as mensagens. Também é essencial conhecer individualmente o que é importante para cada PI (Walsh, Shuker & Ferry, 2015) e integrar a família, que ajuda a lembrar e a colocar questões (Kaptain, Ulsøe, & Dreyer, 2019).

As mensagens diretas, para informar sobre “a sua segurança”, assim como as orientações explícitas de comportamento, aumentam a consciência intuitiva individual para intervir evitando malefícios para si próprio, favorecendo a participação ativa e o compromisso, embora dinâmico, com a sua segurança (Walters & Duthie, 2017). Estes autores reportam à competência do enfermeiro avaliar criteriosamente, em cada momento, a habilidade individual para participar, garantindo sempre a segurança, a par da criação de oportunidades para o seu envolvimento e do familiar.

Para favorecer a aprendizagem, importa incidir em múltiplos estilos, de abrangência multissensorial, de forma a integrar o mais facilitador para cada PI. É neste sentido que Liebner (2015), além de recomendar a integração da perspectiva da Pessoa no desenvolvimento de materiais educativos, de entendimento e leitura fácil para a maioria, sugere que sejam apresentados de forma a abranger os 3 estilos primários de aprendizagem: visual, auditivo e tátil ou cinestésico. Devem ser apelativos e integrar imagens, figuras e diagramas que facilitem a compreensão dos conceitos, sendo os pictogramas com texto simplificado, de maior relevância para as PI. Kim et al. (2020) nomeiam por princípio para a criação de materiais educativos “*do not talk about me, with out me*”, recomendando as etapas: trazer, falar, questionar e verificar.

Assim, a criação de instrumentos educativos deve combinar a arte de envolver de forma intencional e significativa a Pessoa, recorrendo a diversas ferramentas de comunicação e metodologias que favoreçam a compreensão das pessoas mais vulneráveis (Patient Engagement Action Team, 2017) sendo a multimédia interativa, a considerada mais eficaz com a PI (Kim & Xie, 2017), convergindo assim para o vídeo ou personagens animadas (Walters & Duthie, 2017; Patient Engagement Action Team, 2017, Kim & Xie, 2017), ou materiais personalizados com possibilidade de impressão (Walters & Duthie, 2017).

As intervenções perioperatórias de eSaúde com PI são viáveis, de acordo os estudos de Jonker, Haveman, & Bock (2020) e, de Cherid, Baghdadli, & Wall (2020), favorecendo a sua participação ativa, em parceria, através de meios telemáticos. Contudo, é necessário facilitar e oferecer suporte na utilização destes recursos (Jonker et al., 2020).

Intervenções educacionais eficazes, para aumentar o nível de LS da PI, é uma competência do enfermeiro, que ao implementar iniciativas simples e de baixo custo, mobilizando a equipa interdisciplinar para a melhoria das práticas, reduz também o risco de complicações com a PI. Para isso, a revisão dos materiais educativos perioperatórios é recomendada, bem como intervenções de base web, acessíveis e fáceis de entender, permitindo o acesso recorrente e, a impressão (Liebner, 2015).

Para incitar à participação, é também importante desenvolver campanhas promotoras, não só do envolvimento da PI nos cuidados e tomadas de decisão, mas também de uma cultura de segurança baseada no seu direito a saber (Kim et al., 2020). A educação pré-operatória personalizada é primordial (Barnes, Bodenstein & Human, 2018), bem como a otimização da comunicação na equipa interdisciplinar, ampliando a coordenação e coerência das informações sobre o percurso perioperatório e a disponibilização de informação relevante, individualizada, no processo clínico da PI, integrando sistematicamente o seu *feedback* (Kaptain, Ulsøe, & Dreyer, 2019).

Constata-se também, das ilações decorrentes da revisão *scoping*, que a base de qualquer intervenção de educação para a saúde pré-operatória, visando aumentar a LS, é a comunicação eficaz e dirigida à PI. O que implica o seu envolvimento no planeamento e desenvolvimento de estratégias, integrando a sua perspetiva e expectativas, de modo a favorecer a aprendizagem e a influenciar positivamente a sua participação ativa, na garantia da sua SC. O que nos remete ao modelo conceptual do CCP, que abordo de seguida.

#### **1.4. Modelo Conceptual da prática de Cuidados de Enfermagem do Cuidado Centrado na Pessoa**

Ao adotar a filosofia do CCP, o enfermeiro diligencia a singularidade da PI, atentando às necessidades particulares multidimensionais no planeamento dos cuidados, impelindo estruturas humanísticas na prática de cuidados de enfermagem, na persecução da excelência (McComarck & McCance, 2010). A centralidade do processo de cuidados na PI, inicia-se com o seu envolvimento ativo em todas as fases do processo de cuidados, contribuindo para a dignidade, continuidade, qualidade e segurança dos mesmos, prevenindo o declínio funcional e diminuindo o risco de

eventos adversos (Ludvigsen & Høy, 2018). O CCP favorece o empoderamento para participar ativamente (Castro, et al., 2016).

A estrutura deste modelo para a prática de cuidados, baseia-se na sequência dos constructos: pré-requisitos, ambiente de cuidados e processos centrados na Pessoa, potenciando o alcance do quarto construto, os resultados (McComarck & McCance, 2010).

Os pré-requisitos referem-se aos atributos do enfermeiro: demonstração de competência técnica, profissionalismo nas decisões e priorização de cuidados; nas capacidades interpessoais desenvolvidas para comunicar; no compromisso com o trabalho indicando a dedicação para a melhoria dos cuidados à Pessoa; e, a clara demonstração das suas crenças e valores na interação. O autoconhecimento do impacto sobre as decisões da Pessoa, a autorregulação, motivação, a presença simpática e habilidades sociais refletem a consciência emocional do enfermeiro.

O ambiente, refere-se ao contexto da prestação de cuidados, contemplando a cultura organizacional, a qualidade da liderança de enfermagem e o compromisso organizacional para integrar indicadores na avaliação da qualidade dos cuidados. As relações interprofissionais são colaborativas e a liderança é permissiva a uma prática transformacional e inovadora.

Os processos centrados na Pessoa relacionam-se com as atividades na prestação de cuidados holísticos e específicos para cada Pessoa, considerando as suas crenças e valores, alcançando o seu compromisso através de um processo negocial baseado numa comunicação eficaz. Estes convergem para o alcance dos resultados da prestação eficaz de CCP, de satisfação com o cuidado, envolvimento com o cuidado, sensação de bem-estar e, construção de um ambiente culturalmente terapêutico, favorável à tomada de decisões partilhadas. Os resultados fluem da sinergia de todos os constructos (McComarck & McCance, 2010).

Criar um ambiente de atendimento favorável, ao nível do relacionamento terapêutico, baseado na comunicação eficaz, permite ajudar a PI a adaptar-se na transição a um evento de saúde e, alcançar a satisfação com os cuidados, através do seu envolvimento. Desenvolver intervenções de enfermagem individualizadas e em parceria com a Pessoa, potencia a sua LS, ampliando o seu conhecimento e, conseqüentemente, a confiança para participar, exercendo a sua autonomia, numa consciência autêntica. O próprio enfermeiro poderá obter maior satisfação, pois o modelo impulsiona o trabalho em equipa e a melhoria dos cuidados, com a integração da perspectiva da Pessoa nas práticas estabelecidas.

A interação Enfermeiro-Pessoa é o pilar da ciência humana de enfermagem, requerendo que o profissional reúna genuinidade, cordialidade e presença simpática, ao desenvolver uma comunicação centrada na Pessoa, central para o seu envolvimento, e este é vital para conhecer a experiência pessoal e possibilitar a prestação de cuidados centrados nas suas necessidades e preferências (Newell & Jordan, 2015).

Relações terapêuticas centradas na Pessoa e em quem lhe é significativo, permitem estabelecer laços de confiança mútua, compreensão e partilha de conhecimento, bem como a procura conjunta de soluções e o suporte adequado às necessidades, preferências e expectativas da Pessoa, favorecendo a realização do seu potencial individual. Para isso, o enfermeiro deve exercer as suas funções denominadas deveres imperfeitos, de negociação, flexibilidade informada, reciprocidade, transparência e presença simpática. Desta forma, favorece a satisfação da Pessoa, que traduz a avaliação que faz da experiência de cuidados, sendo um indicador de qualidade. A sensação de bem-estar decorre da experiência de cuidados positiva, por a Pessoa se sentir valorizada (McComarck & McCance, 2010).

O CCP, pressupõe a aprendizagem contínua do enfermeiro, progredindo no seu *insight*, através da reflexão sobre si no desenvolvimento de práticas humanísticas, articulando competências técnicas com cuidados autênticos que integrem os múltiplos saberes na ação, promotores da autonomia da Pessoa para escolher e, da tomada de decisões de cuidados conjunta (McComarck & McCance, 2010).

Na prestação de CCP é essencial desenvolver uma escuta ativa, partilhar responsabilidades, criar estratégias de intervenção em parceria que promovam o seu empoderamento, ainda que possam optar por desempenhar um papel passivo no seu processo de cuidados. Implica fortalecer o trabalho em equipa interdisciplinar, otimizar a comunicação e impulsionar uma cultura colaborativa sistemática, onde a Pessoa integra a equipa de saúde como elemento ativo (Oxelmark, Ulin, & Chaboyer, 2018). Brooks, Ballinger & Nutbeam (2017), ressaltam a importância de adaptar a educação para a saúde às necessidades de LS e preferências individuais das PI, relevando a íntima articulação do CCP na promoção da LS com a PI, recorrendo a métodos comunicacionais positivos e efetivos. Portanto, disponibilizar informação, desenvolvendo intervenções educativas, baseadas nas especificidades da PI e a atentando às suas necessidades, preferências e expectativas singulares, favorece a aprendizagem, enquadrando-se na filosofia do CCP, bem como nos princípios do envelhecimento ativo e saudável.

## 2. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

O projeto “A Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica”, surgiu da evidência científica, do diagnóstico de situação no contexto da prática profissional no BO de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, e, da análise crítica das competências pessoais.

Com base na literatura abordada, é um facto que o crescente envelhecimento demográfico e o aumento da esperança média de vida, repercute-se num maior número de cirurgias à população idosa. No BO do meu contexto da prática profissional, em 2020, 52% das Pessoas submetidas a cirurgia, eram idosas. O reconhecimento das alterações decorrentes do processo de envelhecimento, frequentemente associadas a condições crónicas que interferem no bem-estar e qualidade de vida da PI, além de aumentar a vulnerabilidade ao risco de complicações perioperatórias, exige a implementação de estratégias que ampliem a SC da PI.

À população idosa portuguesa, está associada baixa LS, convergindo para maior número de emergências, readmissão hospitalar (AHRQ, 2018, update), saúde medíocre, maior mortalidade (Chesser et al., 2016), bem como incompreensão e baixa adesão a instruções pré-operatórias (Oliveira et al., 2015; Turkoglu, Demirci & Coban, 2018).

Contudo, na LS reside o potencial de melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde e de maior equidade, sendo premente desenvolver LS, para alcançar maior eficácia do sistema de saúde, menores custos e melhor resposta a crises sanitárias (Sørensen, Trezona, & Levin-Zamir, 2019). Para isso, é necessário empoderar e efetivar CCP, para uma resposta efetiva às necessidades da Pessoa, e aumentar a sua participação, sustentada por conhecimento.

As políticas nacionais integram a LS transversalmente nas estratégias para a melhoria da qualidade e segurança, por faixas etárias, perspetivando inclusive a capacitação dos profissionais de saúde (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio; DGS, 2015; DGS, 2017; DGS, 2019a; DGS, 2019b; DGS, 2020, Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro).

Neste sentido, este projeto enquadra-se na filosofia do CCP de McComarck & McCance (2010), que assenta em valores humanísticos e salvaguarda dos direitos humanos, valorando a prestação de cuidados individualizados, conjuntamente com a participação informada da Pessoa, favorecida pelo empoderando a PI/ família através do aumento da LS. Portanto, a LS contribui para a prestação de CCP, assim como

este é essencial para uma abordagem comunicacional eficaz para a LS, são interdependentes. Por outro lado, este modelo agrega a capacitação dos profissionais de saúde, pela criação de um ambiente de cuidados favorável.

Melhorar a LS da PI, com estratégias educacionais eficazes, potencia a sua satisfação, maior conformidade nos cuidados preventivos, menor utilização de recursos e gastos em saúde (Macleod, Musich & Gulyas, 2017). Pelo que é simultaneamente necessário, colmatar as lacunas de conhecimento em LS das pessoas, mas também dos profissionais de saúde, disponibilizando materiais educativos e comunicando eficazmente (Rajah, Hassali & Jou, 2017).

A escassez de evidência científica disponível, relacionando os conceitos centrais da problemática: LS, participação da PI e SC, conduziu à realização de entrevistas semiestruturadas a peritas nas áreas: Envelhecimento Ativo e Saudável, Segurança da Pessoa e, Cuidado à Pessoa em Situação Perioperatória, de forma a complementar a justificação da problemática. Destas entrevistas evidenciou-se a relevância da LS para a SC da PI, bem como a correlação com a consulta de enfermagem baseada no CCP. Foi enfatizada a importância de integrar ativamente a PI na equipa de saúde, promovendo o seu conhecimento fundamentado, de forma a otimizar a sua serenidade, segurança e recuperação. Para isso, ressaltam a necessidade de interagir ambicionando a empatia, para informar, elucidar, favorecer o questionamento e apoiar as tomadas de decisão fundamentadas, procurando a corresponsabilização e, demonstrando respeito pela PI. Sublinham a necessidade de formação e treino para capacitar as equipas de saúde a dar voz à PI, seguindo padrões de qualidade e segurança que possam ser garantidos com recurso a *checklists* personalizáveis, adequando os conteúdos e ferramentas, às necessidades e expectativas individuais, percebidas no acompanhamento.

Também o percurso de aprendizagem no estágio da UC Opção II, contribuiu para a fundamentação, diagnóstico de situação e planificação deste projeto, com a apreensão da experiência do GSD de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, considerado referência de boas práticas na segurança do doente e, pioneiro na dinamização de estratégias de LS, tendo integrado o projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde” (Despacho n.º 6430/2017, de 25 de julho).

Além da evidência científica, realizou-se o diagnóstico de situação no BO, para o que contribuiu o meu papel como corresponsável no programa Cirurgia Segura Salva-Vidas e na Gestão do Risco. No BO, observou-se a ausência de participação

ativa das pessoas nos procedimentos de SC, onde a PI deve ser foco de atenção prioritária. O que contribuiu para o cumprimento insatisfatório do indicador de serviço “marcação do local a operar”, apesar do seu valor preditivo na prevenção de erros e complicações, essencial para garantir SC (Olds, Aiken & Cimiotti, 2017; Aiken, Sloan & Barnes, 2018; Fragata, Sousa & Santos (2019), in Sousa & Mendes).

Por outro lado, a implementação da CEPO telefónica, cumprindo as orientações da tutela no Despacho n.º 5314/2020, de 7 de maio, apresentou-se como oportunidade para a realização deste projeto, assim como sustenta a necessidade do mesmo. Atualmente, a consulta implica um único contacto prévio à cirurgia, tem um tempo de duração de 30 minutos, numa interação à distância, limitada à comunicação oral. Pelo que se impõe o desafio de adequar estratégias coadjuvantes, que fortaleçam os conhecimentos da PI/ família.

Pelo exposto, aliado à reflexão sobre as práticas e a permissibilidade da gestão do BO para o desenvolvimento de estratégias inovadoras impulsionadoras da qualidade e segurança, potenciando o sucesso das intervenções vigentes, a equipa de enfermagem perioperatória abraçou este projeto, integrado na CEPO.

Complementou-se o diagnóstico de situação com a análise SWOT do projeto (Apêndice 24).

Por fim, com o propósito de desenvolver competências para o profissionalismo reconhecido na ação, como resultado do entrosamento de saber agir, agir na prática e refletir sobre a prática profissional (Boterf, 2006), realizei uma autoanálise reflexiva das competências clínicas prévias. Ao confrontar conhecimentos, experiência e habilidades reconhecidas, com as competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho) e as referenciadas para o grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto), qualifiquei-me como perita na SC, competente no cuidado à PI e, iniciada avançada em LS para a SC da PI, considerando o Modelo Dreyfus (Benner, 2001). Com a implementação deste projeto pretendo desenvolver competências no cuidado à PI conducentes ao nível de proficiente, o que facilitará a progressão a competente em LS dirigida à SC da PI, bem como aprimorar competências na área da SC conducentes ao reconhecimento do profissionalismo na ação no papel de EE em EMC e Mestre.

### 3. METODOLOGIA

O foco na LS objetivando a participação da PI/ família na SC, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem à PI/ família, decorreu da identificação de um problema.

Para intervir na problemática em estudo, optou-se pela metodologia de projeto, pois centra-se na resolução de problemas, levando à aquisição de capacidades e competências pessoais, através da elaboração e realização de um plano estratégico de trabalho, aplicado ao contexto real, sendo precursora de uma prática baseada na evidência. Esta metodologia permite melhorias transformadoras nos contextos profissionais, pela resolução ou minimização do problema, resultando na otimização da qualidade dos cuidados de saúde prestados (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

A reflexão sobre a prática clínica, guiada pela evidência científica, conduziu ao diagnóstico de situação aos três níveis abordados no capítulo anterior, culminando na identificação do problema, ausência de participação da PI nos procedimentos de SC.

O projeto seguiu as cinco etapas desta metodologia: diagnóstico de situação, definição dos objetivos, planeamento, execução e, por fim, avaliação e divulgação dos resultados, conforme as orientações de Ruivo et al. (2010).

No diagnóstico de situação, procurou-se espelhar a realidade, foco da intenção de ação para a mudança, donde emergiu a problemática em estudo. Seguidamente, definiram-se os objetivos, descritivos dos resultados que se pretendem alcançar, servindo de bússola para a elaboração do plano estratégico de trabalho e desenvolvimento do projeto. Nesta sequência, delinearam-se os objetivos gerais:

1. Desenvolver competências de Mestre e EE EMC na prestação de cuidados de enfermagem à PI/família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na CEPO.

2. Contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na CEPO.

Por conseguinte, formularam-se objetivos específicos, que se apresentam no integrados na planificação dos estágios (Apêndice 25). Atendendo aos objetivos, escolheram-se dois locais de estágio com condições primordiais para o desenvolvimento do projeto, o GSD de um Centro Hospitalar de Lisboa e Vale do Tejo, onde desenvolvi o estágio da UC Opção II, e o BO do contexto da minha prática

clínica. Na fase de planeamento, criou-se uma tabela de fácil visualização, onde se elencou a cada objetivo específico, um conjunto de atividades a pôr em prática, as estratégias e os meios necessários e, os indicadores de avaliação (Apêndice 25). Complementarmente, construiu-se um cronograma onde se programaram o início e término de cada atividade (Apêndice 24). Ambas as ferramentas de carácter flexível, cuja monitorização metódica exigiu reformulações, ou ajustamentos face à pandemia, como por exemplo apresentação de projeto gravado em vídeo e partilhado em canais de comunicação comuns da equipa do BO – e-mail e *WhatsApp*.

A fase de execução é a mais exigente, pois é a transformação do plano estratégico em ação, integrando retroações, decorrentes de um processo de avaliação contínua da sua progressão, para alcançar os objetivos definidos (Ruivo et al., 2010). Esta fase impôs um ritmo de trabalho intenso e sistemático, requerendo elevado empenho e determinação, no qual foi essencial o apoio dos enfermeiros orientadores, incansáveis no suporte e partilha de documentação e outros recursos úteis.

A fase de avaliação contempla a validação a meio e no fim, da consecução dos objetivos traçados. Torna-se evidente, que a avaliação é um processo contínuo, e também complexo, mas que permite operacionalizar a tomada de decisão para as ações de melhoria a desenvolver a cada momento, ajustar os meios e atividades previstas, fruto de uma análise reflexiva sistemática e participante, bem como formativa, favorecendo as aprendizagens mútuas (Ruivo et al., 2010). Para isso, ao longo deste percurso, foi fundamental todo o acompanhamento realizado através de reuniões de orientação tutorial, coletivas e individuais, bem como as partilhas académicas interpares, impulsoras da reflexão para ações de melhoria. Esta fase culmina na avaliação de todo o processo metodológico e dos resultados alcançados, que segundo Ruivo et al. (2010) evidencia a relevância do projeto e o trabalho desenvolvido em resposta ao problema identificado, com a divulgação dos resultados através da elaboração do presente relatório final.

Também a realização de uma revisão *scoping* (Apêndice 4), subsequente ao protocolo desenvolvido na UC Opção II, obedecendo à metodologia preconizada pelo Joanna Briggs Institute (Peters, Godfrey, & McInerney, 2017), foi fulcral ao progresso faseado do projeto. Esta metodologia de investigação secundária permitiu mapear a literatura disponível sobre intervenções de enfermagem que aumentem a LS para a participação da PI na SC. Os resultados desta revisão *scoping* integram o enquadramento teórico deste relatório, bem como a fundamentação para as atividades e intervenções, que desenvolverei no capítulo seguinte.

## **4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DE RESULTADOS**

### **4.1. Desenvolvimento de Competências na Prestação de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa e família, com a implementação de um projeto de Literacia em Saúde para a sua Participação na Segurança Cirúrgica, na Consulta de Enfermagem Pré-operatória**

A competência traduz a súmula de conhecimentos, habilidades e atitudes, para intervir em múltiplos domínios para o exercício da Enfermagem (Regulamento n.º 555/2017 de 17 de outubro), sendo que, mais do que ser um mero detentor de competências, importa que o profissional seja capaz de “saber como proceder para agir” com pertinência na prática profissional (Boterf, 2006, p.61).

Para desenvolver competências de Mestre e EE em EMC no âmbito do primeiro objetivo geral, realizaram-se dois estágios clínicos, no GSD de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, de 24 de novembro a 18 de dezembro de 2020, e outro no BO do contexto profissional, entre 4 de janeiro e 16 de abril de 2021.

O GSD, do qual se apresenta uma breve caracterização (Apêndice 6), é considerado uma referência nacional de boas práticas, no âmbito da segurança da Pessoa e da LS. Com o intuito de detetar, prever e controlar fatores de risco, para instituir medidas para maior segurança, aglutina uma equipa de múltiplos profissionais de várias áreas, com a equipa nuclear de enfermeiros dedicados a tempo inteiro. Esta equipa empreende estratégias inovadoras de resposta às orientações nacionais e internacionais em matéria de segurança da Pessoa, aliando as melhores evidências à sua crescente experiência na abordagem centrada na Pessoa.

O estágio no BO, do qual se apresenta uma breve caracterização (Apêndice 5), decorreu integrado na CEPO, simultaneamente à implementação da CEPO dirigida à PI, projeto desenvolvido por outra aluna do Mestrado.

Para desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à PI/ família, seguiu-se a planificação dos estágios (apêndice 25

), onde se traçaram objetivos específicos, atividades para os alcançar, previram-se os recursos necessários e projetaram-se indicadores de avaliação, cujo análise se apresenta de seguida.

## **i. Aprofundar conhecimentos sobre o cuidado de enfermagem à PI/família para a sua participação na SC através da LS**

Este objetivo específico, enquadra-se na legislação em vigor para o grau de Mestre onde a base para desenvolver competências, é a consciencialização da necessidade de aprofundar e desenvolver conhecimentos prévios, para entender e resolver um problema concreto original, mobilizando o saber adquirido para agir, com recurso à investigação ou à inovação. Prevê igualmente, a “capacidade para emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta (...)” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

Por outro lado, é expectável que o EE baseie a sua praxis em evidência científica, atual e pertinente (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), já que, pela qualidade exponents dos cuidados, a investigação para uma prática baseada na evidência (PBE), “(...) destinada a melhorar a segurança do cliente, a qualidade e o custo-efetividade” (International Council of Nurses - ICN & Ordem dos Enfermeiros - OE, 2012, p.33), é pilar fundamental na ciência de enfermagem. A reflexão crítica sobre as práticas e o questionamento constante, principiam a aquisição de conhecimento, numa abordagem científica, que permite a tomada de decisões clínicas fundamentadas, em resposta a questões ou problemas de saúde, em todas as idades e diferentes contextos, favorecendo assim, o alcance dos resultados esperados.

Ao longo deste percurso formativo, foi essencial aprimorar o espírito crítico na avaliação das evidências encontradas, conforme recomenda o ICN & OE (2012), revelando-se necessário ajuizar à luz do referencial da responsabilidade profissional, ética e legal, e, considerar as *guidelines* internacionais e políticas nacionais, face à escassez de evidências disponíveis específicas, sobre a problemática em estudo.

Foi possível atingir este objetivo específico com a realização de ambos os estágios, mormente no período decorrido no GSD, mas também mediante uma atitude persistente de pesquisa de atual e melhor evidência científica disponível, inclusive na CEPO, sobre as especificidades na promoção da LS com a PI, de forma a criar estratégias favorecedoras da participação da PI e família na SC, mantendo uma postura de eterno aprendiz. Desta forma, aprofundei a compreensão sobre a problemática em estudo, tendo este conhecimento contribuído para a construção do quadro concetual deste relatório e da fundamentação da práxis reflexiva ao longo do percurso de aprendizagem.

No GSD apropriei-me da experiência do percurso desta equipa interdisciplinar na dinamização de estratégias para segurança da Pessoa, integrando progressivamente a perspetiva da Pessoa, como elemento da equipa de saúde, para um efetivo CCP. Através da participação em reuniões interdisciplinares com a Coordenadora deste gabinete, da consulta de documentos institucionais e instrumentos de LS disponibilizados pela instituição, da observação participante no projeto “Mais Próximos de Ti”, bem como da participação em eventos formativos, como as videoconferências “Identificação Segura do Doente - Módulo 1 – Novos Desafios, Maiores Riscos” (Anexo 4), “Identificação Segura do Doente – Módulo 2 – Proteção de dados do doente” (Anexo 5), e, na “Campanha Além Muros – V Encontro Histórias da Segurança do Doente” (Anexo 6).

Neste estágio, as reflexões acompanhadas foram essenciais para aprofundar os meus conhecimentos, e deveras gratificante, partilhar com a Enfermeira orientadora conhecimentos sobre a temática em foco, criando inclusive uma pasta partilhada na drive do *Google* com evidências científicas atuais. Nesta partilha bidirecional de conhecimentos, aprendi e explorei recursos digitais disponíveis, com conteúdos programáticos educativos, tanto para profissionais de saúde, como o *Planetree* ou *Language of Caring*, como também direcionados à LS das Pessoas, como os sites: NAU – sempre a aprender; Uso responsável do medicamento – geração saudável; e Atua Saúde – tudo por tudo, que promove inclusivamente a participação ativa da Pessoa no seu processo de saúde, disponibilizando múltiplas *checklist*. Todos estes recursos foram partilhados com a equipa de enfermagem do BO do meu contexto profissional, como forma de potenciar uma cultura de partilha de conhecimento de recursos sobre saúde, conducentes a maior LS, seguindo o mote da Declaração de Shangai “saúde para todos e todos pela saúde” (WHO, 2016). Desta forma, procurou-se servir o propósito de promover a proteção dos direitos humanos, cumprindo o mandato social da responsabilidade profissional, de assegurar acesso a informação, para a escolha e autodeterminação fundamentada, em conformidade com as competências do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

No GSD, além de me apropriar de conhecimentos oriundos da experiência da intervenção de enfermagem assente numa liderança transformacional<sup>9</sup>, foi possível constatar e participar na prestação de CCP, ao integrar o projeto “Mais Próximos de Ti”, abrangendo um largo espectro de PI, que favoreceu a perceção da problemática

---

<sup>9</sup> Liderança carismática, com potencial transformador a nível individual e do sistema social (Roberts, 1985).

em foco. Observar a construção de relações terapêuticas, com a mobilização de técnicas comunicacionais, numa prática avançada de enfermagem<sup>10</sup>, revelou-se fundamental para a implementação de boas práticas de LS com a PI. Também a revisão *scoping* realizada (Apêndice 4), ajudou à conjectura do projeto implementado no BO, onde se concluiu que o enfermeiro perioperatório com competências diferenciadas no cuidado à PI, desenvolve intervenções pré-operatórias criativas, centradas na PI, para aumentar a LS, favorecendo a participação na SC, provendo informação, educação para a saúde e instruções explícitas, de forma multimodal, desenvolvendo estratégias que garantam a comunicação eficaz. Superadas as dificuldades na elaboração inédita desta revisão, quer na seleção de artigos, quer na estruturação do documento, este revelou-se essencial na orientação do pensamento crítico sobre a temática e no desenvolvimento do projeto.

A entrevista planeada à equipa do projeto Vi\_AJA (Via Integrada Artroplastia do Joelho e Anca), estratégia que tinha por objetivo identificar a dinâmica e as intervenções de enfermagem na equipa interdisciplinar, para a LS da PI submetida a estas cirurgias, preparando a Pessoa para todo o percurso cirúrgico e, para a alta, muito antes da cirurgia, não foi possível concretizar pois as contingências locais associadas à gestão da fase pandémica, condicionaram a disponibilidade da equipa.

## **ii. Analisar o papel do EE no envolvimento da PI/família para participar na sua SC**

Para concretizar este objetivo específico, foi capital conjugar o valioso contributo de ambos os estágios, tornando possível identificar o papel de EE no exercício das suas competências, aliando-o a uma análise e reflexão crítica do papel de EE na promoção da LS para ampliar a SC da PI/família com a sua participação. Para isso, articularam-se conhecimentos oriundos da literatura pesquisada, com uma análise das competências regulamentadas para EE e EE em EMC, o que confluuiu para duas das reflexões de estágio que considereii mais construtivas (Apêndice 18 e 19).

---

<sup>10</sup> A prática avançada de enfermagem refere-se à prestação de cuidados de enfermagem aprimorados e ampliados, a indivíduos, famílias e comunidades, por enfermeiros com habilidades avançadas, que influenciam os resultados clínicos de saúde. É enfermeiro de prática avançada, quem adquiriu por educação adicional, uma base de conhecimentos especializados, que norteia as tomadas de decisão complexas e, detém habilidades e competências clínicas para uma prática de enfermagem expandida, moldada ao contexto da sua prática profissionalizada (ICN, 2020).

Uma das estratégias delineadas para identificar e analisar as competências de EE para o envolvimento da PI no seu processo de cuidados passou pela elaboração de uma Grelha de Observação, no âmbito do projeto “Mais Próximos de Ti”, da qual resultou a análise reflexiva fundamentada na literatura (Apêndice16), complementada com uma reflexão sobre o papel do EE nas práticas observadas (Apêndice 17).

Na aplicação desta Grelha de Observação cumpriu-se a legislação e as normas ético-deontológicas, com a obtenção prévia da autorização da instituição, bem como o consentimento informado, livre e esclarecido por parte dos intervenientes, salvaguardando o seu anonimato, respeitando os direitos humanos e honrando a responsabilidade profissional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Desta análise destaca-se, ser essencial o enfermeiro desenvolver continuamente a autoconsciência e autoconhecimento, ampliando a predisposição para estabelecer interações favorecedoras da comunicação eficaz, precursora da relação terapêutica. O que nos reporta à mestria para criar ambientes terapêuticos, onde a presença simpática é pilar para gerar confiança, melhorar a comunicação e, conseqüentemente, potenciar a adesão da PI/ família às orientações dos enfermeiros. Implica que o enfermeiro detenha requisitos para a comunicação: conhecimento, habilidade, recursos, interesse, disponibilidade, momento e contexto (Sequeira, 2016, novembro), e crie vínculos cognitivo-afetivos, envolvendo-se e sensibilizando-se intencionalmente com o universo de cada Pessoa. Conduta que se correlaciona simultaneamente, com as competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), na necessidade de consciência de si e na garantia de um ambiente terapêutico, bem como com os construtos centrais do Modelo do CCP, quanto aos pré-requisitos do enfermeiro e à relevância do ambiente de cuidados (McCormarck & McCance, 2010).

Da observação participante e da análise reflexiva do projeto “Mais Próximos de Ti”, identificaram-se as seguintes intervenções de enfermagem, dirigidas à PI/família: avaliação individual com base nas necessidades e expectativas expressas, acrescidas do juízo crítico profissional; criação de laços afetivo-cognitivos visando alcançar a relação terapêutica, aplicando a escuta ativa, dedicando uma atenção dirigida e genuinamente interessada na individualidade da PI; disponibilização de tempo para assimilação de informação; aplicação de linguagem adequada, sem infantilização recorrendo a cadência ligeira, permanecendo de frente para a PI; valorização intencional da PI com o toque; disponibilização de suporte emocional; articulação com a equipa interdisciplinar visando otimizar a resposta às necessidades de saúde

individuais; educação para a saúde na preparação para a alta; realização de registos de intervenções para a continuidade de cuidados; supervisão clínica da intervenção dos pares; autorreflexão sobre as intervenções desenvolvidas e integração do *feedback* das Pessoas, famílias e dos pares, objetivando o *feedforward* de intervenções futuras, mantendo o foco na humanização para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A conjugação das intervenções observadas na prática com os resultados obtidos na revisão *scoping*, ampliam a perspetiva do CCPI.

Estas intervenções de enfermagem pautadas por um respeito incondicional da Pessoa, atentando não só ao seu valor como aos seus direitos, revelou-se vetor de garantia da autonomia viável e da oportunidade para que o seu potencial fluísse, em conformidade com a competência de EE, de garantir os direitos humanos (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). Constatou-se uma genuína humanização do cuidado de enfermagem, ao observar uma abordagem centrada em processos comunicacionais particularizados, que facilitam a compreensão e a aceitação da individualidade de cada Pessoa, o que se enquadra no modelo do CCP (McCormarck & McCance, 2010). De ressaltar, que a excelência observada nas interações do EE com a PI/família prende-se não só com o domínio e destreza na aplicação de técnicas comunicacionais (como a escuta, o toque, o olhar, a aceitação, o silêncio, a clarificação, a assertividade, o humor, a validação, a síntese) como na capacidade de operacionalizar a humanização do cuidado demonstrando carinho no decorrer das interações. No fundo, trata-se de cuidar com amor, como sugere Dias (2019), citando Silva (2000). Porque as tomadas de decisão não se pautam somente pelo conhecimento, tal como refere Damásio (2020), a razão desvirtuada de emoção, condiciona as boas escolhas, sendo determinante encontrar um equilíbrio entre razão e o mapa mental das emoções, para potenciar melhores ponderações e decisões. Pelo que é necessário associar afetividade e carinho, na linguagem do cuidar, com assertividade e uma presença simpática.

Observou-se a partilha bidirecional de informação, da PI/família sobre a essência de si, como dos EE sobre o processo de saúde atual da Pessoa, contribuindo para o empoderamento da PI/família, ao impulsionar a sua confiança para questionar, advogar os seus interesses e aprender a gerir a circunstância de saúde atual, o que contribui para aumentar a segurança das práticas nas dimensões ética e deontológica (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Neste estágio foi possível identificar a praxis das competências comuns do EE nos seus quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria

contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro), numa dinâmica sinérgica de entrosamento dos múltiplos domínios, potenciando os resultados em cada um.

A excelência no desempenho destas competências pela EE Coordenadora do GSD, decorre da sua carismática liderança transformacional. Sendo um modelo, inspira e influencia as equipas interdisciplinares, mas também os gestores de topo, obtendo o empenho e dinamismo de cada um em prol do objetivo coletivo: segurança da Pessoa. Para isso, é essencial a supervisão e suporte que oferece numa presença assídua, comunicando assertivamente, inculcando corresponsabilidade para alcançar o compromisso individual, e ainda, envolvendo-se e operacionalizando no terreno a relação terapêutica com a Pessoa e família. Denota-se uma visão estratégica para um amplo planeamento de intervenções, determinando prioridades na sua implementação e divulgação na instituição. Estabelece métodos de monitorização e avaliação do processo, introduzindo as melhorias necessárias em cada fase evolutiva, bem como projeta a disseminação de resultados e perspetiva o futuro.

Por outro lado, promove contínua e ativamente, uma cultura de segurança não punitiva, mas sim pedagógica, desenvolve a cidadania, como é exemplo o seu contributo para a criação da associação Atua saúde e, contribui na disseminação de boas práticas, com base na evidência e na experiência, através de contribuições em livros, orientação de alunos e participação em eventos científicos. Reconhece a utilidade do processo de auditorias, que utiliza no âmbito da gestão do risco para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem, analisar resultados e introduzir melhorias com as equipas. Contudo, não se limita a este método de avaliação para traçar novos rumos, já que é na voz da experiência vivenciada por cada Pessoa, família e profissionais (equipa num todo), que obtém o *feedback* mais fidedigno, para conjuntamente, encontrar o melhor caminho visando a satisfação das necessidades e expectativas individuais. Neste sentido, além de envolver a equipa desde a conceção dos projetos, promove a partilha de experiências, dos significados atribuídos e das emoções vividas, criando oportunidades de suporte para a gestão emocional da equipa, individual e coletivamente, como são exemplo os “Encontros de Histórias da Segurança do Doente”.

Mantém a humildade e disposição para aprender, numa autoconsciência fundamental na melhoria constante das boas práticas. Além disso, nas tomadas de decisão para a ação, atenta às melhores evidências disponíveis e às *guidelines* nacionais e internacionais, conjugadas com o seu ponderado juízo crítico, auxiliado

pela experiência heurística e crescente erudição de EE, regendo-se pelo código ético-deontológico profissional. O respeito pelos direitos humanos é transversal às suas ações, tanto na atenção dedicada aos profissionais, fomentando o seu envolvimento e coesão, como na advocacia dos direitos da Pessoa.

No desenvolvimento das suas competências, a EE demonstra reunir os pré-requisitos e adotar a filosofia do CCP nas suas ações, pelo que obtém resultados conformes com os estruturados no modelo de McCormarck & McCance (2010).

Nas intervenções especializadas da Enfermeira Coordenadora do GSD, reconheceu-se também competências particularizadas ao EE em EMC, descritas no Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. Salienta-se o cuidado dirigido à Pessoa e família a vivenciar processos de saúde complexos, onde a identificação das suas necessidades, originaram a conceção e liderança na execução do projeto de intervenção “Mais Próximos de Ti”, onde evidenciou, uma vez mais, toda a sua destreza e técnica comunicacional, refletindo-se na competência para estabelecer relações terapêuticas. É evidente a valorização do potencial da Pessoa/família, que é reintegrada no processo de cuidados, através desta intervenção personalizada, que viabiliza a capacitação da Pessoa/família na gestão do processo de saúde.

Este projeto incide também na gestão do risco, pela otimização da segurança e qualidade do ambiente de cuidados, mobilizando conhecimentos em novas tecnologias, adaptando estratégias e recursos, estabelecendo, inclusive, parcerias com *stakeholders* externos, de forma a ultrapassar limitações institucionais. Esta intervenção foi concebida de forma a permitir proporcionar maior bem-estar e conforto à Pessoa hospitalizada e família, durante o confinamento devido à pandemia por SARS-CoV-2, de forma a garantir a prevenção e o controlo do risco de infeção.

Também no estágio na CEPO do BO se identificaram competências do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho) cruciais para garantir a SC da PI/família. Evidencia-se a prática orientada para um CCP, integrativa da família mediante o consentimento prévio do próprio (sempre que possível), com a aplicação do processo de enfermagem para estabelecer um plano de cuidados centrado nas necessidades identificadas. Durante a consulta, procura alcançar um nível terapêutico na relação, demonstrando aceitação e preocupação com as suas expectativas, procurando criar laços de confiança, que favoreçam o cumprimento das orientações para a SC. No âmbito da educação pré-operatória, valida com a Pessoa os seus conhecimentos prévios, bem como a compreensão da informação transmitida, reforçando alguns conteúdos, através do envio por e-mail de documentos de apoio

como o “Guia Informativo ao Utente Proposto para Cirurgia” e “Os Meus Medicamentos”, disponibilizando-se para esclarecimentos adicionais. Por outro lado, ao correlacionar os riscos ambientais, o processo cirúrgico e o conhecimento adquirido de cada Pessoa, procura evitar eventos adversos, persistindo na salvaguarda dos seus direitos, inclusive dinamizando a frágil articulação interdisciplinar.

Relativamente às competências de Mestre (Direção Geral do Ensino Superior, 2011; Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto) desenvolvidas no estágio do BO, reflete-se que se adquiriram, compreenderam e aplicaram conhecimentos para a implementação deste projeto, de valor reconhecido para a SC da PI, complementando e impulsionando as estratégias organizacionais existentes. As tomadas de decisão, sempre na observância do código deontológico, em cada fase deste percurso, partiram de uma análise reflexiva, constante, tanto na superação de dificuldades pessoais sentidas, sendo a elaboração da revisão *scoping* exemplo, como na superação de limitações do contexto, requerendo as adaptações já focadas, face às restrições com a pandemia. A aprendizagem contínua durante este percurso, permitiu demonstrar capacidade em transmitir eficazmente os conhecimentos adquiridos, bem como as ilações decorrentes do juízo crítico e analítico, com a PI/família, profissionais de saúde ou docentes. Ressalva-se que, à orientação e investimento individual autónomo durante este percurso, a ajuda interpares foi determinante para ampliar as aprendizagens conseguidas.

### **iii. Implementar boas práticas de SC através da LS para a participação da PI/família na SC**

Este objetivo específico foi desenvolvido no contexto da minha prática profissional, no estágio no BO, com o intuito de ampliar a SC com a capacitação da PI/família para participar nos processos de SC, implementando um projeto de LS. A ideia inaugural deste projeto, surgiu na UC Envelhecimento Ativo, tendo sido moldada, planificada e viabilizada no decorrer do estágio da UC Opção II, pela Enfermeira coordenadora do BO, pelo EE Orientador e pela Professora Orientadora.

Para prosseguir com a implementação do projeto, solicitou-se e obteve-se aprovação oficial do Conselho de Administração, bem como o parecer favorável da Comissão de Ética institucional (Anexo 1). Adicionalmente, para favorecer o

envolvimento interdisciplinar, foi dado a conhecer o projeto ao diretor do Centro de Responsabilidade Cirúrgica e à diretora do BO. Contudo, esta partilha ocorreu informalmente e não em reunião como se havia planeado, por indisponibilidade na conjugação de tempo dos intervenientes para reunião.

Além dos debates interpares sobre a problemática em estudo, nesta fase, em que se partilhou a apresentação do projeto a toda a equipa, já se havia partilhado também os recursos digitais disponíveis, como referi no ponto i., além do portfólio disponibilizado em pasta virtual, procurando incitar à curiosidade da equipa, motivar o seu envolvimento e preparar a sua integração no desenvolvimento do projeto. Estas ações favoreceram a aprendizagem e a dinamização de novos conhecimentos entre os pares (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), revelando-se essenciais para o contributo dos EE na auscultação que se descreve mais à frente.

Seguidamente, com a aprovação prévia da Enfermeira coordenadora e acordo do EE Orientador e Professora Orientadora, constituiu-se a equipa “núcleo” do projeto, formada por mim e pelos quatro elementos dinamizadores da CEPO, para otimizar o trabalho da equipa, alocando os recursos eficientemente a este projeto acolhido como uma mais-valia para a melhoria da qualidade. A outra aluna deste Mestrado integrava este grupo, tendo-se estabelecido uma sinergia cooperativa entre ambas, com o meu contributo no desenvolvimento da estruturação documental da consulta, dinamização e formação aos pares. Desta forma, desenvolveu-se competências de EE, no domínio da gestão dos cuidados, salientando-se a tomada de decisão para a otimização do processo de cuidados, a adequação do tipo de liderança e gestão dos recursos às necessidades da PI/família (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Prosseguindo a estratégia planeada para concretizar este objetivo específico, realizou-se auscultação dos EE da equipa “núcleo”, por *Brainstorming*, cuja síntese se apresenta (Apêndice 21). Esta estratégia de baixo custo é aplicável à gestão de projeto pois permite gerar um leque de ideias sobre determinado assunto. Favorece propostas de solução de diversas perspetivas, bem como a tomada de melhores decisões, pois ponderadas em conjunto. Impulsiona o envolvimento da equipa no projeto e fomenta o alcance de soluções inovadoras estimulando a plena criatividade da equipa (Granado, 2020). A pertinência das propostas de atividades estratégicas emergentes, levou à sua integração ao plano de ação inicial. Com esta atividade ampliou-se competências na gestão dos cuidados, quanto à adaptação ao estilo de liderança e aplicação de estratégias motivacionais da equipa (Regulamento n.º

140/2019 de 6 de fevereiro). Ainda neste âmbito, solicitou-se a partilha interpares onde participou a equipa “núcleo” (Anexo 8).

Nesta sequência, o diagnóstico de necessidades formativas de cada enfermeiro do BO sobre LS com PI, foi realizada através da aplicação de um questionário criado no *Google Forms*, adaptado do Centers for Disease Control and Prevention (2020), e enviado por e-mail, tendo-se apurado 83,7% de taxa de resposta (Apêndice 7). Esta atividade, que incitou à autorreflexão dos pares, contribuiu para o desenvolvimento de competências de EE, enquanto facilitador da aprendizagem em contexto profissional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). Permitiu também, instituir prioridades na resposta às três maiores necessidades formativas identificadas pela equipa (Apêndice 7), tendo-se aferido estrategicamente entre os elementos da equipa “núcleo”, começar por incidir no período de estágio, na associação de mecanismos compensatórios apropriados, como lembretes, reforço áudio ou informação visual para auxiliar a memorização da PI.

A atividade elaboração de guia orientador para a LS dirigida à PI/família para a SC, concretizou-se com a construção e validação da “Lista de verificação da minha cirurgia” institucional, dirigida à PI mas com aplicabilidade a toda a população cirúrgica adulta, onde se integrou a perspetiva de PI na qualidade de embaixadores de saúde<sup>11</sup>, na equipa “núcleo”, apresentando-se a caracterização da amostra e uma descrição da estratégia aplicada (Apêndice 8). O documento elaborado resultou da conjugação das evidências disponíveis para a LS com PI, das recomendações da WHO (2015, 2020), da AHRQ (2015), da AESOP (2019) e da associação ATUA Saúde (2017), aliadas às sugestões, expectativas e *feedback* apurado com os embaixadores (Apêndice 9). Com esta atividade desenvolveram-se competências de EE em EMC no cuidado à PI/família, com o envolvimento de embaixadores de saúde, adaptando a comunicação à PI em contexto perioperatório, favorecendo a sua capacitação na gestão do seu processo de saúde e cuidados, gerindo o risco das circunstâncias ambientais devido à pandemia por SARS-CoV-2 (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

Outra atividade, delineada com a equipa “núcleo” para este objetivo específico, concretizou-se com a elaboração de recursos educativos digitais em modo vídeo, informativos sobre SC, nomeados curtas-metragens, relativos ao jejum pré-operatório e à alergia. Para isso, estabeleceram-se parcerias com os embaixadores de saúde

---

<sup>11</sup> PI cujo conhecimento adquirido serve de contributo para o planeamento e implementação de projetos para ajudar os outros na promoção da sua saúde, afetando positivamente a sua saúde e da sua comunidade (Washburn, Traywick & Copeland, 2017).

para validar a adequação da linguagem simples e acessível; com a equipa de anesthesiologia, para validar a concordância com os conteúdos abordados, com o Gabinete de Comunicação e Imagem para colaborar na formatação dos vídeos e disponibilizar estes instrumentos de LS através dos canais digitais institucionais, após aprovação oficial do Conselho de Administração e aval positivo da Comissão de Ética. Rentabilizando um recurso disponibilizado *online*, especificamente dirigido à SC da PI, realizou-se a tradução da legendagem do vídeo “*Speak Up for safe surgery*” da Joint Commission International, articulando com o Gabinete de Comunicação e Imagem para a substituição da legenda no vídeo original, conforme é permitido no site da organização. Os *links* de acesso aos vídeos estão disponíveis neste relatório (Apêndice 14). Os vídeos não só cooperam para a LS da PI/família em matéria de SC, como coadjuvam a educação pré-operatória desenvolvida durante a CEPO, pelo que considerarei uma das estratégias vitais no desenvolvimento deste projeto de melhoria contínua, com repercussão na garantia de um ambiente de cuidados seguro.

Apesar de se ter revelado uma atividade bastante morosa e exigente, foi deveras gratificante e integradora na progressão de competências de EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), já que, sempre na observância da ética e deontologia profissional, nesta atividade selecionada como a mais apropriada para a LS com a PI, promotora da proteção dos direitos humanos, se ampliaram competências para a melhoria contínua da qualidade, com o suporte e dinamização do progresso da atividade. Beneficiou o desenvolvimento de competências na gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando o trabalho em equipa e traçando um caminho para melhorar a articulação interdisciplinar.

Favoreceu também a aprendizagem de toda a equipa “núcleo”, nomeadamente em habilidades gráficas, mobilizando conhecimentos em novas tecnologias e, recurso a meios telemáticos, para *briefings* da equipa “núcleo” à distância, competência integrada na esfera do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

A disponibilização destes recursos através do site institucional amplia a equidade e permite um acesso ilimitado a informação de SC. Oferece a oportunidade da PI/família aumentar a sua LS, potenciado a sua capacitação para participar na SC. Contudo, dada a baixa LS e a tendência cultural do modelo paternalista na saúde, reconhece-se necessário impulsionar a participação além de difundir os recursos disponíveis, motivando à procura de informação. Nesta lógica, concretizou-se outra atividade delineada com a equipa “núcleo”, com a elaboração do poster “Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Participe na sua Segurança” (Apêndice 12). Com esta

atividade desenvolveu-se competências de EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho) no cuidado dirigido à PI/família, valorizando o potencial individual, concebendo estratégias para o envolvimento no processo de cuidados e mobilizando competências específicas de comunicação adaptando-a eficazmente à PI.

Deveras relevante no desenvolvimento de competências de EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho), foi a atividade prestação de cuidados de enfermagem à PI/família na CEPO. Na realização destas consultas, manteve-se conscientemente, uma focalização na individualidade e unicidade de cada PI/família, procurando centrar o plano de cuidados às necessidades e expectativas identificadas, atentando aos valores e crenças percebidos, à luz da filosofia do modelo do CCP.

O conhecimento da complexidade do contexto, aliado à comunicação dirigida à especificidade de cada PI/família, conduziu ao desenvolvimento de competências na gestão do risco, relativamente à prevenção de eventos adversos e complicações, e na prevenção e controlo de infeção, na educação pré-operatória, sobre cuidados para a SC e para a prevenção do risco de infeção por SARS-CoV-2.

A CEPO telefónica restringe a comunicação ao estímulo sensorial auditivo, revelando-se um verdadeiro desafio para alcançar a relação terapêutica, competência do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho), favorecedora de um ambiente de cuidados seguro e de qualidade, competência do EE no domínio da melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), e componente vital da estrutura do modelo de CCP (McCormarck & McCance, 2010). Pelo que foi determinante mobilizar os conhecimentos desenvolvidos ao longo de todo o percurso académico e habilidades desenvolvidas nas experiências de estágio prévios, aprimorando competências na aplicação de técnicas para efetivar uma comunicação eficaz com a PI/família. Ressalva-se as mensagens diretas, simples, claras, apelativas e validadas por método *teach back*, conforme os resultados da revisão *scoping*, aliadas a uma presença simpática, uma atitude empática, escuta ativa, comunicação assertiva com afetuosidade, recorrendo a uma cadência ligeira no discurso e à cedência de tempo para assimilação da informação.

Contudo, constatou-se inviável promover a LS com a “Lista de verificação da minha cirurgia”, na estrutura organizacional da CEPO, uma vez que esta se restringe a um único contacto telefónico prévio à cirurgia, que implica conhecer a PI/família, para identificar necessidades e expectativas, perceber as suas capacidades e, adaptar, executar e avaliar os resultados do plano de cuidados, com base nos diagnósticos de enfermagem levantados. Assim, numa consulta balizada para um

tempo de duração médio de 30 minutos (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro), embora na prática demore até 45 minutos, não se enquadraram promover a LS através da dinamização particularizada da *ckeclist*, até porque não se reuniam as condições para vigorarem os princípios de LS com a PI na comunicação oral, como limitar o tempo de informação, conversando num ritmo mais lento (Moraes, 2020).

Face à limitação constatada, a estratégia de adaptação rápida possível, com as restrições vigentes devido à pandemia, foi enviar a *checklist* por e-mail, sempre que possível, analogamente a outros documentos informativos da CEPO, como “Os Meus Medicamentos” e o “Guia Informativo ao Utente Proposto para Cirurgia”, ressaltando a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas por esta via ou por via telefónica. Esta intervenção favoreceu o desenvolvimento de competências de EE em EMC, no âmbito do cuidado à PI/família, na adequação de estratégias de intervenção especializada executáveis (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

Este viés levou à reflexão crítica, à análise da equipa “núcleo” e partilha de ideias com a professora Orientadora, de alternativas mais equitativas para esta estratégia. Considerou-se a possibilidade de dinamizar a *checklist* na consulta médica, aquando da proposta para a cirurgia, com maior envolvimento interdisciplinar.

Contudo, a articulação interdisciplinar no contexto da minha prática clínica é difícil, não estando enraizada uma cultura de segurança cooperativa institucional, evidenciando-se alguma resistência à inovação e mudança. Contudo, é possível estabelecer parcerias com alguns elementos mais focados na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, que inclusive colaboraram neste projeto.

No contexto da prática clínica, a articulação possível, parte da equipa de enfermagem, que focada na PI, procura reduzir ou anular os riscos identificados na CEPO, como a necessidade de suspender medicação anticoagulante. Neste ponto, desenvolveram-se competências especializadas na gestão das circunstâncias ambientais, mitigando riscos identificados, promovendo um ambiente de cuidados seguro (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho). Porém, denota-se necessário estruturar laços de cooperação interdisciplinar, ampliando a cultura de segurança.

De enfatizar, que a reflexão crítica introspetiva deste processo, conduziu à perspetiva de que a própria capacitação da PI/família através da LS, para intervir ativamente na gestão do seu processo de saúde, poderá influenciar a cultura de segurança organizacional e até as políticas de saúde. Neste sentido, concluiu-se que a estratégia mais adequada e executável a médio prazo, será a elaboração de um vídeo informativo da *checklist*, similar às curtas-metragens.

Apesar de indicadas a participar ativamente na SC no BO, as PI optaram por prevalecer passivas, somente respondendo às validações de SC dos profissionais, o que pode traduzir ausência de confiança, de conhecimento, de empoderamento, o que sugere que além de melhorar a LS, é necessária uma mudança cultural progressiva, desvinculativa do modelo paternalista da saúde, o que não se alcança celeremente. Nesta sequência, não se considerou pertinente prosseguir com a estratégia delineada de aplicação de uma Grelha de Observação. Além de que seria dificilmente exequível neste período de estágio, face às implicações legais e ético-deontológicas que precedem a sua aplicação.

O estágio no BO, foi determinante no desenvolvimento de competências, não só com a mobilização e aplicação dos conhecimentos adquiridos com a revisão *scoping* e a pesquisa bibliográfica constante, mas também o *know how* adquirido da experiência partilhada e da vivência significativa no estágio no GSD. Desta conjugação, surgiram valiosas ideias, visando adequar os recursos disponíveis às melhores estratégias para a construção de ferramentas de LS com as PI, foco de cuidados perioperatórios, no enquadramento da organização institucional.

Esta sequência catapultou o desenvolvimento de competências, especialmente na adaptação à liderança e na gestão de recursos, concretamente aplicáveis ao cuidado à PI em situação perioperatória, beneficiando a melhoria da segurança e da qualidade dos cuidados. Referencio também a progressão de competências ao nível primordial do autoconhecimento e da assertividade (apesar deste ser um processo transversal a todo o percurso formativo académico-profissional), nomeadamente, na consolidação da autoconsciência pessoal e como profissional, expandindo competências para uma comunicação eficaz nas interações, bem como na gestão das respostas adaptativas ao nível individual e da instituição (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), o que é um pilar fundamental dos atributos do enfermeiro nos pré-requisitos para um CCP (McComarck & McCance, 2010).

## **4.2. Contribuir para o desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros perioperatórios, para a implementação do projeto de Literacia em Saúde, para a Participação da Pessoa Idosa e família na Segurança Cirúrgica, na Consulta de Enfermagem Pré-operatória**

Com o segundo objetivo geral, pretendeu-se contribuir para o desenvolvimento de competências dos pares, para uma prática especializada visando a promoção da LS para a participação da PI/família na SC, partindo do desenvolvimento da CEPO. Este objetivo foi desenvolvido no estágio no BO do contexto da minha prática profissional. Enquadra-se no desenvolvimento de competências de EE, mormente no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, contudo também coopera para o desenvolvimento de competências na gestão de cuidados e melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), uma vez que a capacitação dos profissionais para desenvolver LS com a PI, tende a favorecer a sua participação na SC, ampliando a garantia da sua segurança e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

### **v. Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção da LS da PI/família para a sua participação na SC**

Para este objetivo específico, foi fundamental envolver toda a equipa no projeto, o que se iniciou previamente ao estágio, com a partilha de recursos digitais, através da rede social interna e, do portfólio em pasta virtual na biblioteca do BO. O portfólio resultante da pesquisa bibliográfica, reúne artigos científicos relevantes e *e-books* alusivos à temática em foco, como o “Manual de boas práticas, literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde” da DGS (2019a). Esta pasta foi sendo ampliada e o conhecimento adquirido, partilhado e debatido entre pares, orientadores de estágio e com a professora orientadora.

A atividade que se seguiu, teve o intuito de sensibilizar e motivar a equipa de enfermagem a envolver-se no projeto, contribuindo para a resolução da problemática. Assim, partilhou-se a apresentação do mesmo em vídeo (gravado na plataforma *Teams*®), nos canais de comunicação da equipa: e-mail e *WhatsApp* (Apêndice 2). Esta estratégia adaptativa, surgiu como a solução possível, face à suspensão da

atividade formativa presencial na instituição, devido à pandemia por SARS-CoV-2. Foi previamente aprovada pela Enfermeira coordenadora do serviço, pelo EE Orientador e professora Orientadora, e, apesar de condicionar o debate e partilha de ideias, comparativamente à formação presencial, traduziu-se num *feedback* positivo, com sugestões pontuais construtivas. Estas atividades contribuíram para desenvolver competências enquanto facilitador da aprendizagem em contexto profissional e dinamizadora de novos conhecimentos e, no domínio da gestão dos cuidados, por utilizar os processos de mudança para inserir inovações na prática especializada (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Através do registo em documento de “Tomada de Conhecimento”, validou-se a observação da apresentação do projeto em vídeo por 86% dos pares, aquém do indicador de avaliação traçado. Porém, os restantes 14% corresponderam a colegas em mobilidade de serviço, por força da pandemia, pelo que a não assinatura deste documento não representou a ausência de tomada de conhecimento de toda a equipa.

Para a atividade, dinamização de estratégias formativas, alusivas ao processo de envelhecimento, ao CCPI e, promoção da LS para a participação da PI na SC, elaborou-se o poster “Literacia em Saúde com Pessoas Idosas – Estratégias chave para a comunicação” (Apêndice 13), que se disponibilizou na rede social privada da equipa e, impresso afixado no corredor do serviço. Considerando as limitações à atividade formativa e, após auscultação informal dos pares, optou-se pela estratégia formativa “*in loco*”, respeitando a disposição para a aprendizagem demonstrada. Durante o acompanhamento formativo dos pares na CEPO, mobilizaram-se conhecimentos de supervisão clínica no *feedback* quanto a técnicas de comunicação eficazes, numa perspetiva de *feedforward*, e incitou-se ao processo de reflexão acompanhada para favorecer a metacognição e desenvolvimento do locus de controlo interno, oferecendo suporte. Implementaram-se ainda, dois guias elaborados para orientar boas práticas de LS com a PI, baseados na literatura pesquisada e na revisão *scoping* (Apêndices 10 e 11) Ao assegurar este processo de formação, desenvolveram-se competências na promoção da prática especializada na CEPO, no domínio das aprendizagens profissionais, e, no domínio da gestão dos cuidados, ao nível da supervisão, ao nível da otimização do processo de cuidados e tomada de decisão, ao nível da otimização do trabalho em equipa e na adaptação da liderança, considerando o ambiente organizacional e a resposta adequada às necessidades e preferências da PI/família (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

De referir, que o processo de supervisão dos pares impulsionou a introspeção e autorreflexão, uma vez que também progredia através do treino, no desenvolvimento de competências e habilidades para a comunicação eficaz com a PI.

#### **vi. Avaliar a implementação do projeto com a equipa**

O último objetivo específico definido, foi a avaliação da implementação do projeto com a equipa, processo que na verdade ocorreu num continuum norteando as tomadas de decisão para os ajustamentos ou melhorias necessárias às atividades planeadas, com avaliações intermédias, para dar consecução aos objetivos traçados.

A adaptação realizada com o envio da “Lista de verificação da minha cirurgia” por e-mail é exemplo desta análise crítica e reflexiva sistemática, não se esgotando na solução encontrada, esta antes emancipou o processo reflexivo da equipa e a procura de soluções viáveis mais equitativas e de maior efetividade, tendo-se aferido uma taxa de aplicabilidade ao final de um mês de início de 62,5%.

Previu-se a definição de indicadores de avaliação, processo que se revelou deveras difícil de realizar, levando a equipa “núcleo” a debater indicadores viáveis e a procurar conhecimento em atividades formativas, o que determinou a participação: no XIX Congresso da AESOP (Anexo 3), no *Webinar* da OE “Consultas de Enfermagem à Distância – Recomendações” (Anexo 2) e no Curso “Teleconsulta em Tempo Real – RSE LIVE” promovido pelos SPMS (Anexo 7).

Nesta fase, foi deveras significativo o acompanhamento tutorial pelo EE e pela professora orientadora, uma vez que se aferiu que para este projeto, na fase evolutiva em que se encontrava, apenas faria sentido a formulação de indicadores de resultado.

Assim, a avaliação da implementação do projeto realizou-se com base na taxa de aplicabilidade da “Lista de verificação da minha cirurgia”, a PI/família abrangidas pela CEPO, no período de estágio, que foi de 63,3%, num universo total de 30 PI/família. Os remanescentes 36,7% correspondem a PI/família sem recurso a e-mail. Estes dados vieram fortalecer a análise reflexiva inicial, aquando da tomada de decisão de envio da *checklist* por esta via.

Quanto ao indicador previamente planeado da taxa de não conformidade na marcação do local a operar, nas PI/família abrangidas pela CEPO, optou-se por declinar, já que não se verificaram alterações neste indicador do serviço e não ser considerar diretamente atribuível aos resultados deste projeto.

Também a avaliação da satisfação dos profissionais e da PI/família não seria significativa dado o tempo decorrido, já que a elaboração das curtas-metragens se revelou morosa, levando à disponibilização dos vídeos no final do estágio. Assim, elaborou-se uma Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da PI/ família (Apêndice 15), para aplicação futura. A grande mais valia percebida com este projeto, foi a progressão nas competências comunicacionais com a PI/família, com o treino acompanhado na CEPO, patente nos relatos: “sinto-me tão acarinhada que já me sinto acompanhada e ainda não estou aí”, “não me enviou a documentação que prometeu” (por erro no endereço de e-mail, que se validou). Evidenciou-se situações de motivação para procurar informação, no retorno de chamada ou deslocação ao serviço para esclarecimento de dúvidas, pedidos de esclarecimento ou validação de informação por e-mail, sendo este *feedback* positivo, construtivo e encorajador.

A valorização do projeto através do *feedback* positivo dos pares ocorreu informalmente, através do canal da equipa no *WhatsApp*, posteriormente à partilha do vídeo gravado na plataforma Teams®, da apresentação dos resultados do projeto e análise do percurso realizado. Também foi reconhecida e validada a sua importância pelo serviço, na garantia da segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados, com a sua integração no Mapa de Riscos do Serviço e, a nível institucional com a disponibilização das curtas-metragens no portal institucional.

Durante o período de implementação do projeto, realizaram-se outras atividades, também elas relevantes para o desenvolvimento de competências de Mestre e EE. A apresentação do berço deste projeto, iniciado na UC Envelhecimento Ativo, ao 12.º Curso deste Mestrado com especialização (Apêndice 1), contribuiu para desenvolver competências de EE como facilitadora da aprendizagem partilhando conhecimentos (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). A outra atividade foi a elaboração do poster de celebração do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório 2021 (Apêndice 20), colaborando com outra colega deste Mestrado, em resposta ao desafio lançado pela AESOP ao serviço. Uma vez mais, houve ampla permuta de ideias, num trabalho de equipa partilhado e encadeado, com inúmeros briefings da equipa “núcleo” à distância, o que somou competências na área da gestão dos cuidados pela otimização do trabalho da equipa.

### 4.3. Considerações Éticas

O início deste percurso acadêmico alicerçou-se numa necessidade pessoal, motivada pela consciência deontológica profissional, conforme o código espelhado na Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, do dever de aperfeiçoamento de qualificações e competências, com reflexo no prestígio e dignificação da profissão (art.º 97.º), dirigindo o foco de atenção para as necessidades da população, do meu contexto profissional (art.º 101.º).

O indiscutível potencial da LS para melhorar a segurança e qualidade dos cuidados, bem como ampliar a equidade e os ganhos em saúde (Sørensen et al., 2019), torna esta estratégia um imperativo moral e ético a todas as nações, mandatado pela WHO, através da Declaração de Shanghai (WHO, 2016) e abraçada pela DGS (DGS, 2015, 2019b).

A prática reflexiva enraizada na conduta profissional pessoal, aliada à pesquisa das melhores evidências e recomendações para a prática de reconhecidas entidades internacionais (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ, 2018, update; International Union for Health Promotion and Education, 2018, Joint Commission International, 2021, updated; Patient Engagement Action Team, 2017; WHO 2005, 2010, 2015, 2020), e nacionais (DGS, OE, AESOP), conduziu ao planeamento de um projeto inovador, com vista ao desenvolvimento de competências de Mestre e EE, focado na otimização da SC e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios, prestados à PI e família, alicerçado na LS, enquanto estratégia e, resultado.

Assim, subsequente ao diagnóstico de situação no contexto da prática clínica, foi apresentada uma proposta à coordenação de enfermagem, enfatizando o valor acrescido para satisfação das necessidades da população cirúrgica idosa, em concomitância com o projeto CEPO, em desenvolvimento no serviço. Após a sua concordância, submeteu-se pedido de autorização para a implementação do projeto de intervenção e, obteve-se a aprovação tanto do Conselho de Administração como da Comissão de Ética do hospital (Anexo 1).

Ao longo deste período de aprendizagem, manteve-se uma conduta ética regida em consciência pelos princípios ético-deontológicos de enfermagem, centrada no respeito pela individualidade e dignidade da PI, tendo consideração pelas suas crenças e valores, respeitando tanto os direitos humanos como a responsabilidade

profissional de otimizar a segurança e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados de enfermagem, a favor da qualidade de vida da PI (Haddad & Geiger, 2021).

O propósito de contribuir para o aumento LS da PI/família, no âmbito da sua SC, veicula a advocacia do seu direito à autonomia, na tomada de decisões e na sua livre escolha para participar, na defesa da sua integridade e saúde.

O conhecimento das especificidades da PI e o desenvolvimento de competências de Mestre e EE num CCPI, permitiu adquirir maior consciência em relação às atitudes e comportamentos na prática profissional, tanto individual como dos pares, favorecedoras da garantia dos direitos das PI, ampliando a eficácia das estratégias criadas conjuntamente, para alcançar uma comunicação eficaz.

Não obstante, além dos direitos da PI/família, também se salvaguardou a dignidade e direito de escolha dos profissionais de enfermagem (art.º 99.º)(Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro), pelo que para todas as intervenções desenvolvidas foi solicitado o consentimento informado, livre e esclarecido. Recorreu-se ao consentimento expreso formalmente, para aplicação da Grelha de Observação (Apêndice 16), e verbal para a realização da CEPO por via telefónica, solicitando inclusivamente, a autorização da PI, para integrar a família.

Todos os instrumentos de LS elaborados no decorrer do estágio clínico foram submetidos à análise do grupo nuclear, da coordenação do serviço, bem como integraram sugestões pertinentes dos pares e, dos “embaixadores”. Com o aval positivo da Comissão de Ética e, em parceria com o Gabinete de Comunicação e Imagem institucional, os vídeos e o Poster dirigidos à PI (Apêndices 14 e 12) foram divulgados através do portal institucional, visando abranger o maior número de PI. Desta forma, cooperou-se não só para a cultura de segurança da instituição, da PI, mas também se abriu a oportunidade de acesso a toda a comunidade, que procure informação por canais digitais, uma vez que os princípios de LS utilizados na elaboração destes recursos educativos pré-operatórios dirigidos à PI, não os tornam exclusivos desta, mas antes integrativos.

Na observância do dever profissional do sigilo, garantiu-se o anonimato e confidencialidade das instituições e participantes neste relatório, (art.º 106.º) (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro).

Por conseguinte, acredito ter cumprido a legislação em vigor, bem como as recomendações éticas e deontológicas inerentes ao compromisso e responsabilidade profissional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro) durante o desenvolvimento deste percurso académico, para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

## 5. ANÁLISE REFLEXIVA DO CAMINHO PERCORRIDO

No meu cotidiano, a reflexão crítica é uma constante, uma prática interiorizada que flui naturalmente. Finda esta etapa, constato que se ampliaram as perspectivas de análise, com as competências alcançadas, através de novos *insights*, refletindo-se a nível profissional e pessoal. Finalizar este percurso exigiu esforço e autossuperação face a múltiplas adversidades, nomeadamente de caráter pessoal e familiar, que inclusivamente condicionaram a elaboração deste relatório. Porém, em retrospectiva, sinto-me imensamente grata por todas as aprendizagens desenvolvidas e pela implementação deste projeto, que me é tão caro, consciente de que não o fiz sozinha.

Nesta trajetória, o conhecimento adquirido das especificidades do cuidado à PI, incitou à procura das melhores respostas às suas necessidades, no contexto da prática profissional. A reflexão crítica sobre as práticas, aliada às aprendizagens neste curso, impulsionaram a pesquisa sistemática, orientada para uma prática baseada na evidência, visando otimizar a SC e a qualidade dos cuidados, tendo por horizonte o bem-estar e qualidade de vida da PI. O que tornou premente o desenvolvimento de competências essenciais a uma prática especializada (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), e evolução nos atributos profissionais, numa prática de cuidados alicerçada no modelo do CCP de McCormarck & McCance (2010), exponenciando os pré-requisitos desta filosofia, subjacente ao cuidado dirigido à PI/família na CEPO.

O processo de desenvolvimento de competências iniciou-se com a autoanálise de necessidades de aprendizagem, visando o reconhecimento do profissionalismo na ação, através da conjugação da compreensão dos saberes, aplicando-os com pertinência na prática, mantendo uma análise reflexiva sobre as práticas, numa perspectiva desenvolvimentista de melhoria contínua (Boterf, 2006).

As reflexões acompanhadas e individuais desenvolvidas ao longo dos estágios, constituíram marcos de aprendizagem significativos, favorecendo novos *insights*, decorrentes da análise crítica e em perspetiva, das atividades desenvolvidas.

Neste processo, reconheço a importância vital da experiência nos contextos de estágio, sendo no GSD deveras significativa na compreensão da operacionalização da LS para a segurança da PI na prática, além das competências do EE, no exercício da prática profissional. Grata pelo conhecimento partilhado, que transladei para os pares e mobilizei para desenvolver boas práticas de SC, através da LS, no BO.

Implementar este projeto, sendo a LS de alto valor para a SC da PI/família no meu contexto profissional, que tanto reverencio, foi o ex-líbris de todo este percurso.

Na alçada da robusta liderança deste serviço, o desenvolvimento deste projeto foi potenciado pela motivação da equipa de enfermagem, altamente focada na melhoria contínua da qualidade dos cuidados. De relevância major para a superação conjunta de um dos maiores desafios neste processo: a pandemia por SARS-CoV-2.

O dinamismo, sobretudo da equipa “núcleo”, foi um precioso suporte para ultrapassar dificuldades, transformando desafios em oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento e melhoria. Salienta-se a adaptação na dinamização da *checklist*, idealizada para particularizar à PI/família. A reflexão crítica sobre a efetividade e abrangência desta estratégia, incitou à procura de soluções mais dirigidas à PI/família, o que inspirou à tradução da legendagem do vídeo direcionado à PI “*Speak Up for safe surgery*” da Joint Commission International (Apêndice 14).

Também a suspensão da atividade formativa institucional favoreceu as aprendizagens no recurso a metodologias formativas digitais. No BO, incidiu-se em formação personalizada “*in loco*” e em partilha de conteúdos por meios viáveis à distância, que se revelou inclusiva, até dos colegas em mobilidade entre serviços. Mesmo o decréscimo de cirurgias programadas compôs dualmente uma oportunidade e um desafio, pois ao diminuir as CEPO, também veiculou tempo para despender em cada contacto, facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento de competências na comunicação eficaz com a PI, além de tempo para desenvolver instrumentos de LS e parcerias interdisciplinares.

Por outro lado, o aumento das oportunidades formativas online, permitiu manter e expandir o desenvolvimento de competências, inclusive na partilha de conhecimentos e experiências (Anexo 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 e Apêndice 1).

Com esta capacidade de resposta aos imprevistos evidencia-se a progressão nas competências de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

Findo este percurso, considero que as competências desenvolvidas à luz do Modelo Dreyfus (Benner, 2001), permitiram consolidar-me proficiente no cuidado à PI/família e na LS, dado o conhecimento adquirido e a experiência profissional ampliada em ambos os estágios, conducentes à aptidão para uma perceção global da situação da PI, potenciando decisões e intervenções incisivas e dirigidas. Na SC, aprimoraram-se habilidades de perito, disseminando conhecimentos e mobilizando os recursos pertinentes para ampliar a SC da PI, vinculando a sua integração na equipa corresponsável por prevenir eventos adversos, trilhando o caminho da excelência.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPETIVAS FUTURAS

Este relatório compõe o percurso de análise crítica e reflexiva deste período formativo, com a mobilização de conhecimentos adquiridos e aprofundados, que contribuíram para a implementação do projeto de LS para a participação da PI/família na SC, no estágio decorrido no contexto profissional.

A LS é indiscutivelmente uma poderosa ferramenta para a garantia da SC da PI/família. Ao ampliar o seu conhecimento sobre medidas e comportamentos de segurança minimizadores do risco de eventos adversos ou complicações, influi-se na sua tomada de decisão para participar ativamente no seu processo de cuidados cirúrgico, como elemento da equipa, corresponsável pela sua própria segurança. Este acréscimo de segurança é vital nesta população vulnerável, devido às alterações intrínsecas ao processo de envelhecimento, eventuais comorbilidades ou doenças crónicas, acrescidas ao risco do complexo ambiente cirúrgico.

Promover a LS com a PI/família, requer adequar intervenções de enfermagem às suas especificidades, pelo que é necessário conhecer e integrar a sua perspetiva, de forma a otimizar a eficácia e adequação da linguagem, bem como atentar aos princípios de aprendizagem e de LS com a PI, procurando apresentar conteúdos educativos cativantes, abrangendo os estilos de aprendizagem primários: o visual, auditivo e, tátil ou cinestésico.

Para conhecer as capacidades, necessidades e expectativas da PI/família, é essencial envolvê-la em todo o processo de cuidados, numa abordagem centrada à luz do modelo do CCP (McCormarck & McCance, 2010), criando um ambiente favorável para que possa emergir uma relação terapêutica, o que requer adquirir e aplicar conhecimentos específicos do cuidado à PI/família, além de treino de competências para uma comunicação eficaz e dirigida.

Implementar este projeto de intervenção seguindo a metodologia de trabalho projeto foi deveras gratificante, obrigando à superação de múltiplos desafios e limitações, que no fundo se tornaram oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de novas competências, alavancando a capacidade de resposta rápida na resolução de imprevistos. Analisando os objetivos definidos: 1) desenvolver competências de Mestre e EEEMC na prestação de cuidados de enfermagem à PI/família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na CEPO e, 2) contribuir para o desenvolvimento

de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de LS para a participação da PI/ família na SC, na CEPO, considero que foram atingidos.

Na área de intervenção da LS para a SC da PI/família, reconheço a progressão no desenvolvimento de competências comuns de EE, adquiridas nos quatro domínios: responsabilidade profissional, ético-legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Ao nível das competências de Mestre referencio: a aquisição, acomodação e mobilização de conhecimentos na prática; a demonstração de compreensão, análise reflexiva, resolução de problemas e habilidades de comunicação, além de competências para desenvolver continuamente uma aprendizagem de forma independente.

Numa perspetiva de futuro, é importante manter uma atualização de conhecimentos para dar continuidade a este projeto. Solucionar a lacuna constatada instituindo estratégias para uma aplicação mais personalizada da *checklist*, como seja a disponibilização da mesma no site institucional, associada a um vídeo explicativo de cada item e disponibilização de canais de comunicação para esclarecimentos. Simultaneamente, poderá ser disponibilizada na consulta da especialidade médico-cirúrgica, que propõe a cirurgia, o que poderá até ser uma estratégia fortalecedora da cooperação interdisciplinar.

Importa igualmente ampliar os materiais educativos digitais, disponíveis para download e impressão, fortalecendo a articulação interdisciplinar na elaboração, validação e disponibilização dos mesmos.

Para avaliar o impacto do projeto, além da estratégia de questionário de avaliação da satisfação, considerar desenvolver um trabalho de investigação que seja expressivo dos resultados de uma participação ativa da PI na sua SC, contribuindo não só para uma PBE, mas também para o core da disciplina de Enfermagem.

Por fim, considerando que este projeto representa uma oportunidade de resposta às necessidades e expectativas da PI/família submetida a um processo cirúrgico, numa perspetiva de CCP, é determinante aumentar a acessibilidade aos instrumentos de LS como os recursos digitais de educação pré-operatória e à *checklist*. Pelo que se conclui necessário, realizar uma proposta de melhoria institucional, da qual se apresenta um esboço (Apêndice 22), procurando também traçar a expansão do projeto além portas, estabelecendo parcerias com os centros de saúde, com associações da PI, lares de idosos, com o intuito de dar efetividade à disseminação de informação e visibilidade ao projeto.

A implementação deste projeto de cariz transformador foi um enorme desafio, mas muitíssimo gratificante, já que enceta a rota para uma mudança paradigmática e cultural, que possibilite à PI optar por um papel ativo na sua segurança, e a plena realização do seu potencial.

O *feedback* narrado pelas PI/família é indicativo de que através deste projeto, é possível tornarmo-nos significativos, fazendo jus ao mandato social da profissão, mas também reconhecidos como profissionais com competência, dando expressão positiva e visibilidade à profissão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2018, update). *National healthcare quality and disparities report patient safety chartbook*. Washington, DC: Government Printing Office. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/nhqrd/charbooks/patientsafety/2017qdr-patsafchartbook.pdf>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Barnes, H., Cimiotti, J. P., Jarrín, O. F., & McHugh, M. D. (2018). Nurses' and patients' appraisals show patient safety in hospitals remains a concern. *Health Affairs*, 37(11), 1744-1751.  
Doi: 10.1377/hlthaff.2018.0711
- Allenbaugh, J., Spagnoletti, C. L., Rack, L., Rubio, D., & Corbelli, J. (2019). Health literacy and clear bedside communication: a curricular intervention for internal medicine physicians and medicine nurses. *MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources*, 15, 1-7.  
Doi: 10.15766/mep\_2374-8265.10795
- An, J., Kim, S. J., Park, S., Moon, K. T., & Park, E. (2017). The effects of patient education on patient safety: can we change patient perceptions and attitudes?: Lessons from the Armed Forces Capital Hospital in Korea. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(3), 392–398.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx037>
- Ancker, J. S., MPhil, L. V. G., & Benda, N. C. (2020). Health literacy 2030: is it time to redefine the term?. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2427-2430. Doi: 10.1007/s11606-019-05472-y
- Artaza-Artabe, I., Sáez-López, P., Sánchez-Hernández, N., Fernández-Gutierrez, N., & Malafarina, V. (2016). The relationship between nutrition and frailty: effects of protein intake, nutritional supplementation, vitamin D and exercise on muscle metabolism in the elderly. A systematic review. *Maturitas*, 93, 89–99. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.04.009>
- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2019a). Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatorio - Mensagem da Presidente Mercedes Bilbao: “Perioperative nursing: we make the difference”. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/2019/10/20/dia-europeu-do-enfermeiro-perioperatorio-mensagem-da-presidente-mercedes-bilbao/>

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2019b). *A minha lista de verificação da cirurgia*. Disponível em:  
[https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/01/Lista\\_de\\_Verificacao\\_da\\_Cirurgia\\_para\\_o\\_Cidadao\\_AESOP.pdf](https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/01/Lista_de_Verificacao_da_Cirurgia_para_o_Cidadao_AESOP.pdf)
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2020). *Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (CoVid-19)*. Disponível em:  
<https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2015). Position statement on care of the older adult in perioperative settings. *AORN Journal*, 101(4), 460-463. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.02.014>
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2017). AORN position statement on patient safety. *AORN Journal*, 105(5), 501-502.  
Doi: 10.1016/j.aorn.2017.03.002.
- Barnes, R. Y., Bodenstein, K., Human, N., Raubenheimer, J., Dawkins, J., Seesink, C., ... Venter, R. (2018). Preoperative education in hip and knee arthroplasty patients in Bloemfontein. *South African Journal of Physiotherapy*, 74(1), a436.  
Doi: 10.4102/sajp.v74i1.436
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas – uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.
- Besdine, R. W. (2019). *Alterações físicas associadas ao envelhecimento*. In Manual MSD: versão para profissionais de saúde. Disponível em:  
<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/geriatria/abordagem-ao-paciente-geri%C3%A1trico/altera%C3%A7%C3%B5es-f%C3%ADsicas-associadas-ao-envelhecimento>
- Boterf, G. L. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Pessoal*, 60–63. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>

- Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B. D., DeWalt, D. A., Brach, C. ... West, D. R. (2020, updated). *AHRQ Health literacy universal precautions toolkit* (2<sup>nd</sup> Ed.). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html>
- Brooks, C., Ballinger, C., Nutbeam, D., & Adams, J. (2017). The importance of building trust and tailoring interactions when meeting older adults' health literacy needs. *Disability and Rehabilitation*, 39(23), 2428-2435. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1231849>
- Brooks, C., Ballinger, C., Nutbeam, D., Mander, C., & Adams, J. (2019). Nursing and allied health professionals' views about using health literacy screening tools and a universal precautions approach to communication with older adults: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 42(13), 1818-1825. Doi: 10.1080/09638288.2018.1538392
- Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 34(3), e00101417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Hecke, A. V. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. Doi: 10.1016/j.pec.2016.07.026
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Are you communicating effectively with older adults? Selfassessment*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/health-literacy-for-older-adults-questions.pdf>
- Cherid, C., Baghdadli, A., Wall, M., Mayo, N. E., Berry, G., Harvey, E. J. ... Morin, S. N. (2020). Current level of technology use, health and eHealth literacy in older Canadians with a recent fracture - a survey in orthopedic clinics. *Osteoporosis international*. Doi: 10.1007/s00198-020-05359-3
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: a systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F2333721416630492>

- Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional. (2017). *Capacitação dos Serviços de Saúde Pública*. Lisboa: DGS. Disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Capacita%C3%A7%C3%A3o\\_CRSPN.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Capacita%C3%A7%C3%A3o_CRSPN.pdf)
- Crossetti, M., Antunes, M., Waldman, B., Unicovsky, M., Rosso, L., & Lana, L. (2018). Factors that contribute to a NANDA nursing diagnosis of risk for frail elderly syndrome. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, . 2017-2033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0233>
- Cruz-Jentoft, A. J., Baeyens, J. P., Bauer, J. M., Boirie, Y., Cederholm, T., Landi, F. ... European Working Group on Sarcopenia in Older People. (2010). Sarcopenia: european consensus on definition and diagnosis: report of the european working group on sarcopenia in older people. *Age and ageing*, 39(4), 412–423. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afq034>
- Danski, M. T. R., Oliveira, G. L. R., Pedrolo, E., Lind, J., & Johann, D. A. (2017). Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. *Ciência Cuidado e Saúde*, 16(2), 1-6.  
Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16i2.36304
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (N.º 157 de 16-08-2018), 4147-4182.  
ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (N.º 28 de 10-02-2015), 3882-(2)-3882-(10). Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Despacho n.º 5613/2015 (2015). Aprova estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020. Ministério da Saúde, *Diário da República*, II Série (N.º 102 de 27-05-2015), 13550-13553.  
Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Despacho n.º 6429/2017 (2017). Determina que os programas de «Educação para a saúde, literacia e autocuidados» e de «Prevenção e gestão da doença crónica» são integrados num único programa, que passa a ser designado por programa de «Literacia em saúde e integração de cuidados». *Diário da República*, II Série (N.º 49 de 25-07-2017), 15406. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/107744169/details/normal>

Despacho n.º 6430/2017 (2017). Determina a implementação, durante um período experimental de dois anos, do projeto-piloto “Literacia para a segurança dos cuidados de saúde”. Ministério da Saúde, *Diário da República*, II Série (N.º 142 de 25-07-2017), 15407-15407.

Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2017/07/142000000/1540715407.pdf>

Despacho n.º 5314/2020 (2020). Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19. Gabinete da Ministra. *Diário da República*, II Série (N.º 89 de 7-05-2020), 79-81. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/133226622>.

Despacho n.º 9390/2021 (2021). Aprova o Plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Ministério da Saúde, *Diário da República*, II Série (N.º 187 de 24-09-2021), 96-103.

Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Direção Geral de Saúde. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020*.

Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável: 2017-2025*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Direção Geral de Saúde. (2019a). *Manual de boas práticas literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa: DGS. Disponível em: [https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news\\_id=2201](https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=2201)

Direção Geral de Saúde. (2019b). *Plano de ação: literacia em saúde – Portugal 2019-2021*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2020). *Literacia em saúde e a COVID-19: plano, prática e desafios*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>

- Elgin, C. (2018). The importance of understanding health literacy for perioperative patient safety. *AORN Journal*, 197(1), 126-130.  
Doi: 10.1002/aorn.12008
- EUROSTAT (2019a). *Estrutura populacional e envelhecimento*. Disponível em: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/pt#A\\_percentage\\_m\\_de\\_idosos\\_continua\\_a\\_aumentar](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt#A_percentage_m_de_idosos_continua_a_aumentar)
- EUROSTAT (2019b). *Ageing Europe. looking at the lives of older people in the EU*. 2019 edition. Luxemburgo: União Europeia. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19-681-EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893>
- Fowler, A. J., Abbott, T. E. F., Prowle, J., & Pearse, R. M. (2019). Age of patients undergoing surgery. *British Journal of Surgery*, 106(8), 1012-1018.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bjs.11148>
- Fragata, J., Sousa, P., & Santos, R. S. (2019). Organizações de saúde seguras e fiáveis/confiáveis. In P. Sousa & W. Mendes (Orgs.), *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras* (pp.21-40). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%20es%20de%20sa%20de%20seguras.pdf>
- Fulmer, T. (2019, updated). Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults. Try this, general assessment series, Issue 1. Disponível em: [https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try\\_This\\_General\\_Assessment\\_1.pdf](https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_1.pdf)
- Granado, G. (2020). Brainstorming e a aplicação do modelo clássico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 18, 5-20. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/engenharia-de-producao/brainstorming>
- Hadden, K. B., Prince, L. Y., Bushmiaer, M. K., Watson, J. C., & Barnes, C. L. (2018). Health literacy and surgery expectations in total hip and knee arthroplasty patients. *Patient Education and Counseling*, 101(10), 1823–1827.  
Doi: 10.1016/j.pec.2018.05.021

- Instituto Nacional de Estatística. (2020a). *Projeções da população residente 2018-2080*. Lisboa: INE. Disponível em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística. (2020b). *Tábuas de mortalidade em Portugal*. Lisboa: INE. Disponível em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=414427684&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=414427684&DESTAQUESmodo=2)
- International Council of Nurses & Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação*. Disponível em:  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs\\_vfinal\\_correto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf)
- International Council of Nurses. (2019). *New patient safety report profiles and recognises importance of safe nurse staffing to patient safety*. Disponível em:  
[https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/06/PR\\_21\\_Patient-Safety-Report.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/06/PR_21_Patient-Safety-Report.pdf)
- International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association. (2018). *Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática – segurança dos doentes – o nosso primeiro objetivo*. IFPN/EORNA. Disponível em: <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HVR8WZFF-19ZK85N-11CB/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20desenvolvimento%20de%20boas%20pr%C3%A1ticas.pdf>
- International Union for Health Promotion and Education. (2018). *IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world*. *IUHPE*, 25, 79–88. Doi:10.1177/1757975918814421.
- Joint Commission International. (2021, updated). *Resources: for consumers: speak up campaigns - for safe surgery*. Disponível em:  
<https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/video-resources/speak%20up%20for%20safe%20surgery/>
- Jonker, L. T., Haveman, M. E., de Bock, G.H., Van Leeuwen, B. L., & Lahr, M. M. H. (2020). Feasibility of Perioperative eHealth Interventions for Older Surgical Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1844-1851. Doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.035

- Kaplan, R., Schuck, N. W., & Doeller, C. F. (2017). The role of mental maps in decision-making. *Trends in Neurosciences*, 40(5), 256–259. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2017.03.002>
- Kaptain, K., Ulsøe, M., & Dreyer, P. (2019). Surgical perioperative pathways - patient experiences of unmet needs show that a person-centred approach is needed. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2214-2224. Doi: 10.1111/jocn.14817
- Kim, H. & Xie, B. (2017). Health literacy in the ehealth era: a systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 1-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.015>
- Kim, Y., Kim, H. A., Kim, M., Kim, H. S., Kwak, M. J., Chun, J. ... Kim, H. (2020) How to improve patient safety literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-12. Doi: 10.3390/ijerph17197308
- Kolar, T. R., Kaučič, B. M., & Kolnik, T. S. (2017). The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *The Gruyter Open*, 16(2).  
Doi: 10.1515/pielxxiw-2017-0014
- Lei n.º 156/2015 (2015). Procede à segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (N.º 181 de 16-09-2015), 8059–8105.  
ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Liebner L. T. (2015). I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN journal*, 101(4), 416–427.  
Doi: 10.1016/j.aorn.2015.01.016
- Loan, L. A., Parnell, T. A., Stichler, J. F., Boyle, D. K., Allen, P., VanFosson, C. A., & Barton, A. J. (2018). Call for action: nurses must play a critical role to enhance health literacy. *Nurse Outlook*, 66, 97-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.003>
- Lopes, A. S., Filipe, B., & Esteves, S. L. (2019). Literacia em saúde: a segurança no comunicar: um instrumento de orientação pedagógica para profissionais de saúde. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (119-147). Lisboa: Edições ISPA [ebook].

- Ludvigsen, M. S. & Høy, B. (2018). Patient involvement interventions for older adults in transitional care between hospital and primary care: a scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. NLM (Medline). Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003421>
- MacLeod, S., Musich, S., Gulyas, S., Cheng, Y., Tkatch, R., Cempellin, D. ...Yeh, C. S. (2017). The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatric Nursing*, 38(4), 334–341. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.12.003
- Martins, P. (2020). Afetos na relação terapêutica: um contributo para a compreensão e literacia em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp.40-43). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- McCloskey, R. M., Furlong, K. E., & Hansen, L. (2019). Patient, family and nurse experiences with patient presence during handovers in acute care hospital settings: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Lippincott Williams and Wilkins.  
Doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003737
- McComarck, B. & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing: theory and practice*. (pp. 1–194). Wiley-Blackwell. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781444390506>
- McKenna, V., Sixsmith, J., & Barry, M. M. (2017). The relevance of context in understanding health literacy skills: Findings from a qualitative study. *Health Expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(5), 1049–1060. Doi: 10.1111/hex.12547
- Moraes, E. N. (2008). Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: A. P. A. Borges & A. M. C. Coimbra (Orgs.), *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. (pp. 151-175). Rio de Janeiro: ENSP, FIO-CRUZ. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod\\_resource/content/1/Envelhecimento\\_e\\_saude\\_da\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf)
- Moraes, K. L. (2020). Idosos: Promover a sua literacia em saúde melhora resultados em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 98-100). Alemanha: Novas Edições Académicas.

- Newell, S. & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13(1), 76–87. Doi: 10.11124/jbisrir-2015-1072
- Norma n.º 02/2013 (2013). Cirurgia segura, salva-vidas. Direção Geral da Saúde (N.º 2 de 12-02-2013, atualizada em 25 de junho). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?cachecontrol=1574793319995>
- Norma n.º 13/2020 (2020). COVID-19 Retoma da atividade assistencial – cirurgia eletiva. Direção Geral da Saúde (N.º 13 de 10-06-2020, atualizada a 23 de junho). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0132020-de-10062020-pdf.aspx>
- O'Hara, J. K. & Lawton, R. J. (2016). At a crossroads? Key challenges and future opportunities for patient involvement in patient safety. *BMJ Quality and Safety*, 25(8), 565-568. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005476>
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004
- Oliveira, D. F., Nakajima, G. S. & Byk, J. (2019). Surgery in the elderly patient: a systematic review of the literature. *Revista Bioética*, 27(2), 304–312. Doi:10.1590/1983-80422019272314
- Oliveira, Jr. G.S., McCarthy, R. J., Wolf, M. S., & Holl, J. (2015). The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC Surgery*, 15(86), 1-7. Doi: 10.1186/s12893-015-0073-6
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Consultas de enfermagem à distância – telenfermagem: guia de recomendações*. Coimbra: Secção Regional Centro da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem\\_final.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem_final.pdf)

- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15\\_01\\_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=6)
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. (2019). *State of health in the EU. Portugal perfil de saúde do país 2019*. Paris: OCDE, Bruxelas: Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. Disponível em:  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_pt\\_portuguese.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_portuguese.pdf)
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal M. (2018). Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612-621. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Payton, P. & Shook, J. E. (2019). Perioperative understanding of geriatric patients. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 36, 131–140.  
Doi: 10.1016/j.cpm.2018.08.006
- Patient Engagement Action Team. (2017). *Engaging patients in patient safety - a canadian guide*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute. Disponível em:  
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety.pdf>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação, tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*.  
Doi: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris, E, & Munn, Z. (Eds). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em:  
<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- PORDATA. (2021). *Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo*. Disponível em:  
<https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saud%c3%a1vel+aos+65+anos+por+sexo-1590>

- Rajah, R., Hassali, M. A. A., Jou, L. C., & Murugiah, M. K. (2017). The perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. *Perspectives in Public Health*, 20(10), 1-10. Doi: 10.1177/1757913917733775
- Ramos, A. A. (2016). *Percepção dos enfermeiros acerca de sua atuação ante os direitos dos pacientes* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24833/1/2017\\_AndreiaAlvesRamos.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24833/1/2017_AndreiaAlvesRamos.pdf)
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (N.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T., & Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16(1). Doi: 10.1186/s12912-017-0266-7
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1-37. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-Projecto>
- Samuelsson, K., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U., & Iwarzon, M. (2018). The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1580-e1588. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14328>
- Sánchez C .A. & Papapietro V. K. (2017). Nutrición perioperatoria en protocolos quirúrgicos para una mejor recuperación postoperatoria (Protocolo ERAS) [Perioperative nutrition in ERAS Protocols]. *Revista medica do Chile*, 145(11), 1447–1453. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001101447>

- Scott, G. A. (2019). Health literacy and the older adult: a persistent and widespread problem. *The Clinical Advisor*, 22(3), 29-34. Disponível em: <https://www.clinicaladvisor.com/home/features/clinical-features/health-literacy-and-the-older-adult/>
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Almeida, V., & Marques, A. (2015a). Literacia em saúde: um desafio na e para a terceira idade: *Manual de boas práticas*. Porto: Instituto Politécnico do Porto, Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/5979>
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015b). Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 33-38. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&tlng=pt)
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). Doenças Crónicas. Disponível em: <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/Paginas/Doe n%C3%A7asCronicas.aspx>
- Silva, A. P. (2019, dezembro). *As necessidades das pessoas em saúde... desafios para uma enfermagem com mais enfermagem*. Comunicação apresentada nas Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no Contexto Atual dos Cuidados de Saúde, ESEL, Lisboa.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Trezona, A., Levin-Zamir, D., Kosir, U., & Nutbeam, D. (2019). Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. *Public Health Panorama*, 5(2/3), 259-263. Doi: 10.13140/RG.2.2.35365.45285.
- Serviço Nacional de Saúde. (2017b). *SNS+ Proximidade: mudança centrada nas pessoas*. Disponível em: [https://issuu.com/youarelive/docs/20171120\\_livrosnsproximidade-1](https://issuu.com/youarelive/docs/20171120_livrosnsproximidade-1)
- Turkoglu, A. R., Demirci, H., Coban, S., Guzelsoy, M., Toprak, E., Aydos, M. M., & Ustundag, Y. (2019). Evaluation of the relationship between compliance with

- the follow-up and treatment protocol and health literacy in bladder tumor patients. *The Aging Male*, 22(4), 266-271.  
Doi: 10.1080/13685538.2018.1447558
- Walsh, C., Shuker, C., & Ferry, A. F. (2015). Health literacy: from the patient to the professional to the system. *New Zealand Medical Journal*, 128(1423), 10-16.  
Disponível em: [https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6fc172fd5c4\\_ed-Merry1423.pdf](https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6fc172fd5c4_ed-Merry1423.pdf)
- Walters, C. B. & Duthie, E.A. (2017). Patient's perspectives of engagement as a safety strategy. *Oncology Nursing Forum*, 44(6), 712-718.  
Doi: 10.1188/17.ONF.712-718
- Washburn, L. T., Traywick, L., Copeland, L., & Vincent, J. (2017). Extension wellness ambassadors: individual effects of participation in a health-focused master volunteer program. *Journal of Extension*, 55(2), Article 12. Disponível em: <https://tigerprints.clemson.edu/joe/vol55/iss2/12>
- Weber, M., Vendruscolo, C., Adamy, E., Lorenzon, T., Ferraz, L., & Zanatta, E. (2019). Dispositivos e estratégias para enfermagem baseada em evidências na contemporaneidade: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 90(28), 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2019-v.90-n.28-art.529>
- Weiser, T. G. & Haynes, A. B. (2018). Ten years of the surgical safety checklist. *British Journal of Surgery*, 105(8), 927–929. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bjs.10907>
- World Health Organization. (2005). *Patient safety: patients for patient safety: our programme*. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
- World Health Organization. (2010). *Patient safety and rights: developing tools to support consumer health literacy*. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1)
- World Health Organization. (2015). *What you need to know before and after surgery*. Disponível em: [https://www.who.int/surgery/publications/patients\\_communication\\_tool.pdf?ua=1](https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1)

- World Health Organization. (2016). *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development*. In 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai. Disponível em:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. Disponível em:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2020). What you need to know before and after surgery. Disponível em: <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/high-risk-areas/surgery/who-what-you-need-to-know-before-and-after-surgery-r3488/>
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: F. A Davis Company.

**ANEXOS**

## **Anexo 1**

Autorização do Conselho de Administração e Parecer da Comissão de Ética  
para o desenvolvimento do projeto no estágio clínico



AO CA 2020-12-02

[Redacted]  
[Redacted]  
Executivo-Diretor

Apresentado em Reunião  
do Conselho de Administração  
em 11/12/2020  
ACTA N.º 52

C.A.  
Autorizado

[Redacted]

[Redacted]  
Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 34/2020

Data: 04 / 12 / 2020

De: Comissão de Ética para a Saúde

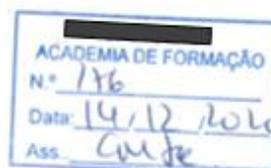
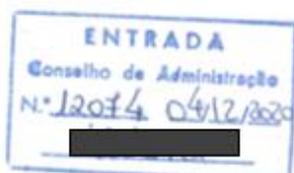
Para: [Redacted] – Enfermeiro - Director e Vogal Executivo do Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para estudo científico

A 04/12/2020 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. que analisou um pedido de autorização para desenvolver um projecto de mestrado intitulado "A Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica: Intervenções de Enfermagem" elaborado por Ana Catarina Pereira da Luz, aluna de mestrado em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e enfermeira deste Centro Hospitalar a exercer funções no Bloco Operatório. Com este projecto a autora não pretende a realização de qualquer tipo de investigação ou recolha de dados, mas apenas a opinião dos utentes com mais de 65 anos/ família quanto à adequação de recursos informativos/ educativos ou adaptação de estratégias, com o intuito de os adequar às suas necessidades particulares e expectativas individuais. Na documentação anexa ao pedido foram juntos a identificação e um resumo do estudo, análise "swot", parecer da En<sup>fe</sup> Chefe Dina Clemente declarando que nada tem a opor ao desenvolvimento do projecto, currículo vitae da mestranda e declaração de aceitação de orientação de estágio da Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Emília Campos de Brito. Após análise dos documentos entregues, a Comissão de Ética delibera por unanimidade, nada ter a opor à realização do presente estudo.

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]  
[Redacted] Dr.<sup>a</sup>  
(Vice-presidente da CES)



Também retribuído.  
Não há incoerência para o  
serviço. Cuf  
Ajude a obter para quem 23.11.2020  
deu os recursos das necessidades  
do hospital

A Comissão de Ética  
12 parecer. 2020-11-24  
Ex.mo Sr. Presidente do Conselho de  
Administração do Centro Hospitalar

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto de estágio

Ana Catarina Pereira da Luz, enfermeira a exercer funções no bloco operatório central desta instituição, número mecanográfico 32368, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para o desenvolvimento do meu projeto académico, no decorrer do estágio com relatório do 11º curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Este projeto intitula-se "A Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica: Intervenções de Enfermagem", com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família, potenciando a sua Literacia em Saúde, através da Consulta de Enfermagem Perioperatória, um projeto a iniciar-se no serviço. Pretende-se que a relevância do projeto proposto supere o seu berço académico, constituindo-se um importante contributo para o desenvolvimento desta consulta. A operacionalização, decorrerá enquadrada no estágio já aprovado por Vós, no período de 4/01/2021 a 16/04/2021.

No âmbito deste projeto, não se prevê a realização de investigação ou estudos, que impliquem recolha de dados dos utentes ou do seu processo, apenas se considerará a opinião dos utentes com mais de 65 anos/ família quanto à adequação de recursos informativos / educativos ou adaptação de estratégias, com o intuito de os adequar às suas necessidades particulares e expectativas individuais.

Assim, submeto à apreciação de Vossa Excelência, a identificação e justificação do projeto, a análise SWOT, os objetivos e as atividades planeadas, junto com a declaração de aceitação de orientação pela docente responsável da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, [luzana80luz@gmail.com](mailto:luzana80luz@gmail.com), 938751116.

Pede-se deferimento,  
Barreiro, 23 de novembro de 2020.

A/Br. A/ [Redacted] 15.11.2020

COMISSÃO DE ÉTICA  
Nº 10 0 0 0 0 0 0  
4/12/2020

11589  
Atenuação  
23.11.2020  
ne

## **Anexo 2**

Certificado de Participação no *Webinar* da OE: “Saber+2.0: Consultas de Enfermagem à Distância - Recomendações, 1ª Edição”



## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

*Ana Catarina Pereira da Silva*

membro nº desta Ordem, participou no Webinar "**Saber+2.0: Consultas de Enfermagem à Distância - Recomendações, 1ª Edição**", no dia **16 de Fevereiro**, com duração total de **2h00**, na plataforma digital Cisco Webex Events.

**Coimbra, 16 de Fevereiro de 2021.**

O Presidente do Conselho Diretivo Regional

**Ricardo Correia Matos**

### **Anexo 3**

Certificado de Participação no XIX Congresso Nacional da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – “Uma ideia, uma mudança”

**XIX CONGRESSO  
NACIONAL DA  
AESOP**

**CERTIFICADO**

Mercedes Bilbao, Presidente do ***XIX Congresso Nacional da AESOP***, certificaque:

**Ana Catarina Pereira da Luz**

Participou no ***XIX Congresso Nacional da AESOP – Uma ideia, uma Mudança***, realizado em plataforma virtual, entre as 17h00 e as 22h00, nos dias 12 e 13 de novembro de 2020, correspondendo a um total de 10 horas de formação.

Para que conste, o presente certificado é assinado, em Lisboa a 20 de novembro de 2020.

*Mercedes Bilbao*

Mercedes Bilbao  
Presidente do Congresso

## **Anexo 4**

Declaração de Participação na Videoconferência “Identificação Segura do Doente – Módulo 1 – Novos desafios, maiores riscos”

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **ANA CATARINA PEREIRA DA LUZ** frequentou a **Videoconferência "IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO DOENTE - MÓDULO 1 - NOVOS DESAFIOS, MAIORES RISCOS"** realizada **no dia 11 de Novembro de 2020**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 27 de Novembro de 2020

7  
Área de Gestão da Formação  
  
Catarina Soeiro  
Técnica Superior  
Área de Gestão da Formação

**Declaração N.º3872/2020/MC  
/ESEL**

## **Anexo 5**

Declaração de Participação na Videoconferência “Identificação Segura do Doente – Módulo 2 – Proteção de dados do doente”



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL



## DECLARAÇÃO

Declara-se que **ANA CATARINA PEREIRA DA LUZ** frequentou a **Videoconferência "IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO DOENTE - MÓDULO 2 - PROTEÇÃO DE DADOS DO DOENTE"** realizada **no dia 02 de Dezembro de 2020**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 28 de Dezembro de 2020

7 Área de Gestão da Formação  
  
Catarina Soeiro  
Técnica Superior  
Área de Gestão da Formação

*Declaração N.º4528/2020/MC  
BLOCO OPERATÓRIO/CHBM*

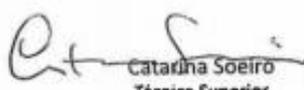
## **Anexo 6**

Declaração de Participação na Videoconferência “Campanha Além Muros –  
V Encontro Histórias da Segurança do Doente”

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **ANA CATARINA PEREIRA DA LUZ** frequentou a **Videoconferência** **"CAMPANHA ALÉM MUROS - V Encontro Histórias da Segurança do Doente"** realizada **no dia 16 de Dezembro de 2020**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 28 de Dezembro de 2020

7  
Área de Gestão da Formação  
  
Catarina Soeiro  
Técnica Superior  
Área de Gestão da Formação

*Declaração N.º4385/2020/MC  
/CHBM, E.P.E*

## **Anexo 7**

Certificado de Participação no Curso “Teleconsultas de Enfermagem à Distância  
- RSE LIVE” da SPMS



SPMS  
EPE

## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Ana Catarina Pereira da Luz natural de Barreiro nascida em 02/10/1980, com o N.º de Cartão de Cidadão 11720806 0ZX4 válido até 16/10/2027, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Teleconsulta em tempo real pela RSE Live, em 31/03/2021, com a duração de 4:00 horas.

| Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações | Horas<br>(hh:mm) | Classificação |
|---|------------------|---------------|
| Teleconsulta em tempo real pela RSE Live        | 4:00             | -             |

Lisboa, 21 de abril de 2021

O(A) Responsável pelo(a) SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

*Jauchel Carreira*

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 47/2021 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

## **Anexo 8**

Evidência de Participação na Partilha interpares através da apresentação da sessão “Segurança no Comunicar - um instrumento audiovisual pedagógico”

Gmail interface showing an email thread. The top navigation bar includes the Gmail logo, a search bar with "in:sent", and utility icons. The email header shows the subject "LITERACIA EM SAÚDE: A SEGURANÇA NO COMUNICAR Um instrumento de Orientação Pedagógica para Profissionais de Saúde" and the sender "sandralaiae@gmail.com". The main content is a Google Forms invitation with a purple header and a white central box containing the form title and description. A second email from "abluzfernandes" is partially visible at the bottom.

106 de 1 134

LITERACIA EM SAÚDE: A SEGURANÇA NO COMUNICAR Um instrumento de Orientação Pedagógica para Profissionais de Saúde

sandralaiae@gmail.com  
para mim

quarta, 24/02, 18:30

Google Forms

Este é um convite para você preencher o formulário:

**LITERACIA EM SAÚDE: A SEGURANÇA NO COMUNICAR Um instrumento de Orientação Pedagógica para Profissionais de Saúde**

Este formulário integra a apresentação da Sessão "Segurança no Comunicar: Um Instrumento audiovisual Pedagógico", permite avaliar (de forma sucinta) os conhecimentos que o formando possui acerca das técnicas de melhoria de comunicação, no pré- sessão.

**PREENCHER FORMULÁRIO**

[Crie seu próprio formulário do Google.](#)

abluzfernandes <abluzfernandes@gmail.com>  
para Anabela

quarta, 24/02, 18:37

Enviado do meu Galaxy



LITERACIA EM SAÚDE: A SEGURANÇA NO COMUNICAR Um instrumento de Orientação Pedagógica para Profissionais de Saúde

Caixa de entrada x

sandralaiae@gmail.com  
para mim

quarta, 24/02, 19:34

### Google Forms

Este é um convite para você preencher o formulário:

#### LITERACIA EM SAÚDE: A SEGURANÇA NO COMUNICAR Um instrumento de Orientação Pedagógica para Profissionais de Saúde

Este formulário integra a apresentação da Sessão "Segurança no Comunicar: Um Instrumento audiovisual Pedagógico", permite avaliar (de forma sucinta) os conhecimentos que o formando adquiriu acerca das técnicas de melhoria de comunicação, no pós- sessão.

**PREENCHER FORMULÁRIO**

[Crie seu próprio formulário do Google.](#)

Responder

Encaminhar

**APÊNDICES**

## **Apêndice 1**

Apresentação do projeto “Literacia em Saúde: o que precisa saber antes e após a cirurgia”, na unidade curricular \_ Envelhecimento Ativo, do 12.º Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa

Diapositivo 1

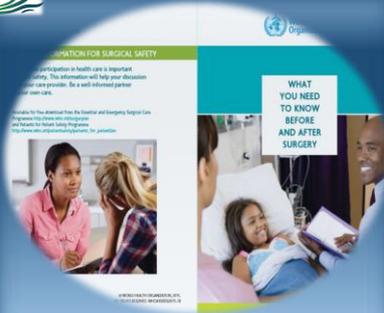


The image shows a brochure from the World Health Organization titled "PATIENT INFORMATION FOR SURGICAL SAFETY". The text on the brochure includes: "Your active participation in health care is important for your safety. This information will help your discussion with your care provider. Be a well-informed partner." and "Available for free download from the Essential and Emergency Surgical Care Programme (<http://www.who.int/emergencies/surgical-care>) and Patients for Patient Safety Programme ([http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient))". There are two photographs: one of a doctor talking to a woman, and another of a doctor talking to a patient in a hospital bed. A sign in the second photo says "WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE AND AFTER SURGERY". Logos for "SERVICE DELIVERY & SAFETY" and "© WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. ALL RIGHTS RESERVED. WHO/16/02/15" are also visible.

**LITERACIA EM SAÚDE**

**O QUE PRECISA SABER ANTES E APÓS A CIRURGIA**

Diapositivo 2



The image shows a slide with the ESEL logo (Estratégia de Saúde e Longevidade) in the top left. A circular inset shows the same surgical safety brochure as in slide 1. The main text on the slide is:

**ENVELHECIMENTO ATIVO**

Determinante  
Sistemas de Saúde & Serviço Social  
- Promoção da saúde & Prevenção de Doenças -

Prof. Maria Emília Brito \_ Regente  
Prof. Ana Paula Neves \_ Docente

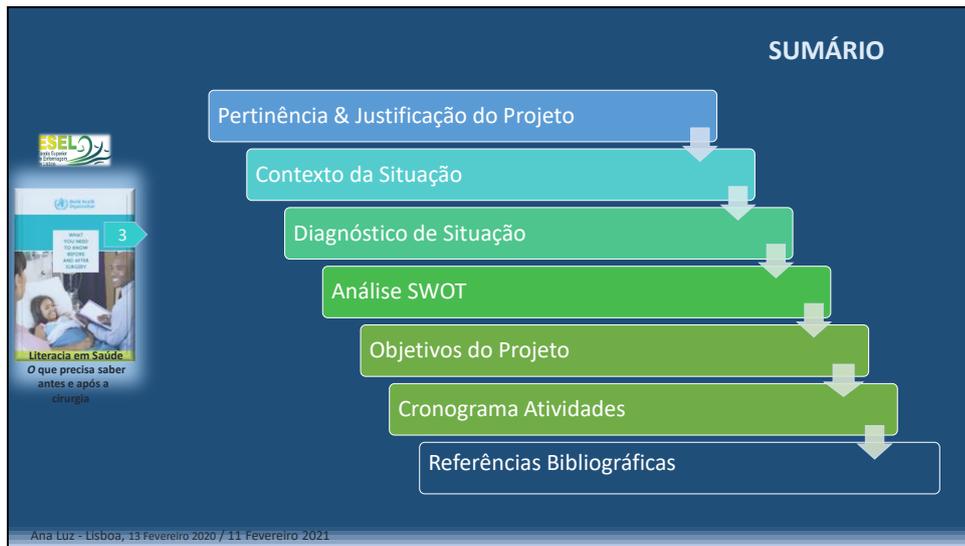
Ara Catarina Luz, n.º 9515

Lisboa, 13 de Fevereiro de 2020  
Lisboa, 11 de Fevereiro de 2021

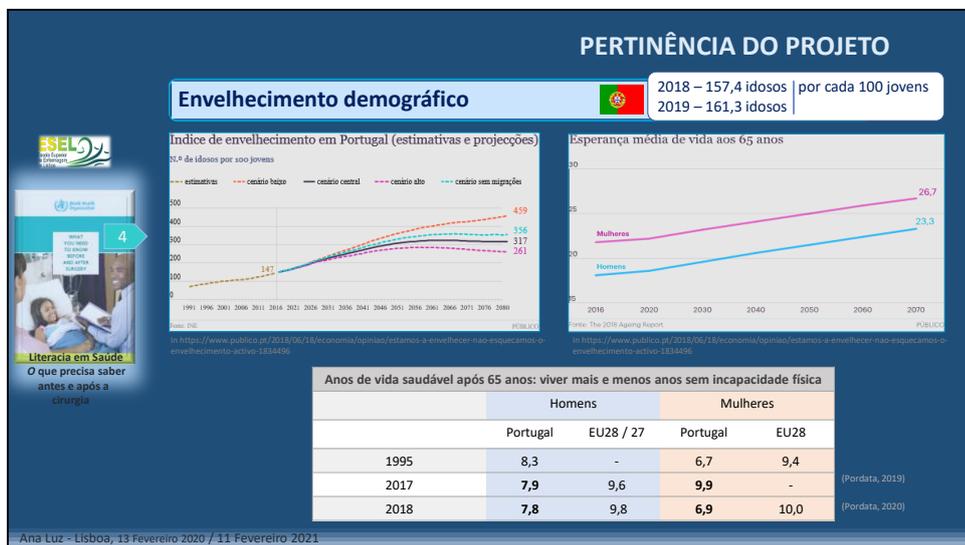
**LITERACIA EM SAÚDE**

**O QUE PRECISA SABER ANTES E APÓS A CIRURGIA**

Diapositivo 3



Diapositivo 4



Diapositivo 5

## PERTINÊNCIA DO PROJETO

**Envelhecimento Ativo**

Processo contínuo ao longo do curso de vida, desde a concepção




**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia



**Serviços Sociais e de Saúde**

In <http://www.4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&id=100>

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

Serviços Curativos

Assistência a Longo Prazo

Serviços de Saúde Mental

**Promoção da Saúde**

- investimento individual e coletivo
- valores: "qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros"

Buss (2000) in Carvalho, 2004, p. 673)

**Educar para transformar. Conscencializar para participar. Agir para ganhar, saúde para todos!**

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

Diapositivo 6

## PERTINÊNCIA DO PROJETO

**Promoção da Saúde & Prevenção da doença**  
**- Níveis de Prevenção -** Meireles, 2008




**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia



Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

Diapositivo 7

## PERTINÊNCIA DO PROJETO

**Segurança** ↔ **Direito**

**Empowerment utente**

**Literacia em Saúde**

**Comunicação**  
Aberta  
Clara, simétrica

**Responsabilidade Partilhada**

**Capacitar utente com informação** para gestão dos riscos e controlo da segurança

Compromisso segurança | Profissionais Utente | **Co Promotores Saúde**  
Parceria

Prioridade Estratégica do **PNS** | soma contributos individuais ⇒  
↑ Ganhos Saúde, » valor SNS (DGS, 2015)

Capacitar atingir equidade | Advogar garantir ambiente favorável | Comunicar otimizar saúde  
Carta de Ottawa (1986)

Trabalho de equipa interdisciplinar → foco utente → “PicNic”  
(Silva, 2019, dezembro)

**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

PNS - Plano Nacional de Saúde    SNS - Sistema Nacional de Saúde

Diapositivo 8

## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

**Cuidados de enfermagem**

- projetos de saúde particularizados
- prevenir a doença
- promover os processos de readaptação
- satisfação das necessidades humanas fundamentais
- potenciar máxima independência atividades de vida
- Adaptação funcional aos défices / outros fatores

**processos de aprendizagem do cliente.**

Reflete-se sobretudo nas ações em prol da segurança do doente (ICN, 2018)

Garantia da segurança do doente e das condições ideais ambiente cirúrgico (AESOP, 2013)

“promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende” (DGS, 2015, p.14).

**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

Diapositivo 9

**CONTEXTO DO PROJETO**

**Bloco Operatório**

**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia

**VISPOE** SARS-CoV-2  
**CEPO** telefónica

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021  
VISPOE – visita pré e pós operatória de enfermagem; CEPO – consulta de enfermagem perioperatória

Diapositivo 10

**DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

**Programa CSSV 2012**  
Norma "Cirurgia Segura Salva Vidas" n.º 02/2013 de 12/02/2013, atualizada a 25/06/2013

**Monitorização Projeto 2014**  
**Baixa Adesão Marcação Local a Operar**

**Procedimento Geral de Marcação do Local Cirúrgico**  
Circular Informativa n.º 72/2015 de 01/10/2015

**Reformulado em 2016 – colmatar limitações burocráticas**

**0% Eventos Inadmissíveis ⇒ ferramenta garantia segurança cirúrgica > valor preditivo de erro / complicações**  
(Oida et al., 2017; Aiken et al., 2018; Weiser & Haynes, 2018; Fragata, Sousa, & Santos (2019), in Sousa & Mendes)

**Efetividade 2019 Indicador serviço, Meta 80%**

**MARCAÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO 2019**  
Jan Feb Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov

**Inconsistência**  
**Boas Práticas**

**Descrédito Estratégia de segurança**

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

## Diapositivo 11




**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia

### ANÁLISE SWOT

|                 | Pontos Fortes (S)   | Pontos Fracos (W)   |
|-----------------|---|---|
| <b>Internos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PNS, Norma DGS, Circular Normativa CSSV</li> <li>▪ Incremento da segurança do utente pela sua capacitação</li> <li>▪ Fomenta o cumprimento de um indicador do serviço</li> <li>▪ Otimização da efetividade do programa CSSV</li> <li>▪ Motivação Equipa de Enfermagem</li> <li>▪ Disponibilidade Recursos Humanos</li> <li>▪ Envolvimento da equipa multidisciplinar</li> <li>▪ Plano de implementação autónomo a cargo da equipa de enfermagem do bloco operatório</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limitado para utentes abrangidos pela visita pré-operatória de enfermagem (horário de admissão, na véspera da cirurgia)</li> <li>▪ Custo extra com recursos materiais (impressão de folhetos)</li> </ul> |
| <b>Externos</b> | <p style="text-align: center; color: #00AEEF;">Oportunidades (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promoção da cidadania através da literacia em saúde</li> <li>▪ Incremento da equidade através da capacitação do utente como agente ativo da sua saúde e segurança cirúrgica</li> <li>▪ Fundamentação científica da pertinência do projeto através da frequência no 11º mestrado de especialização em enfermagem médico cirúrgica, vertente pessoa idosa</li> </ul>  | <p style="text-align: center; color: #00AEEF;">Ameaças (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Não aprovação do projeto pelo Conselho de Administração (CA)</li> <li>▪ Fraco envolvimento de outros grupos profissionais</li> </ul>      |

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

## Diapositivo 12




**Literacia em Saúde**  
O que precisa saber antes e após a cirurgia

### OBJETIVOS DO PROJETO

**GERAL** Capacitar a pessoa para **participar** na segurança cirúrgica, tornando-se corresponsável pela sua própria segurança, através da literacia em saúde, no C.H.B.M..

| Objetivos Específicos  | Estratégias / Atividades  | Recursos  | Avaliação   |
|--|---|---|---|
| 1. Analisar <b>evidência científica</b> sobre práticas para capacitar o utente para participar na sua segurança cirúrgica. | <p>Pesquisa no google e bases de dados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Vantagens</b> identificadas na capacitação do utente para participar na sua segurança cirúrgica</li> <li>▪ <b>Estratégias</b> para capacitar o utente para a sua segurança cirúrgica</li> </ul> | <p>Tempo</p> <p>Biblioteca <i>on line</i></p> <p>Computador</p> <p>Bases de dados</p> | <p>Documentar informação relevante:</p> <p style="text-align: center;"><b>Portfólio</b></p> |

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

## Diapositivo 13

| OBJETIVOS DO PROJETO   |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Objetivos Específicos  | Estratégias / Atividades   | Recursos   | Avaliação   |
|   <p><b>2. Apresentar o projeto à enfermeira coordenadora do serviço</b></p> | <p>Reunião com enfermeira coordenadora para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisar o projeto</li> <li>Solicitar autorização</li> <li>Discutir estratégias de implementação</li> </ul>  | <p>Tempo<br/>Espaço físico</p>   | <p>Ata de reunião com estratégias aferidas e aprovação do projeto<br/><b>Autorização</b> do CA</p>  |
| <p><b>3. Envolver a equipa de enfermagem para a integração da literacia em saúde: o que precisa saber antes e após a cirurgia na visita pré-operatória de enfermagem</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação do projeto à equipa de enfermagem</li> <li>Realização de <b>formação</b> em serviço sobre a importância de capacitar o utente cirúrgico para a sua segurança através de informação, sob orientação de <a href="#">checklist</a></li> </ul> | <p>Tempo<br/>Espaço Físico<br/>Computador<br/>Projeter<br/>Enfermeiros</p> | <p>Taxa de <b>90%</b> de presença dos enfermeiros na formação ou Assinatura de <b>tomada de conhecimento</b> do projeto através de versão impressa, no caso de indisponibilidade de comparência na formação</p> |

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021 CA – Concelho de Administração

## Diapositivo 14

| OBJETIVOS DO PROJETO  |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Objetivos Específicos   | Estratégias / Atividades  | Recursos   | Avaliação  |
|   <p><b>4. Incluir a equipa médica no projeto, para colaborar na informação ao utente</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reunião com o <b>diretor</b> do CRC para divulgação do projeto</li> <li>Realização de <b>formação</b> em serviço com equipa médica sobre a importância de capacitar o utente cirúrgico na sua própria segurança</li> <li>Apresentação de <b>portfólio</b></li> <li><b>Sensibilização</b> da equipa médica para a importância do projeto</li> </ul> | <p>Tempo<br/>Espaço Físico<br/>Médicos<br/>Documentação<br/>Computador<br/>Projeter</p>                                    | <p>Ata de reunião com diretor de serviço<br/><br/>Taxa de <b>75%</b> de presença médica na formação</p>          |
| <p><b>5. Implementar boas praticas de segurança cirúrgica através da literacia: o que precisa saber antes e após a cirurgia, na visita pré-operatória de enfermagem</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Implementação</b> da literacia em saúde na visita pré-operatória de enfermagem, operacionalizada com <i>checklist</i>.</li> <li><b>Articulação</b> com <b>equipa</b> interdisciplinar</li> <li><b>Estimulação</b> da <b>participação</b> do utente na sua segurança cirúrgica no BO</li> </ul>  | <p>Tempo<br/>Internamento<br/>Computador<br/>Utentes<br/>Enfermeiros<br/>Médicos<br/>Outros<br/>Profissionais de saúde</p> | <p><b>N.º de VISPOE</b> com implementação de literacia em saúde: o que precisa saber antes e após a cirurgia</p> |

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021 BO – Bloco Operatório CRC – Centro de Responsabilidade Cirúrgica VISPOE – Visita Pré-operatória de Enfermagem

Diapositivo 15

| OBJETIVOS DO PROJETO  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Objetivos Específicos   | Estratégias / Atividades   | Recursos   | Avaliação  |
|  <p><b>6. Avaliar a implementação do projeto</b></p> | <p>Definição de indicadores de avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>N.º de VISPOE com literacia em saúde</li> <li>Diminuição da taxa de não conformidade na <b>marcação do local a operar</b> em 5% face ao ano transato</li> </ul> <p>Elaboração de <b>questionários</b> de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação da <b>satisfação</b> dos utentes com literacia para a segurança cirúrgica</li> <li>Avaliação da satisfação dos profissionais com a integração da literacia para a segurança cirúrgica (contribui para melhorar a garantia de segurança do utente)</li> </ul> | <p>Tempo<br/>Computador<br/>Utentes<br/>Enfermeiros<br/>Médicos<br/>Questionários de avaliação da satisfação</p> | <p>Apurar N.º de VISPOE com literacia em saúde: o que precisa saber antes e após a cirurgia</p> <p>Apurar taxa de não conformidade na marcação do local a operar</p> <p>Taxa satisfação dos utentes &gt; 70%</p> <p>Taxa satisfação profissionais &gt; 80%</p> |

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

Diapositivo 16

| OBJETIVOS DO PROJETO   |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Objetivos Específicos  | Estratégias / Atividades   | Recursos  | Avaliação   |
|  <p><b>7. Analisar pertinência do projeto</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise de resultados de indicadores</li> <li><b>Partilha</b> de resultados com equipa interdisciplinar</li> <li><b>Divulgação</b> da satisfação do utente através da plataforma institucional</li> </ul> | <p>Tempo<br/>Computador<br/>Enfermeiros<br/>Médicos</p> | <p>Realizar <b>Relatório</b> de análise de implementação projeto</p> <p>Propor eventuais <b>estratégias de melhoria</b></p> |

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

## Diapositivo 17

| CRONOGRAMA ACTIVIDADES                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Actividades                           | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Pesquisa Bibliográfica                | x   | x   | x   | x   | x   |     |     |     |     |     |     |     |
| Reunião Enf.ª Coordenadora            |     | x   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Reunião com diretor CRC               |     | x   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Formação em Serviço Enfermeiros       |     |     | x   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Formação em Serviço Médicos           |     |     | x   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Implementação da Literacia em Saúde   |     |     |     | x   | x   | x   | x   |     |     |     |     |     |
| Avaliação da Implementação do projeto |     |     |     |     | x   | x   | x   |     | x   | x   |     |     |
| Análise retrospectiva do projeto      |     |     |     |     |     |     | x   |     |     |     |     | x   |
| Relatório                             | X21 | X21 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

## Diapositivo 18

| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS   |  |
|--|--|
| Aiken, L. H., Sloane, D. M., Barnes, H., Cimiotti, J. P., Jarrin, O. F., & McHugh, M. D. (2018). Nurses' and patients' appraisals show patient safety in hospitals remains a concern. <i>Health Affairs</i> , 37(11), 1744-1751. Doi: 10.1377/hlthaff.2018.0711  |  |
| Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2013). <i>Práticas recomendadas para o bloco operatório</i> . (3ª ed.). Lisboa: Espaço Grafico, Lda.   |  |
| Carvalho, S. R. (2004). As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 9(3), 669-678. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/s1413-81232004000300018">https://doi.org/10.1590/s1413-81232004000300018</a>  |  |
| Direção Geral da Saúde. (2015). <i>Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020</i> . Lisboa: DGS. Disponível em: <a href="https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-arquivo-inef.aspx">https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-arquivo-inef.aspx</a>  |  |
| Fragata, J., Sousa, P. & Santos, R.S. (2019). Organizações de saúde seguras e fiáveis/confiáveis. In P. Sousa & W. Mendes (Orgs), <i>Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras</i> (pp. 21-40). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponível em: <a href="https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca%20do%20paciente%20%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20saude%20seguras.pdf">https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca%20do%20paciente%20%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20saude%20seguras.pdf</a> |  |
| Instituto Nacional de Estatística. (2017). <i>Projeções da População Residente em Portugal</i> . Disponível em: <a href="https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&amp;xpgid=ine_destaquese&amp;DESTAQUEdest_boul=316113801&amp;DESTAQUEsmodo=2">https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&amp;xpgid=ine_destaquese&amp;DESTAQUEdest_boul=316113801&amp;DESTAQUEsmodo=2</a>  |  |
| International Council of Nurses. (2018). <i>Patient safety: position statement</i> . Disponível em: <a href="https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient">https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient</a>  |  |
| Meireles, A. C. (2008). <i>Níveis de Prevenção em saúde</i> . Disponível em: <a href="http://portal.anm.sp.gov.br/TrabCatarina/NiveisPrevencao.htm">portal.anm.sp.gov.br/TrabCatarina/NiveisPrevencao.htm</a>  |  |
| Norma 02/2013 (2013). <i>Cirurgia segura, salva vidas. Centro Hospitalar Barreiro Montijo</i> . (Nº 2 de 12-02-2013 e atualizada em 25-06-2013), 1-8. Disponível em: <a href="https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?checkedcontrol=1574793319995">https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?checkedcontrol=1574793319995</a>   |  |
| Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Lake, E. T. (2017). Association of Nurse Work Environment and Safety Climate on Patient Mortality: A Cross-sectional Study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , (74), 155-161. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004   |  |
| Ordem dos Enfermeiros. (2001). <i>Divulgar - padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos</i> . Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.   |  |
| Organização Mundial de Saúde. (1986). <i>Carta de Ottawa, Promoção da saúde nos países industrializados</i> . Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde. Disponível em: <a href="http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf">http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf</a>  |  |
| Organização Mundial de Saúde. (2005). <i>Patient safety: patients for patient safety: our programme</i> . Disponível em: <a href="https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/">https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/</a>   |  |
| Organização Mundial de Saúde. (2010). <i>Patient safety and rights: developing tools to support consumer health literacy</i> . Disponível em: <a href="http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1">http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1</a>  |  |
| Organização Mundial de Saúde. (2015). <i>What you need to know before and after surgery</i> . Disponível em: <a href="https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1">https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1</a>   |  |
| Pordata. (2019). <i>Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo</i> . Disponível em: <a href="https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudavel+aos+65+anos+por+sexo-1590-211622">https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudavel+aos+65+anos+por+sexo-1590-211622</a>   |  |
| Pordata. (2020). <i>Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo</i> . Disponível em: <a href="https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudavel+aos+65+anos+por+sexo-1590-1176">https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudavel+aos+65+anos+por+sexo-1590-1176</a>   |  |
| Silva, A. (2019, dezembro). <i>As necessidades das pessoas em saúde...desafios para uma enfermagem com mais enfermagem</i> . Comunicação apresentada nas Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no Contexto Atual dos Cuidados de Saúde, ESEL, Lisboa.  |  |
| Weiser, T. G., & Haynes, A. B. (2018). Ten years of the surgical safety checklist. <i>British Journal of Surgery</i> , 105(8), 927-929. <a href="https://doi.org/10.1002/bjs.10907">https://doi.org/10.1002/bjs.10907</a>  |  |

Ana Luz – Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 Fevereiro 2021

Diapositivo 19

**19**

Sites Imagens

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.google.pt/search?q=beb%3A9+utero&tbm=isch&ved=ZahUKewicwb\_68znAHUpxuAKHfMxKdQ2CegQIABAA&oeq=beb%3A9+utero&gs\_l=img.3.0.10053.15173.15477.1.0.4.132.1545.1115.....0.1.gswzimg.10.35139j0i30j0i24j0i351362i39j0i5130i5nuile8771uBeinKG9E7pYs44-Mgwfa7Dwcgblh=607&biw=1280imgcr=1tux0iNovH4eM

https://www.google.pt/search?q=m%3A30sidosas&tbm=isch&ved=ZahUKewiuvs6C\_MznAHU01uAKHfVQD0ZU02CegQIABAA&oeq=m%3A30sidosas&gs\_l=img.3.0.10.74235.78956.80250.1.0.4.14.7.1811.811.....0.1.gswzimg.10.35139j0i30j0i351362i39j0.0UE65LR1Fv8ei=0W9ExU7pB6sgwF6L50C&bih=607&biw=1280imgcr=jv77xl-Qkz2p7M

https://www.google.pt/search?q=saneamento+b%3A1sico&tbm=isch&ved=ZahUKewjHka01sznAHVCDUUKHr3BLiQ2CegQIABAA&oeq=saneamento+b%3A1sico&gs\_l=img.3.35139j0i30j0i51304.333.26.39047.39364.1.0.4.231.2869.1788.....0.1.gswzimg.10.351362i39j0i24j0i351362i39j0i5130i5nuile8771uBeinKG9E7pYs44-Mgwfa7Dwcgblh=607&biw=1280imgcr=37wap9K0B8UwM

https://www.google.pt/search?q=preven%3A7%3A30+canro+mama&tbm=isch&ved=ZahUKewiomvqy\_cznAHUBDRQKHWSdb002CegQIABAA&oeq=preven%3A7%3A30+canro+mama&gs\_l=img.3.0.10.119.817.0j5.....0.1.gswzimg.10.071530.dv5gdu8G18ei=bnBEXvrbCMOHUML2igC&bih=607&biw=1280imgcr=144FXNTjhb5LM

https://www.google.pt/search?q=reabilita%3A7%3A30&tbm=isch&ved=ZahUKewjM6a3\_cznAHX20AKHfW5Cac02CegQIABAA&oeq=reabilita%3A7%3A30&gs\_l=img.3.35139j0i30j0i306.30373.34462.34736.1.0.4.210.2707.2731.....0.1.gswzimg.10.08130j351362i39j0i67j0i10.8Qj7P0h6es&eis3fEXozE88ogwF1paacCp&bih=607&biw=1280imgcr=IEH4pL5E0i5WM

https://www.google.pt/search?q=iatrogenia&tbm=isch&ved=ZahUKewjYrbp\_sznAHX1uAKHf8De8Q2CegQIABAA&oeq=iatrogenia&gs\_l=img.3.35139j0i30j0.17007.20633.20833.1.0.3.115.1916.19j3.....0.1.gswzimg.10.351362i39j0i67.nZmisesVrc&ei=kXjEphismtgw\_Lb4Dg&bih=607&biw=1280imgcr=8ncFRZ1L6JM

https://www.google.pt/search?q=worldHealthOrganization&tbm=isch&ved=ZahUKewj9e9p\_sznAHVtEGM8HfZCNYQ2CegQIABAA&oeq=worldHealthOrganization&gs\_l=img.3.0.10.40939.49877.502.27.1.0.3.148.2976.27j6.....0.1.gswzimg.10.35139j351362i39.RUj9\_SkAUei=qXIEXp9FyglLp47QsA0&bih=607&biw=1280imgcr=pp1BB\_YB849AM

https://www.google.pt/search?q=Associa%3A7%3A30+Enfermeiros+Sala+Opera%3A7%3A85+Portugueses&gs\_l=img.3.3.5293.21291.21697.0.0.220.4089.36j61.....0.1.gswzimg.10.081730j0i10i24.rkzml9V8U0&ei=AHNEXKvEYw747Dwcgblh=607&biw=1280imgcr=rzmsM03GQWwM

https://www.google.pt/search?q=divulgar+padr%3A85&ved=ZahUKewj3hup\_8znAHV8GBHfW8iQ2CegQIABAA&oeq=divulgar+padr%3A85&de+qualidade&gs\_l=img.3.240948.251653.252283.2.0.3.160.6704.67j9.....0.1.gswzimg.10.35139j351362i39j0i10j0i30j0i5130i5130.20Lx-6CyoY&ei=GHNEXveb6JjL5PoeGBKA&bih=607&biw=1280imgcr=U20aIn7rA9TKM

https://www.google.pt/search?q=ICN&tbm=isch&ved=ZahUKewj6Zej3M3nAHV0AmBHW5WCX4Q2CegQIABAA&oeq=ICN&gs\_l=img.3.0.10.76967.80187.81097.1.0.3.121.2484.29j2.....0.1.gswzimg.10.35139j351362i39.5yE7jWf7&ei=FRREtgnCPSE1Lp5RnBA&bih=607&biw=1280imgcr=Z1V3j0W6eM

https://www.google.pt/search?q=cirurgia&tbm=isch&ved=ZahUKewj9Pw83nAHV87uAKHf5HCHQ2CegQIABAA&oeq=cirurgia&gs\_l=img.3.35139j09.385552.388624.388973.1.0.3.103.1857.21j1.....0.1.gswzimg.10.0830j351362i39.70.42yA9E88ei=unREXv8CCHgwevKq6B&bih=607&biw=1280imgcr=HjNKblZQ7T6nM

https://www.google.pt/search?q=rela%3A7%3A30+enfemagem&tbm=isch&ved=ZahUKewjJqtg83nAHV20AKHe\_0B7gQ2CegQIABAA&oeq=rela%3A7%3A30+enfemagem&gs\_l=img.3.0.10.73.002.24853.7776.28077.0.0.137.1204.10j3.....0.1.gswzimg.10.071530j0i87j0j351390.cd0yE1Zv4&ei=UXEjPgeG85wgwFvz\_ACw&bih=607&biw=1280imgcr=5RO\_w5HMxKEDM

https://www.google.pt/search?q=cuidados+enfermeiros&tbm=isch&ved=ZahUKewjYd7g38nAHV8ARQ4Q2CegQIABAA&oeq=cuidados+enfermeiros&gs\_l=img.3.0.10.5130j0i30j0i308.34268.10400.3.104344.6.0.4.188.3480.27j9.....0.1.gswzimg.10.35139j351362i39j0i10j0i30j0i19j0i10j0i30.1P6f4fACN8&ei=b38EYjW14DU2r0pP&bih=607&biw=1280imgcr=AXIS36hFq5QM&imgdim=KlpMIM8G-KIM

https://www.google.pt/search?q=surgical+site+marking+images&tbm=isch&ved=ZahUKewimfMhM3nAHU0uAKHf\_5DUjQ2CegQIABAA&oeq=surgical+site+marking+gs\_l=img.1.4.35139j0i7j0i24.16929.18.638.24043.0.0.1.487.1814.5j1j0j1.....0.1.gswzimg.10.30.1A0968Mkdb8&ei=znEXULNp5Mgw1\_67FABA&bih=607&biw=1280imgcr=snQrHX7ZM0cM

https://www.google.pt/search?q=sonha&tbm=isch&ved=ZahUKewj0LPHs3nAHU0RKHUGNPAQ2CegQIABAA&oeq=sonha&gs\_l=img.3.0.10.33075.36208.36608.1.0.3.107.3281.37j2.....0.1.gswzimg.10.35139j351362i39j0i10.P1h5Qd4j3A&ei=5hPEXsGDYPCUMGaoAP&bih=607&biw=1280imgcr=M3\_kAWVkc93AwM

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 de Fevereiro 2021

Diapositivo 20



“ (...) Eles não sabem, rensortam, que osoto começa a vida, que sempre que um ha rensorta onub pila ea era, como toda doida, etreas não de uma criança.”

António Gedeão - Pedra Filosofal

[http://www.clti.pt/cultura/literatura/foesa/antonio\\_gedeao/pedra\\_fil.html](http://www.clti.pt/cultura/literatura/foesa/antonio_gedeao/pedra_fil.html)

Obrigada  
pela vossa atenção

Ana Luz - Lisboa, 13 Fevereiro 2020 / 11 de Fevereiro 2021



## **Apêndice 2**

Apresentação do projeto de Estágio “Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica”

## Diapositivo Introdução

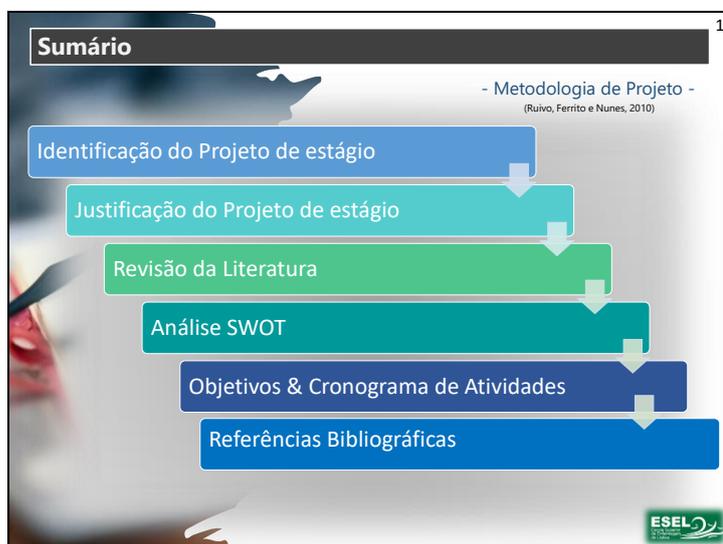
**Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família  
na Segurança Cirúrgica**

14 de Janeiro de 2021 **Projeto de Estágio**

Unidade curricular: Estágio com Relatório  
Orientadora ESEL: professora M.ª Emília Brito  
Orientador BO: Enfermeiro Especialista José Pinheiro

11º MEEMC  
Ana Catarina Pereira da Luz

## Diapositivo 1



Diapositivo 2

**Identificação do Projeto de Estágio** 2

**Título**  
A Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica – intervenções de Enfermagem -

**Início**  
4 janeiro 2021

**Duração**  
14 semanas

**BO**  
CEPO

**Finalidade**  
Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem à Pi/família, através da promoção da LS, de forma a capacitar a Pi/família a participar na SC.



Diapositivo 3

**Justificação do Projeto de Estágio \_ pertinência** 3

World Health Organization

Segurança

Direito

Empoderamento doente

Literacia em Saúde

Comunicação Eficaz

Envolvimento

Coresponsabilidade

Informação

Capacitação

Participação  
Gestão dos Riscos e Controlo da Segurança  
(OMS 2005, 2010, 2015a, 2016a)

DGS

ENQS

ENEAS

PAN

AESOP

Ambiente ESOP

Segurança ICN, 2018

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE) Aprendizagem OE, 2001

Qualidade Cuidados Enfermagem

Competências EE

Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro

Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho



Diapositivo 4

**Justificação do Projeto de Estágio \_ diagnóstico situação**

**Programa CSSV 2012**  
Norma "Cirurgia Segura Salva Vidas" n.º 02/2013 de 12/02/2013, atualizada a 25/06/2013

Taxa insatisfatória no indicador de serviço "marcação do local a operar"

**Ausência de Participação pessoas na Segurança Cirúrgica**

Envelhecimento demográfico  
↑ esperança de vida

Nosso Centro Hospitalar  
↑ Cirurgias População idosa  
(Fowler, Abbott, & Prowle, 2019; Oliveira, Nakajima & Byk, 2019)

Envelhecimento Saudável  
otimizar a **capacidade** funcional  
possibilitar a **autonomia** da Pi  
(OMS 2015b)



Diapositivo 5

**Revisão da Literatura**

**Processo de envelhecimento**

- maior vulnerabilidade a complicações pós-operatórias (Oliveira et al, 2019)
- maior vulnerabilidade ao risco de eventos adversos (O'Hara & Lawtson, 2016)
- Eventual declínio cognitivo, visual e auditivo, isolamento / solidão, dificuldades socioeconómicas (Chesser, Woods & Smothers (2016); Kolar, Kaučič, & Kolnik (2017))

**Nível Ls** → como funciona no sistema de saúde → O que compreende → Como cuida da sua saúde

- Estudos Portugal \_ Pi [+65 anos]
  - 80% baixo nível de LS (Serrão, Veiga, & Vieira, 2015b)
  - 60% nível problemático de LS. (Pedro, Amaral & Escoval, 2016)

Não interpreta ou utiliza eficazmente informação escrita sobre saúde

1 Nível LS da Pi/família → Capacitar Pi para Participar na sua SC



Diapositivo 6

**Revisão da Literatura** 6

**Literacia em Saúde**

"a literacia em saúde está ligada à literacia e implica o **conhecimento** das pessoas, **motivação** e **competências** para **aceder, compreender, avaliar e aplicar** a informação sobre saúde com o propósito de **ajuizar e tomar decisões** relativas à sua saúde na vida quotidiana, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo do curso de vida"

(Sørensen et al., 2012, p.3)

**Educação para a Saúde**

Promoção da aprendizagem de capacidades individuais e coletivas, facultando conhecimento que influencie a mudança de atitudes e crenças, levando a comportamentos e estilos de vida saudáveis.

(Lopes, Filipe, & Esteves, 2019)



Diapositivo 7

**Revisão da Literatura** 7

**As evidências científicas**

Suécia 72ª (média)

Participar nos cuidados e atividades de segurança  
(Ringdal, Chaboyer, & Ulin, 2017)

Envolver família  
Informação & educação  
saúde  
(Ringdal et al., 2017; McCloskey, Furlong & Hansen, 2019)

Modelo Bidirecional de aprendizagem colaborativa  
(Langer, Martinez, & Browning, 2016)

**Garantir**  
Dignidade  
Continuidade  
Qualidade e Segurança  
(Ludvigsen & Høy, 2018)

**Advoga** direitos doente  
(Ramos, 2020)

LS ferramenta cuidar Pi em ambientes clínicos  
(Chesser, Woods, & Smothers (2016)

↑ LS Pi competência reconhecida aos enfermeiros  
(Serrão, Veiga, & Vieira, 2015a)

Pi compreendem mais facilmente informações enfermeiros  
(Kolar, Kaučić, & Kolnik, 2017)



Diapositivo 8

**Revisão da Literatura** 8

**Melhoria da Qualidade \_ Ganhos em Saúde \_ LS**

➤ impulsionar pensamento crítico:

- **antecipar** situações de risco
- **adotar** comportamentos saudáveis e seguros
- **saber** procurar ajuda ou informação
- saber **explicar** o seu estado de saúde

Aumentar segurança e qualidade dos cuidados

Melhorar a gestão da condição de saúde

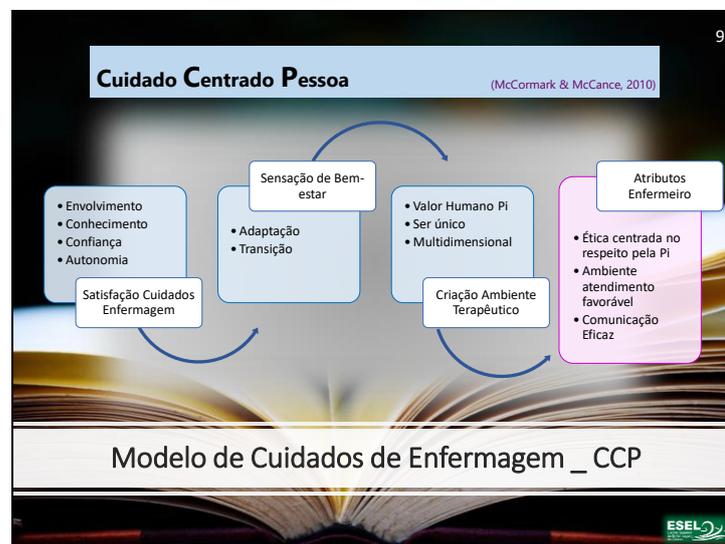
Aperfeiçoar resultados dos cuidados

Melhorar a saúde e bem-estar

Progredir na Equidade e na Sustentabilidade do sistema de saúde



Diapositivo 9



Diapositivo 10

## Análise SWOT

|                 | Pontos Fortes (S)  | Pontos Fracos (W)   |
|-----------------|--|---|
| <b>Internos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>OMS, PNS, ENEAS, ENQS, PAN</li> <li>População cirúrgica ↑ idosa</li> <li>↑ SC da Pi/família pela sua capacitação</li> <li>↑ cumprimento indicadores qualidade serviço</li> <li>Motivação Pessoal e Equipa de Enfermagem</li> <li>4 EEEMC no cuidado à Pessoa Idosa</li> <li>Plano <b>autónomo</b> equipa de enfermagem do BO</li> <li>CEPO em curso</li> <li>BO Acreditação da DGS (2017)</li> <li>Pandemia por SARS-CoV-2</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>distanciamento físico</li> <li>Só Pi/família CEPO</li> <li>Formação e treino de competências equipa de enfermagem</li> </ul>                                 |
| <b>Externos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ganhos em saúde</li> <li>Promoção da cidadania</li> <li>Equidade</li> <li>Melhoria contínua da <b>qualidade</b> dos cuidados de enfermagem promovendo o CCP - satisfação</li> <li>↑ <b>competências</b> de EEEMC no cuidado à Pi</li> <li>Fundamentação científica - 11º MEEEMC, na área de intervenção de enfermagem à Pi.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Não aprovação CA Superado</li> <li>Suspensão da <b>atividade cirúrgica</b> SARS-CoV-2</li> <li>Falta de sensibilização da equipa multidisciplinar</li> </ul> |



Diapositivo 11

## Objetivos e cronograma de atividades

**O.G.1:** Desenvolver competências de Mestre e EEEMC na prestação de cuidados de Enfermagem à Pi/família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de promoção da LS para a participação da Pi/família na SC, na CEPO.

| OF   | Atividades   | Recursos   | Indicadores de Avaliação  |
|--|--|--|---|
| 1.1. Implementar boas práticas de segurança cirúrgica através da capacitação da Pi/família para participar na sua SC | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação projeto</li> <li><b>Divulgação</b> de recursos</li> <li>Constituição <b>equipa "núcleo;</b></li> <li>Elaboração de <b>documento orientador</b></li> <li><b>Prestação de cuidados de enfermagem</b> à i/família na CEPO, com aplicação de <b>checklist</b>, dirigida e <b>personalizada</b> à Pi/família</li> <li>Estimulação da <b>participação</b> da Pi na SC no BO</li> </ul> | Equipa Enf. BO<br>EE Orientador BO<br>Orientadora ESEL<br>Computador<br>Internet<br>Portfólio, | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ata</b> de reunião &amp; <b>Autorização</b> do CA.</li> <li><b>Divulga</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Boas Práticas de Literacia da DGS (2019a)</li> <li>sites NAU, Atua saúde, <i>Planetree</i> e <i>Language of Caring</i>, uso responsável do medicamento – geração saudável sénior</li> <li>Elabora <b>"guia orientador"</b> para a LS dirigida à Pi/família para a SC</li> <li><b>N.º de CEPO</b> a Pi/família, com promoção da LS associada à aplicação da <b>checklist</b> "A minha lista de verificação para a cirurgia" dirigida à Pi/família</li> <li>Analisa a taxa de não marcação do local a operar nas Pi/família abrangidas pela CEPO</li> <li>Analisa a participação da Pi na Sc com recurso a a <b>grelha de observação</b></li> </ul> </li> </ul> |



Diapositivo 12

## Objetivos e cronograma de atividades 12

**OG1:** Desenvolver competências de Mestre e EEEMC na prestação de cuidados de Enfermagem à Pi/família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de promoção da LS para a participação da Pi/família na SC, na CEPO.

| OE  | Atividades  | Recursos   | Indicadores de Avaliação  |
|---|---|--|---|
| 1.2. Analisar o papel de EE na promoção da LS para a participação da Pi/família na Segurança Cirúrgica. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de consulta de <b>legislação:</b> competências EE e EEEMC;</li> <li>Revisão de <b>literatura</b> sobre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) cuidados de enfermagem à Pi/família, modelo de <b>CCP</b>;</li> <li>b) o <b>papel do enfermeiro</b> para a capacitação da Pi/família;</li> </ul> </li> <li>Auscultação dos pares por metodologia de <b>Brainstorming</b>;</li> <li><b>Reflexão</b> sobre o <b>papel</b> do enfermeiro e <b>EE</b> para a capacitação da Pi/família para a segurança cirúrgica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientadora ESEL</li> <li>EE Orientador BO</li> <li>Computador</li> <li>Internet (base de dados)</li> <li>Livros e artigos científicos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Identifica as competências</b> do EE e EEEMC;</li> <li>Analisa o Modelo de CCP;</li> <li>Divulga estratégias de comunicação eficaz</li> <li>Apresenta os <b>resultados</b> do <i>Brainstorming</i></li> <li>Análise do papel do EE e EEMC na capacitação da Pi/família para participar na segurança cirúrgica.</li> </ul> |



Diapositivo 13

## Objetivos e cronograma de atividades 13

**OG2:** Contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de promoção da LS para a SC da Pi/família, na CEPO

| OE   | Atividades   | Recursos   | Indicadores de Avaliação   |
|--|--|--|--|
| 2.1. Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção da LS para a participação da Pi na SC. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação do projeto à <b>equipa</b> enf.</li> <li>Disponibilização de <b>Portfólio</b> virtual</li> <li>Dinamização de <b>estratégias formativas:</b> a) processo de envelhecimento, b) CCP _ Pi/família no BO; c) promoção da LS para a segurança cirúrgica</li> <li><b>Acompanhamento</b> dos enfermeiros na CEPO.</li> <li>Promoção da reflexão sobre CCP _ Pi/família para a SC com a sua participação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipa Enf. BO</li> <li>EE Orientador BO</li> <li>Orientadora ESEL</li> <li>Pi/família</li> <li>Computador</li> <li>Internet</li> <li>Livros e artigos científicos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa <b>80%</b> de <b>tomada de conhecimento</b> projeto, sugestões e ideias;</li> <li>Disponibiliza <b>Portfólio</b> virtual pasta computador do BO _ Literacia em Saúde;</li> <li>Realiza ações formativas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de <b>80%</b> de <b>tomada de conhecimento</b> ;</li> </ul> </li> <li>Ausculda <b>feedback</b> dos pares.</li> <li><b>Grelha de observação</b> do acompanhamento e determina necessidades de formação / ajustamento do projeto, mediante consentimento prévio dos pares;</li> <li>Partilha conhecimentos e experiências com a equipa incitando à integração de boas práticas para a segurança cirúrgica;</li> </ul> |



Diapositivo 14

## Objetivos e cronograma de atividades 14

**Obj:** Contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de promoção da LS para a SC da Pi/família, na CEPO

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>2.2</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Avaliar a implementação do projeto com a equipa</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de grelha de <b>auditoria interna</b></li> <li>• Realização de <b>avaliações intercalares</b></li> <li>• Definição de <b>indicadores</b> de avaliação:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• N.º CEPO à Pi/família com Promoção da LS para a SC;</li> <li>• Diminuição da taxa de não conformidade na marcação do local a operar, nas Pi/família abrangidas na CEPO</li> </ul> </li> <li>• Elaboração de proposta de <b>questionários</b> de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da <b>satisfação</b> dos <b>Pi/família</b> com a promoção da LS para a participação na SC</li> <li>• Avaliação da <b>satisfação</b> dos <b>profissionais</b> com a implementação do projeto</li> </ul> </li> <li>• Análise e partilha de resultados de indicadores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa Enf. BO</li> <li>• EE Orientador BO</li> <li>• Orientadora ESEL</li> <li>• Pi/família</li> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Livros e artigos científicos</li> <li>• Questionários avaliação satisfação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar necessidade de ajustamentos</li> <li>• Avalia taxa de aplicação ao final de <b>1 mês</b> de início             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar <b>número</b> de CEPO à Pi/família com promoção de LS para participar na SC – aplicação <b>checklist</b></li> <li>• Determinar <b>taxa de conformidade</b> do indicador de serviço: marcação do local a operar nas Pi abrangidas pela CEPO</li> </ul> </li> <li>• Realizar <b>relatório</b> de análise de implementação do projeto com proposta de melhoria</li> <li>• <b>Divulgar resultados</b></li> </ul> |
|---|---|--|--|

**ESEL**

Diapositivo 15

## Cronograma 15

**Cronograma de Atividades - BO do CHEM, E.P.E.**

| Atividades   | 2021    |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
|--|---------|------|------|------|-----------|-----|------|------|-------|-----|------|------|-------|-----|------|------|------|
|  | Janeiro |      |      |      | Fevereiro |     |      |      | Março |     |      |      | Abril |     |      |      |      |
|  | 4.1     | 11.1 | 18.1 | 25.1 | 1.2       | 8.2 | 15.2 | 22.2 | 1.3   | 8.3 | 15.3 | 22.3 | 29.3  | 5.4 | 12.4 | 19.4 | 26.4 |
| Apresentação do Projeto à Coordenação e Enfermeiro Orientador  | █       |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Reunião com equipa núcleo  |         | █    |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Apresentação do Projeto à equipa Enfermagem  |         |      | █    |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Realização de Formações com a equipa de Enfermagem   |         |      | █    |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Agendamento de início de implementação de <b>checkboxlist</b> e outros ferramentas de LS na CEPO                           |         |      |      | █    |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Criação de guia orientador da abordagem à Pi na educação para a saúde, para aumentar a LS, para a participação da Pi na SC |         |      |      | █    |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Elaboração de instrumentos de informação para a Pi (folhetos em papel ou formato digital, imagens, desenhos e vídeo)       |         |      |      | █    |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Divulgação do projeto à equipa multidisciplinar  |         |      |      | █    |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Acompanhamento da equipa de enfermagem na dinamização de estratégias para o incremento da LS na CEPO                       |         |      |      |      | █         |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Elaboração de indicadores de avaliação do projeto  |         |      |      |      |           | █   |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Implementação de auditorias de acompanhamento e avaliação do projeto integrado na CEPO                                     |         |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Concretização de avaliações intercalares   |         |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Divulgação de resultados   |         |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |
| Elaboração de relatório de estágio   |         |      |      |      |           |     |      |      |       |     |      |      |       |     |      |      |      |

**ESEL**

## Diapositivo 16

16

### Referências Bibliográficas



- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2013). *Práticas recomendadas para o bloco operatório*. (3ª ed.). Lisboa: Espaço Grafico, Lda.
- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2019). *Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório - Mensagem da Presidente Mercedes Bilbao: "Perioperative Nursing: We make the difference"*. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/?top=conteudo&op=9b8619251a19057cf70779273e95aa6&id=e995f984569674946471af29d7bf99f1>
- Boterf, G. L. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Pessoal*, 60-63. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20direct%20Pessoal.pdf>
- Despacho n.º 6430/2017. (2017). Determina a implementação, durante um período experimental de dois anos, do projeto-piloto "Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde". Ministério da Saúde, *Diário da República, II Série* (Nº 142 de 25-07-2017), 15407 - 15407. Disponível em: <https://dre.pt/home/dre/107744170/details/maximized>
- Despacho nº 5613/2015 (2015). Aprova estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020. Ministério da Saúde, *Diário da República, II Série* (Nº 102 de 27-05-2015), 13550-13553. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável: 2017-2025*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção Geral de Saúde. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa: DGS. Doi: 10.13140/RG.2.2.17763.30243
- Fowler, A. J., Abbott, T. E. F., Prowle, J., & Pearse, R. M. (2019). Age of patients undergoing surgery. *BJIS Society Ltd*, 106, 1012-1018. Doi: 10.1002/bjs.11148
- International Council of Nurses. (2018). *Patient safety: position statement*. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient>



## Diapositivo 17

17

### Referências Bibliográficas



- Kolar, T. R., Kaučić, B. M., & Kolnik, T. S. (2017). The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *The Grayer Open*, 16(2). Doi: 10.1515/pielosw-2017-0014
- Langer, T., Martinez, W., Browning, D. M., Varrin, P., Sarnoff Lee, B., & Bell, S. K. (2016). Patients and families as teachers: A mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMI Quality and Safety*, 25(8), 615-625. Doi: 10.1136/bmjqs-2016-005476
- Ludvigsen, M. S., & Høy, B. (2018). Patient involvement interventions for older adults in transitional care between hospital and primary care: a scoping review protocol. *BMJ Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Doi: 10.1136/bmjqs-2017-003421
- McCloskey, R. M., Furlong, K. E., & Hansen, L. (2019). Patient, family and nurse experiences with patient presence during handovers in acute care hospital settings: A systematic review of qualitative evidence. *BMJ Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Doi: 10.1136/bmjqs-2017-003737
- McCormack, B. and McCance, T. (2010) *Person-Centred Nursing: Theory and Practice*. Wiley-Blackwell, Oxford.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Divulgar - padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Lisboa: OE.
- Oliveira, D. F., Nakajima, G. S., & Byk, J. (2019). Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. *Revista Bioética*, 27 (2), 304 - 312. Doi: 10.1590/1983-804220192723
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Patient Safety: Patients for Patient Safety: Our programme*. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Patient Safety and Rights: Developing tools to support consumer health literacy*. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2015a). *Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/NHD\\_FWC\\_ALC\\_15\\_01\\_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918F1A40?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/NHD_FWC_ALC_15_01_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918F1A40?sequence=)



## Diapositivo 18

18

### Referências Bibliográficas

- Organização Mundial de Saúde. (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In *9th Global Conference on Health Promotion*. Shanghai. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- Pedro A.R., Amaral, O. & Escoval A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação, tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Doi: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002
- Ramos, S. (2020a). Advocacia do paciente. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (pp. 14-18). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T., & Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16(1). Doi: 10.1186/s12912-017-0266-7
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Almeida, V. & Marques, A. (2015a). Literacia em saúde: um desafio na e para a terceira idade: *Manual de boas práticas*. Porto: Instituto Politécnico do Porto, Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/5979>
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015b). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (2), 33-38. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&lng=pt).
- Sørensen, K., Trezona, A., Levin-Zamir, D., Kosir, U., & Nutbeam, D. (2019). Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. *Public Health Panorama*, 5(2/3), 259-263. Doi: 10.13140/RG.2.2.35365.45285.



## Diapositivo 19

15

Obrigada pela  
Vossa atenção!

L UZ



### **Apêndice 3**

Apresentação Final de projeto de estágio “Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica”

## Diapositivo Introdução

**A Literacia em Saúde para a Participação da Pessoa Idosa/ família na Segurança Cirúrgica: Intervenções de Enfermagem**

12 de Abril de 2021 **Relatório Projeto de Estágio**  
4 janeiro a 16 de abril \_ CEPO

Unidade curricular: Estágio com Relatório  
Orientador: [Redacted] nheiro  
11º MEEMC  
Ana Catarina Pereira da Luz

## Diapositivo 1

**Sumário**

Finalidade do Projeto

Objetivos e Atividades Desenvolvidas

Resultados

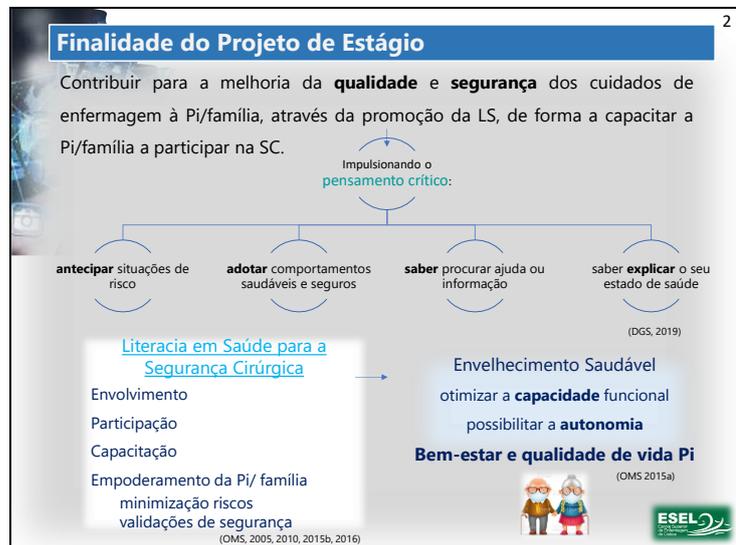
Considerações Finais

Referências Bibliográficas

1

ESEL

Diapositivo 2



Diapositivo 3



Diapositivo 4

**Objetivos e atividades desenvolvidas** 4

**Literacia em Saúde & Segurança Cirúrgica**

**Participe na Sua Segurança!**

- Traga a sua História Clínica e exames.**
- Fale sobre a sua Saúde e necessidades individuais.**
- Faça Perguntas sobre medicamentos, tempos de internação, procedimentos e outros assuntos importantes para si.**
- Confirme a Lista de Verificação da Análise de Risco com a sua Família ou Pessoa Significativa.**

**Literacia em Saúde & Segurança Cirúrgica**  
O Jejum pré-operatório

**Literacia em Saúde & Segurança Cirúrgica**  
Alergia

<http://www.min-saude.pt/destaques/769-bloco-ppoperatorio-promove-campanha-de-literacia-em-saude>

**ESEL**

Diapositivo 5

**Objetivos e atividades desenvolvidas** 5

Tradução de legendagem de vídeo da Joint Commission International

**SpeakUp**  
FOR YOUR SURVEYOR

**ESEL**

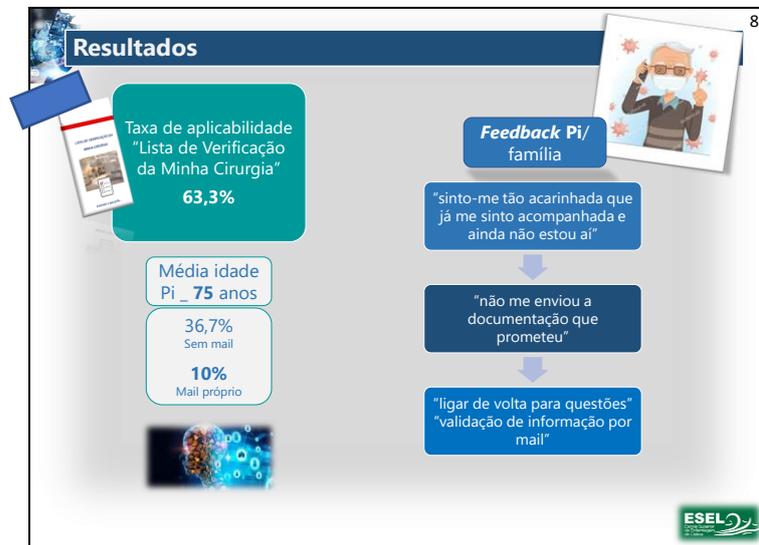
Diapositivo 6



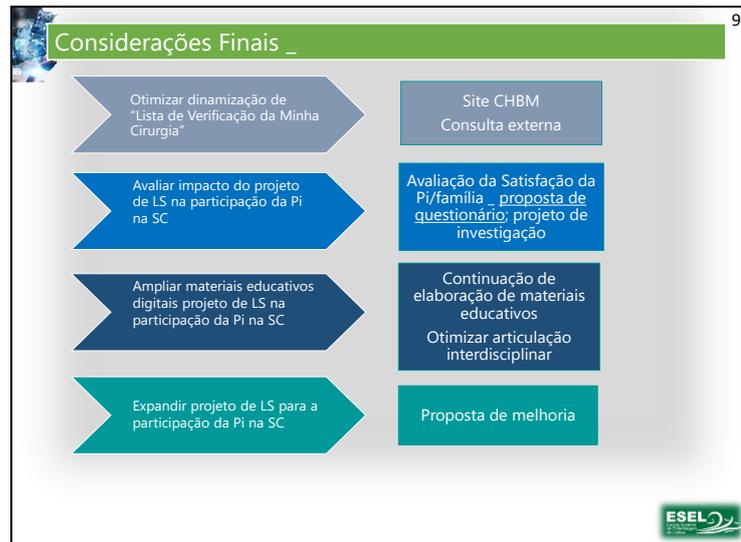
Diapositivo 7



Diapositivo 8



Diapositivo 9



## Diapositivo 10

10

### Referências Bibliográficas

Castro, E.M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Hecke, A.V. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. Doi: 10.1016/j.pec.2016.07.026

Direção Geral de Saúde. (2019a). Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde. Lisboa: DGS. Doi: 10.13140/RG.2.2.17763.30243

Organização Mundial de Saúde. (2005). Patient Safety: Patients for Patient Safety: Our programme. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)  
[https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)

Organização Mundial de Saúde. (2010). Patient Safety and Rights: Developing tools to support consumer health literacy. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1)

Organização Mundial de Saúde. (2015a). Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918E71A40?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918E71A40?sequence=1)

Organização Mundial de Saúde. (2015b). *What You Need to Know Before and After Surgery*. Disponível em: [https://www.who.int/surgery/publications/patients\\_communication\\_tool.pdf?ua=1](https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1)

Organização Mundial de Saúde. (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

Regulamento no 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. Diário Da República, II Série (n.º 135 de 6-07-2018), 19359-19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, II Série (n.º 26 de 6-02-2019), 4744-4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>



## Diapositivo 11

11

### Link de imagens

[https://br.freepik.com/vetores-gratis/design-de-cartaz-para-tema-de-coronavirus-com-idosos-usando-mascara\\_7421705.htm](https://br.freepik.com/vetores-gratis/design-de-cartaz-para-tema-de-coronavirus-com-idosos-usando-mascara_7421705.htm)

<https://tek.sapo.pt/noticias/negocios/artigos/governo-quer-formar-3-000-pessoas-em-tic-ate-2021-e-promete-salarios-acima-da-media-de-mercado>

<https://www.shutterstock.com/pi/image-vector/cartoon-vector-illustration-couple-cheerful-senior-331133972>

[https://www.freepik.com/premium-vector/elderly-mask-reading-tablet-use-tablet-elderly-couple-search-corona-covid-19-virus-health-care-concept-coronavirus-related\\_7847617.htm](https://www.freepik.com/premium-vector/elderly-mask-reading-tablet-use-tablet-elderly-couple-search-corona-covid-19-virus-health-care-concept-coronavirus-related_7847617.htm)

<https://www.shutterstock.com/pi/image-vector/elderly-mask-reading-on-phone-use-1682099770>

[https://www.freepik.com/premium-vector/coronavirus-prevention-social-distancing-old-people-keeping-distance-infection-risk-disease-wearing-surgical-protective-medical-mask-prevent-virus-covid-19-health-care-concept\\_8437960.htm](https://www.freepik.com/premium-vector/coronavirus-prevention-social-distancing-old-people-keeping-distance-infection-risk-disease-wearing-surgical-protective-medical-mask-prevent-virus-covid-19-health-care-concept_8437960.htm)

[https://www.freepik.com/premium-vector/coronavirus-prevention-social-distancing-old-people-keeping-distance-infection-risk-disease-wearing-surgical-protective-medical-mask-prevent-virus-covid-19-health-care-concept\\_8437960.htm](https://www.freepik.com/premium-vector/coronavirus-prevention-social-distancing-old-people-keeping-distance-infection-risk-disease-wearing-surgical-protective-medical-mask-prevent-virus-covid-19-health-care-concept_8437960.htm)

<https://clubeorion.com.br/orion-firma-parceTic-cerebroria-para-oferta-de-cursos-de-tiro-online/>

<https://br.pinterest.com/pin/861594972456185092/>

<https://br.pinterest.com/pin/709809591242044033/>

<http://www.upb.org.br/noticias/educacao-municipal-avanca-com-uso-da-tecnologia-da-informacao-e-comunicacao>

<https://www.spms.min-saude.pt/2020/06/webinar-rse-live-teleconsulta-em-tempo-real-2/>



12



Obrigada pela  
Vossa atenção!

L UZ



Diapositivos de hiperligação a anteriores

**Empoderamento da Pi**

A **participação** da Pi/ família/ pessoa significativa, coloca-a no **centro** de todo o processo de cuidados, sendo este o ponto de partida para o seu EMPODERAMENTO.



processo pessoal conducente a maior influência na saúde individual por aumento das suas capacidades, para ter **maior controlo** sobre os assuntos de saúde que considera importantes

1º - Envolver

- Comunicação efetiva
- Co criação conhecimento
- Pessoa – elemento da equipa

2º - Participar

- Abordagem centrada na Pessoa \_ necessidades individuais & expectativas

3º - Capacitar

- Melhorar competências r/c aplicação conhecimento
- Suporte \_ Educação para a Saúde \_ ↑ Literacia em Saúde

4º - Empoderar

- Participação Ativa

(Castro, Van Regenmortel & Vanhaecht, 2016)



### Intervenções de Enfermagem para aumentar a LS da Pifamília para a sua participação na SC

**Desenvolver competências diferenciadas no cuidado à Pifamília**

- Conhecer o **processo de envelhecimento** e repercussão na aprendizagem da PI
- Conhecer os **princípios de aprendizagem** das PI
- Conhecer os **princípios de LS com PI**
- Conhecer os **principais estilos de aprendizagem**
- Conhecer os **fatores que afetam a legibilidade** dos materiais educativos
- Treino de competências para a **comunicação eficaz**: mensagens diretas, simples, claras, apelativas e validadas por método teach back

**Estruturar intervenções com base no Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa**

- Avaliar **necessidades e habilidades individuais** da PI para cumprir recomendações e navegar no sistema de saúde
- Implementar estratégias criativas para informar e oferecer **educação para a saúde pré-operatória** com recurso a **diversos meios telemáticos**
- Envolver a Pifamília **integrando a sua perspetiva** nos recursos educativos e fazendo ajustes de acordo com o seu feedback
- Estabelecer **parcerias interdisciplinares** para o desenvolvimento de **recursos educativos**, tomando os **apelativos**
- Clair oportunidades para falar sobre a **"sua"** segurança e promover **questões**, num ambiente favorável, **despreconceituoso** e de **afetividade**
- Influenciar a participação ativa de cada PI na SC, dando **orientações explícitas, reforçando, demonstrando** e simulando oportunamente no contexto da prática
- Articular com equipa multidisciplinar

Melhorar as práticas

Diminuir o risco de complicações

Garantir a segurança

Promover a realização do potencial individual da PI

Garantir a independência, bem-estar e qualidade de vida da Pifamília

Aumentar a satisfação da Pifamília

## Revisão Scoping

## "Lista de Verificação da minha cirurgia"

**NO MOMENTO DA ALTA**

- Sei a data da próxima consulta
- Onde e quando vou fazer o penso
- Que cuidados devo ter com drenos
- Confirmando contacto telefónico
- Confirmando as recomendações para a rotina da minha vida diária
- Tenho os documentos de alta do meu internamento

**PERGUNTO para estar INFORMADO**

Tomo **DECISÕES** com **CONHECIMENTO**

**PARTICIPO NA MINHA SEGURANÇA**

**QUIRURGIA**

**MINHA QUIRURGIA**

Assinado o que já fiz...

**NAS CONDIÇÕES ANTES DA QUIRURGIA, DEVO INFORMAR SOBRE:**

- As minhas alergias
- As medicações que estou a tomar
- Anestésicos que tomei
- Vitamina K, suplementos de cálcio ou outros medicamentos que tomei
- O meu consumo de álcool, tabaco, drogas ou outras substâncias
- História de outras cirurgias e anestésicos
- O meu peso e a minha altura, IMC, TAC, Creatinina, ECG, valores de glicemia, se recusados
- Se tenho alguma infeção ou um tratamento de antibióticos

**Se tiver de ser internado para qualquer de estas condições, devo ser informado das medidas de segurança e de como a minha segurança é avaliada e qual o meu plano.**

**O QUE DEVO PERGUNTAR?**

- Tudo o que me preocupou sobre a cirurgia e anestesia - logo uma lista para a minha cirurgia
- Quanto tempo vou estar internado
- Quando devo começar a jejum
- Quando devo chegar ao hospital
- Qual vai ser o percurso no hospital
- Se posso ser acompanhado
- A que horas vou marcar a minha cirurgia

**O QUE DEVO SABER?**

- Devo manter unhas curtas, limpas, sem esmalte, pelo no peito e não usar maquiagem
- Devo usar o denteira habitual
- Devo seguir as instruções da enfermeira e evitar o consumo de álcool
- Devo manter as instruções de preparação para a minha cirurgia. Não fumar a minha deslocação.

por mais indicado, pode ligar para esborar sobre a minha saúde

**PARTICIPO NAS VERIFICAÇÕES DE SEGURANÇA, CONFIRMANDO:**

- O meu nome e data de nascimento
- Se tenho alergias e quais
- A cirurgia que vou fazer
- Se tenho o local da cirurgia marcado no meu corpo

**O QUE DEVO FAZER NA VESPERA E DA DA QUIRURGIA?**

- Não comer e não beber (nem água) a partir das 24h
- Ter o banho completo com sabão recomendado, na véspera e no dia da cirurgia. Lavar também os dentes
- Deitar pilhas e dispositivos médicos, colares, anéis, piercings, etc.
- Começar a minha sensação de frio ou calor, dor, desconforto, ou indisposição

Questionário de Avaliação das Necessidades Formativas dos Enfermeiros BO

articulação com equipa multiprofissional na resposta às necessidades da população idosa cirúrgica (questão 7) \_ 63,9% [2], 2,8% [3]

associação de mecanismos compensatórios apropriados, como lembretes, **reforço áudio ou informação visual** para auxiliar a **memorização** da Pi (questão 5) \_ figura 1

integração de experiências vividas comuns e valores partilhados entre as Pi nas mensagens (questão 4) \_ 47,2% [2], 2,8% [3]



Questionário de Avaliação da Satisfação da Pi

**PARTE II**

Considerando a sua experiência no bloco operatório e a consulta de Enfermagem Pré-operatória, qual é o seu grau de satisfação, com a informação disponibilizada para seu conhecimento, para participar na sua segurança cirúrgica. Utilize a escala de 1 a 5, em que 1 significa "Muito Insatisfeito" e 5 "Muito Satisfeito", para responder às seguintes questões:

|  | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Sem opinião | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--|--------------------|--------------|-------------|------------|------------------|
|  | 1                  | 2            | 2           | 4          | 5                |
| 1. Teve acesso à "Lista de Verificação para a Minha Cirurgia".                                     | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 1. Foi-lhe explicado como participar na sua segurança para a cirurgia.                             | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 2. Foi esclarecido sobre as questões importantes para si.  | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 4. A comunicação foi amigável e acolhedora.  | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 5. Foi utilizada linguagem simples, clara e facilitadora da compreensão da informação.             | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 6. Foi-lhe pedido que explicasse o que entendeu.   | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 7. Foi repetida informação, sempre que necessário.   | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 8. Houve disponibilidade para o ouvir e responder às suas questões.                                | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 9. A informação disponibilizada foi adequada às suas necessidades particulares.                    | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 10. Houve preocupação em envolver a sua família na partilha de informação.                         | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 11. Houve preocupação em disponibilizar informação escrita ou multimédia (folhetos, vídeo, áudio). | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 12. O tempo disponibilizado para o escutar foi adequado.   | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 13. A informação disponibilizada foi facilitadora da sua participação na segurança cirúrgica.      | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 14. Houve preocupação em promover a sua participação na segurança cirúrgica no bloco operatório.   | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |
| 15. Sente que participou ativamente para a sua segurança cirúrgica.                                | 1                  | 2            | 3           | 4          | 5                |



## Guia Orientador LS com Pi

### Guia Orientador para a Literacia em Saúde com a Pessoa Idosa/ família

**Atenção redobrada com o processo de comunicação que possui interface com a deterioração da PI:**

- Diminuição da capacidade auditiva, visual ou das habilidades psicomotoras.
- Alterações cognitivas.
- Manutenção da atenção.
- Tendência para distração

Fonte: Batista em (SUT, 2016)

12

### Atividade

**Introdução à comunicação em linguagem simples**

- Conhecer o ambiente de trabalho
- Agendar sessões educativas a meio da manhã, vésperas, fim de tarde, fim de semana
- Dar tempo para a PI processar informação nova
- Repetir as vezes necessárias
- Minimizar distrações, ruído e calor
- Comunicar com clareza para que a informação se torne significativa para a PI/família

13

### Estimulação

- Linguagem simples e clara, fácil de ler e entender pelo maior, o que implica validação da informação com especialistas quando necessário

- Tomar os conteúdos práticos e relevantes para o seu quotidiano
- Encorajar o uso de ferramentas
- Integrar a perspectiva da PI

14

### Comunicação oral

- Falar devagar e de forma clara, concreta e específica

- Usar termos concretos e terminologia familiar, sem termos médicos
- Encorajar o seu envolvimento ativo e envolver a família
- Usar desenhos ilustrativos para auxiliar a compreensão de conceitos
- Limitar a informação a 3/5 minutos e repetir o essencial
- Resumir claramente o aspeto essencial no final
- Limitar sessões a 15 minutos
- Começar e terminar com um resumo dos pontos essenciais
- Utilizar máximas e mínimos
- Indicar início e cada sessão
- Usar tipo de fonte simples 14-16 sem itálica
- Contrastar escrito a preto em papel branco
- Utilizar desenhos de linhas simples, figuras ou diagramas
- Evitar gráficos com linhas e colunas
- Usar bastante espaço em branco

15

### Comunicação escrita

- Destacar aspetos essenciais e resumo

- Numerar etapas em sequência
- Utilizar linguagem direta nas instruções
- Incentivar a elaboração de notas
- Analisar as instruções escritas com a PI
- Recorrer ao método teach-back para validar a compreensão da informação e clarificar
- Recorrer à demonstração, se possível
- Fazer perguntas abertas

Fonte: Batista em (JAGU, 2003; SUT, 2016; Moore, 2020)

### Comunicação

**Comunicação em linguagem simples**

- Organização da informação: sequência lógica por relevância
- Comunicação direta e ativa em estilo de conversação, usando pronomes "você" ou "eu" na personalização de mensagens, sempre e não especificar
- Simplicidade: palavras curtas, se possível e terminologia correta, defendido os termos médicos utilizados. Frases curtas, até 20 palavras (facilita leitura, percepção e memorização)
- Evitar ou explicar acrónimos, exceto os habitualmente reconhecidos, ex.: CPAP
- Adotar valor alto tom com instruções específicas e não vagas, ex.: em vez de falar muito alto, falar a uma altura de voz por dia
- Texto Audit, dar espaço em branco nas margens, depois espaço entre linhas e mais entre parágrafos
- Tipo e tamanho da fonte de letra, 14 ou 16 pontos, sendo o Times New Roman o mais fácil de ler, devido ao destaque das barras de fundo e tipo das letras
- Destacar aspetos essenciais recorrendo a máximas e mínimos, com linguagem direta: "até", "menos de", "mais de" e cor da letra ao colocar a informação numa caixa. A cor deve ser suficiente e não distrair da mensagem, tal como as sombras e realces. As cores marcam a diferença conforme o género, idade e etnia.
- As imagens e o gráfico devem ter legendas e rótulos, apropriadamente localizadas e relacionadas com a mensagem. Não idiossincráticas
- Apresentar conteúdos de forma a abranger os estilos de aprendizagem primários:
  - Visual: escrita, imagens, programas com texto simplificado (habitualmente off para todos os países)
  - Auditivo: com recurso a áudio
  - Tátil ou Cinestésico: vídeos demonstrativos
- Terminar os conteúdos educativos

Fonte: Batista em (Lieber, 2015)



## **Apêndice 4**

*Revisão Scoping*

## REVISÃO SCOPING

### LITERACIA EM SAÚDE PARA A PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA SEGURANÇA CIRÚRGICA - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SCOPING

• Ana Luz <sup>1</sup>

1 - Enfermeira do Bloco Operatório de um Centro Hospitalar a Sul do Tejo [luzana80luz@gmail.com](mailto:luzana80luz@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Mapear a literatura disponível sobre intervenções de enfermagem que aumentem a literacia em saúde (LS) para a participação da pessoa idosa (PI) na segurança cirúrgica (SC).

**Introdução:** A segurança da pessoa<sup>2</sup> é um direito, que pode ser maximizado melhorando a sua LS, para que participe na gestão do risco e controlo da sua segurança. O crescente envelhecimento demográfico e aumento da esperança média de vida contribuem para o aumento do número de cirurgias em PI, que muitas vezes tendem a um declínio progressivo de capacidades humanas e, maior vulnerabilidade ao risco de eventos adversos. É essencial adequar estratégias de LS para a SC, que correspondam às suas necessidades e expectativas, considerando o potencial individual e integrando a família, para maior segurança e satisfação com os cuidados prestados, desenvolvendo a qualidade dos cuidados de enfermagem.

**Crítérios de inclusão:** A presente revisão *scoping* inclui revisões sistemáticas da literatura, estudos qualitativos e quantitativos, publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, disponíveis em texto integral, abrangendo participantes com 65 ou mais anos, de ambos os géneros, submetidos a qualquer tipo de intervenção cirúrgica, com intervenções de enfermagem promotoras da LS, favorecendo a participação da PI na SC e, literatura cinzenta.

**Métodos:** Seguiu-se a metodologia preconizada pelo Joanna Briggs Institute (JBI).

**Resultados:** Esta revisão baseia-se em 8 artigos. As aptidões de LS podem mudar face ao ambiente e contexto. A comunicação eficaz, direta, simples, clara e apelativa, disseminada de forma multimodal e a validação da sua compreensão, por método *teach-back*, são primordiais na educação para a saúde pré-operatória, centrada na realização do potencial individual. Intervenções de eSaúde, incitam à participação ativa da PI, para maior segurança e satisfação com os cuidados de saúde. Requer que o enfermeiro desenvolva competências diferenciadas no cuidado à PI, conhecimento de princípios de aprendizagem da PI e estilos de aprendizagem. Participar na segurança é uma opção e um compromisso dinâmico, que os enfermeiros devem avaliar continuamente.

**Conclusões:** No período pré-operatório, o enfermeiro desenvolve intervenções criativas, centradas na PI, para aumentar a sua LS, e da família, favorecendo a participação na SC, provendo informação, educação para a saúde e instruções explícitas, de forma multimodal, desenvolvendo estratégias que garantam a comunicação eficaz.

**Palavras-chave:** pessoa idosa, literacia em saúde, segurança cirúrgica, participação, intervenções de enfermagem.

<sup>2</sup> Nesta revisão, usou-se o termo pessoa, referente a doente, paciente, utente ou cliente.

## Introdução

A par do crescente envelhecimento demográfico e aumento da esperança média de vida, também o número de PI submetidas a cirurgia, tem vindo a aumentar (Fowler, Abbott, & Prowle, 2019; Oliveira, Nakajima & Byk, 2019). A vulnerabilidade acrescida ao risco de eventos adversos (O'Hara & Lawtson, 2016) e a complicações pós-operatórias, nesta população, por vezes com condições crónicas associadas ou situações de vida complexas, exige uma atenção dirigida desde o período pré-operatório, de forma a potenciar o sucesso dos resultados cirúrgicos e, preservar a sua identidade e dignidade (Oliveira et al., 2019). Trata-se de diligenciar a otimização da capacidade funcional e autonomia da PI, de acordo com os pressupostos da OMS (2015a), precursores de maior bem-estar e qualidade de vida da PI.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o empoderamento da pessoa, pela promoção da sua LS, de forma a favorecer a sua capacitação para participar ativamente na minimização dos riscos e validações de segurança. Estratégia que implica assegurar uma comunicação eficaz, entre os profissionais de saúde e a pessoa (OMS, 2005, 2010). No contexto cirúrgico, propõe a utilização de

uma *checklist* para validação de informação, antes e após a cirurgia, vinculativa deste compromisso de responsabilidade partilhada, para majorar a SC (OMS, 2015b).

Também as políticas nacionais perspetivam a estratégia da promoção da LS, numa abordagem centrada na pessoa, ao longo do curso de vida, por faixas etárias e género, em todos os contextos e aos vários níveis de prevenção (DGS, 2015), com maior responsabilidade de todos, incluindo a pessoa e cuidadores informais (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio). É neste sentido, que a Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses promove a LS para a segurança participada, facilitando a capacitação da pessoa/família/ cuidador, para a prevenção do erro (AESOP, 2019).

A LS relaciona-se com a literacia geral e implica o conhecimento, a motivação e competência para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde, para tomar decisões fundamentadas, no quotidiano, prevenindo doenças, promovendo a saúde e mantendo ou

melhorando a qualidade de vida, ao longo do curso de vida (Sørensen et al., 2012). A educação para a saúde contribui para a aprendizagem individual e coletiva de capacidades provendo conhecimento que influa à modificação de atitudes e crenças, impulsionadoras de comportamentos e estilos de vida saudáveis (Lopes, Filipe, & Esteves, 2019).

O nível de LS indica como a pessoa funciona no sistema de saúde, o que compreende e como cuida da sua saúde (Kolar, Kaučič, & Kolnik, 2017). Em Portugal, segundo os estudos de Serrão, Veiga, & Vieira (2015), e, de Pedro, Amaral e Escoval (2016), o nível de LS das PI, é baixo ou problemático.

Ao processo de envelhecimento estão associadas alterações que podem comprometer a LS, como eventual declínio cognitivo, visual e auditivo, além de fatores sócio económicos (Chesser, Woods & Smothers, 2016) e psicossociais como o isolamento e solidão (Kolar et al., 2017).

Baixos níveis de LS influem numa compreensão inadequada do procedimento cirúrgico, instruções de alta e, baixa adesão a instruções pré-operatórias, podendo comprometer a segurança, o que evidencia a necessidade de educação em saúde periooperatória (Oliveira Jr., McCarthy & Wolf, 2015).

O estudo de Ringdal, Chaboyer, & Ulin (2017), numa amostra com média de idade de 72 anos, evidencia a sua vontade em participar ativamente nos seus cuidados e atividades de segurança. Estes autores referem que, para promover a participação da PI, é necessário conhecer as suas preferências singulares, necessidades de cuidados, estabelecer um bom relacionamento e considerar a habilidade individual para participar, independentemente da doença que possa ter. Neste sentido, é essencial centrar o cuidado na PI, atendendo às suas especificidades, às suas necessidades multidimensionais e à individualidade de cada PI, para alcançar a sua satisfação, com cuidados de enfermagem de qualidade crescente (McComarck & McCance, 2010).

Contribuir para a capacitação individual, pressupõe um modelo bidirecional de aprendizagem colaborativa, conforme sugerem Langer, Martinez, & Browning (2016), em que a PI aprende a prevenir e minimizar o erro clínico e,

o profissional apreende as suas necessidades e experiências.

É primordial envolver a família na transmissão de informação relevante e desenvolver educação para a saúde (Ringdal et al., 2017; McCloskey, Furlong & Hansen, 2019). E quando necessário, recorrer ao suporte do cuidador para a LS, envolvendo sempre, o mais possível, a PI (Marshall & Hale, 2018). O envolvimento da pessoa e família, é hoje considerado pedra basilar para a segurança dos cuidados de saúde (O'Hara & Lawton, 2016; Patient Engagement Action Team, 2017; OMS, 2017). O'Hara & Lawton (2016), sugerem oportunidades abrangentes, respeitando a vontade e capacidade individual, num compromisso conjunto, considerando a perspetiva da pessoa e, o envolvimento realista da família.

Combinar instrumentos de qualidade com a arte de envolvimento intencional e significativo da pessoa, é essencial, recorrendo a ferramentas e metodologias distintas, como vídeos, que melhorem a compreensão de pessoas mais vulneráveis (Patient Engagement Action Team, 2017).

É urgente colmatar as lacunas significativas no conhecimento sobre LS. Nos profissionais de saúde, criando oportunidades de aprendizagem, incluindo treino de práticas de LS e comunicação e,

nas pessoas, criando oportunidades para que acedam a informações de saúde, tendo em consideração as barreiras que sentem (Rajah, Hassali & Jou, 2017). Neste sentido, estes autores referem ser essencial garantir que os materiais e comunicações para a pessoa, sejam adaptados a um nível, em que todos podem beneficiar.

Seguindo-se a metodologia das etapas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters, Godfrey, & McInerney, 2017), entre março e novembro de 2020, realizou-se pesquisa de revisões *scoping* e sistemáticas, sobre a temática em estudo, nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports e nos motores de busca Google e Google Scholar.

Nesta pesquisa, não se encontraram revisões que relacionassem diretamente a LS com a SC da PI. Porém, encontraram-se 2 revisões sistemáticas pertinentes, uma sobre o impacto significativo da LS no cuidado à pessoa submetida a cirurgia, de Oliveira Jr. et al. (2015) e outra sobre a importância de

melhorar a LS da PI, para otimizar o seu estado de saúde, reduzir custos ao sistema de saúde e melhorar a satisfação dos profissionais e da PI, de Chesser et al. (2016). Considerando que, apenas esta última, relaciona LS com a PI, justifica-se a pertinência desta revisão *scoping*.

Esta revisão *scoping* tem como objetivo mapear a literatura disponível sobre intervenções de enfermagem que aumentem a LS da PI, potenciando a sua participação na SC, de forma a adequar estratégias às especificidades da PI, que favoreçam a efetividade desta intervenção, de maximização da qualidade e segurança.

#### Questão de Revisão

Considerando o acrónimo PCC, pretende-se responder à questão: Quais as intervenções de enfermagem para aumentar a LS da PI para a sua participação na SC?

#### Critérios de inclusão

##### Participantes (P)

Considerando o envelhecimento demográfico e o crescente número de cirurgias nas PI (Fowler, et al., 2019; Oliveira et al., 2019), que em Portugal corresponde a pessoas com 65 anos ou mais de idade (PORDATA, 2016), define-se como participantes neste estudo:

- PI com 65 ou mais anos;
- Ambos os géneros;
- submetidos a qualquer tipo de intervenção cirúrgica.

##### Conceito (C)

Como conceito central definiu-se: literacia em saúde, pretendendo-se identificar as intervenções de enfermagem que aumentem na PI, de forma a potenciar a sua participação na segurança cirúrgica (conceitos secundários), dando resposta à problemática identificada em contexto profissional.

##### Contexto (C)

Considerando a vulnerabilidade e o risco acrescido da PI para eventos adversos e complicações relacionadas com um evento cirúrgico, requerendo uma atenção dirigida e individualizada, definiu-se para esta pesquisa, o contexto *periooperatório*, com enfoque no pré-operatório.

##### Tipo de Estudos

Para a finalidade desta revisão, foram considerados todos

os tipos de estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas, com texto integral acessível, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, procurando incidir nas evidências disponíveis mais recentes, que abordem intervenções de enfermagem em contexto perioperatório, para aumentar a LS da PI, visando a sua participação na SC.

Também a literatura cinzenta foi considerada, de forma a ampliar o espectro de conhecimento sobre o tema, com especificidade à PI, e enfoque na SC. Não se aplicaram filtros linguísticos, face aos resultados obtidos na pesquisa.

## Métodos

### Estratégia de Pesquisa

Esta revisão decorre do planeamento previamente realizado com um protocolo de revisão *scoping*, igualmente desenvolvido de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2017).

Seguindo a estratégia das 3 etapas, de Peters et al. (2017), na primeira etapa: realizou-se uma pesquisa inicial nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete pela EBSCOhost, recorrendo aos termos naturais: *aged*, *aged 80 and over*, *elder(s)*, *elderly*, *older(s)*, *older adul(s)t*, *older people*, *oldest old*, *geriatric*, *surgical*

*patients*, *older surgical patients*, *family*, *relatives*, *health literacy*, *health education*, *health promotion*, *patient safety*, *surgical safety*, *surgery safety*, *safe surgical*, *patient involvement*, *patient engagement*, *patient participation*, *nursing interventions*, *Person-centred care*, *patient-centred care*, *perioperative*, o que permitiu identificar as palavras-chave dos artigos relevantes analisados e, ulterior indexação nas bases de dados CINAHL Complete (Subject Headings) e MEDLINE Complete (MeSH 2020).

Na segunda etapa, realizou-se pesquisa com recurso aos termos indexados nestas bases de dados, separadamente, e com a aplicação dos operadores booleanos OR e AND. A escassez de resultados determinou a necessidade de reajustamento dos termos de pesquisa, passando a expandir-se e integrar, somente os termos *aged* e *aged 80 and over* para a população, o termo *health literacy* no conceito e, alocando ao contexto, o termo *perioperative care* e *perioperative nursing*, de forma a dilatar a pesquisa de acordo com os termos centrais do acrónimo PCC.

Selecionaram-se os artigos com *full text* disponível, publicados entre 2015 e 2020, seguida de avaliação do título e resumo. Adicionalmente, optou-se por uma pesquisa manual abrangente, recorrendo aos termos centrais já determinados, *aged, health literacy, safety* e *peroperative*, alargando a pesquisa às bases de dados *B-on, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Database of Systematic Reviews, Academic Search Complete, JBI Database of Evidence Based Practice*, analisando-se a relevância dos artigos para a temática em estudo. Na terceira etapa, expandiu-se a pesquisa, com base na análise das referências bibliográficas de artigos encontrados.

### Triagem e Seleção

Selecionaram-se os estudos, de acordo com os critérios de inclusão, definidos para esta revisão *scoping*.

Desta forma, excluídos os estudos sem texto integral disponível, no período considerado e, com base na avaliação do título e resumo, foi realizada a leitura integral dos restantes. Também um artigo encontrado na pesquisa alargada, considerado pertinente para o propósito desta revisão, apesar de não integrar o contexto cirúrgico, foi integrado, de forma a

responder ao objetivo e questão desta revisão. Ressalva-se que as intervenções de enfermagem foram consideradas, também, dentro do âmbito multidisciplinar das estratégias para os profissionais de saúde.

### Extração de Dados

A extração de dados dos artigos selecionados foi realizada pela autora, com base no objetivo e questão de investigação desta revisão. Foi utilizada a tabela de extração de dados previamente elaborada no protocolo, onde se inclui o(s) autor(es), ano de publicação, país/local de origem, objetivos, população/amostra, metodologia e, principais conclusões relacionadas com intervenções para a LS da PI, eventualmente transponíveis para a participação na SC, uma vez que não se encontraram evidências correlacionando LS com participação da PI na SC.

Nesta tabela, resumem-se os dados obtidos nos artigos selecionados.

### Apresentação de Resultados

Foram identificados 46 artigos na pesquisa. Na base de dados CINAHL *Complete* 7 artigos, e 7 artigos na base de dados MEDLINE *Complete*, num total de 14 artigos. Destes, foram excluídos 6 artigos sem texto integral disponível, 5 fora do intervalo de tempo estabelecido, 1 após avaliação do título e resumo. Foram sujeitos a leitura integral 2 artigos, excluindo-se 1, por não acomodar os critérios de inclusão.

A pesquisa adicional culminou na identificação de 32 artigos, relacionados com a temática em estudo, dos quais se excluíram 15, após análise minuciosa de título e resumo e, 1 por inacessibilidade. Assim, 18 artigos foram sujeitos a leitura integral, eliminando-se 10 estudos, por falta de correspondência com os critérios de inclusão: 7 por não integrarem o contexto, 1 por se encontrar fora da faixa etária da população e, 1 artigo que, apesar da relevância na articulação dos conceitos LS e segurança da pessoa, não integra a PI, nem o contexto. Optou-se por integrar um artigo, pela pertinência em coadjuvar a resposta ao objetivo desta revisão, focando os princípios da aprendizagem da PI, apesar de não integrar o contexto.

Apresenta-se o processo de seleção e inclusão de estudos, em fluxograma (figura 1).

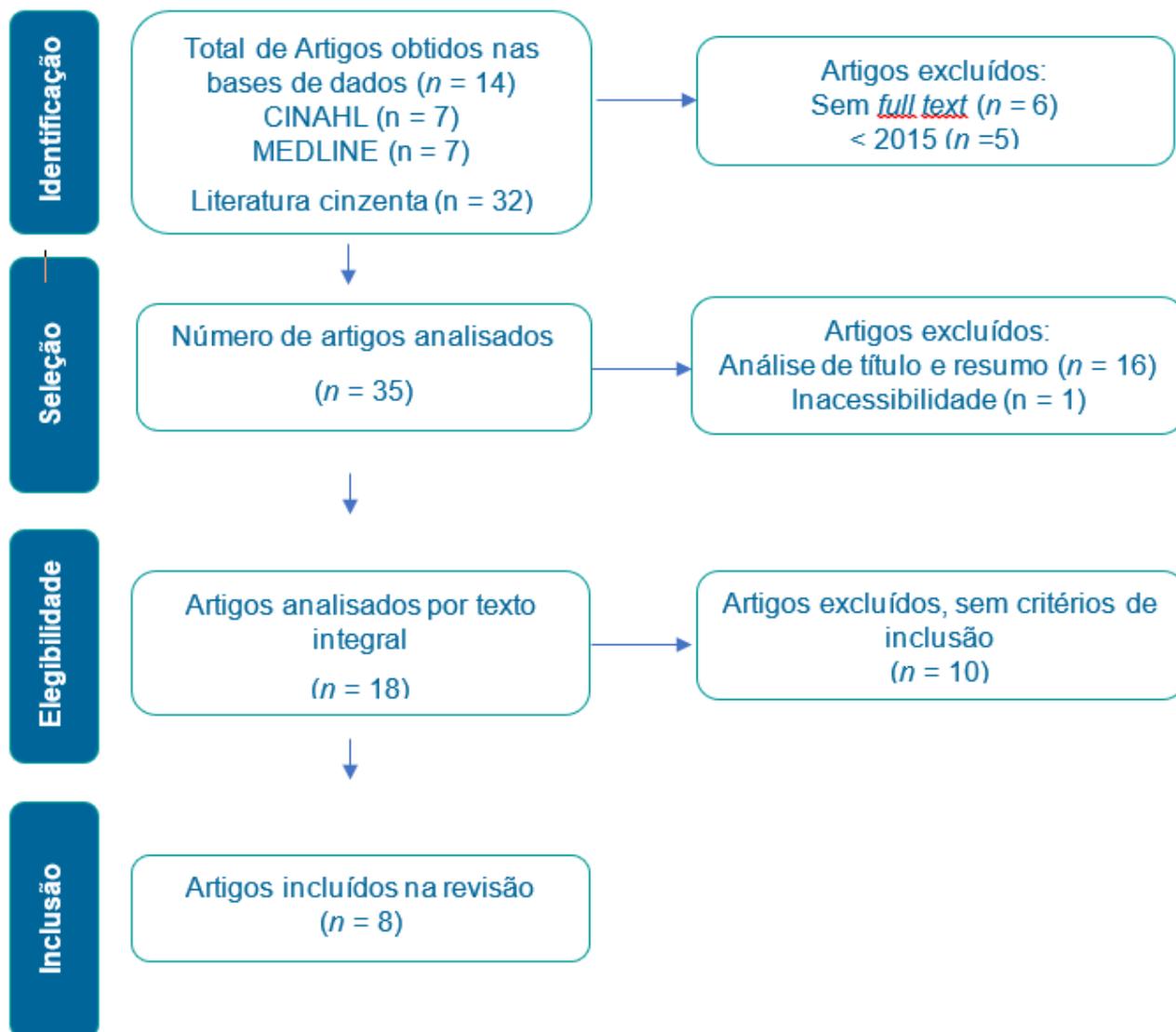


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e inclusão de estudos [PRISMA – adaptado]

Os resultados obtidos apresentam-se seguidamente, através da tabela de extração de dados, previamente elaborada.

Tabela 1 – Extração de resultados

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO                      |                |                           |   |  |   |  |
|--|----------------|---------------------------|---|--|---|--|
| Autor (s)                                    | Ano Publicação | Pais/ local origem        | Objetivos   | População/ amostra   | Metodologia   | Principais Conclusões  |
| <a href="#">Valters &amp; Duthie</a>         | 2017           | Estados Unidos da América | Descrever o compromisso com o paciente como estratégia de segurança, em doentes cirúrgicos hospitalizados com cancro <a href="#">colorectal</a>   | 13 pacientes, com idades [48 e 90 anos]                                      | Estudo Qualitativo, <a href="#">Grounded Theory</a>   | A segurança é uma responsabilidade partilhada e o envolvimento na mesma, um direito; mensagem correta, direta: “a sua segurança”; ensinar comportamentos específicos favorece o compromisso do doente e aumenta a sua consciencialização sobre questões de segurança; o compromisso com a segurança é dinâmico, maior complexidade de cuidados pode diminuir a capacidade de <a href="#">coping</a> ; incluir os cuidadores informais (parte integrante da experiência do doente) no processo de compromisso; a comunicação clara, convidativa e multimodal tem maior potencial para aumentar o envolvimento dos doentes com a sua segurança. A responsabilidade última pela segurança é dos profissionais de saúde. Os Enfermeiros devem avaliar crítica e continuamente a capacidade dos doentes; dar oportunidade e encorajar o seu envolvimento (sem que seja um fardo indevido); usar técnicas de comunicação integrativas da perspetiva dos doentes; encontrar formas criativas para informar sobre segurança, sendo o formato mais eficaz, vídeos e materiais impressos personalizados, para leitura; como especialistas, devem conhecer o ambiente físico e identificar os riscos para a segurança e, conhecer a perspetiva do doente. |
| <a href="#">Jonker, Laveman, &amp; Bock</a>  | 2020           | Holanda                   | Avaliar a viabilidade de intervenções <a href="#">perioperatórias de eSaúde</a> em doentes cirúrgicos mais velhos   | 223 pacientes de média de idade [66 a 74 anos]                               | Revisão Sistemática de Estudos observacionais prospectivos e de intervenção   | Sugerem a viabilidade de intervenções <a href="#">perioperatórias de eSaúde</a> e incentivam o desenvolvimento com doentes cirúrgicos idosos, em educação para a saúde pré-operatória, monitorização pós-operatória remota e acompanhamento pós-operatório em consulta, através de <a href="#">telemonitorização</a> : telefone, smartphone com ligação a servidor de internet e função de fotos, aplicações em tablets, vídeos educacionais. Facilitar uso destes recursos, com fonte de texto e ícones grandes, cores facilmente distinguíveis nas aplicações e acesso a formulário de informação não digital. Suporte da família e assistência por enfermeiros com habilidades facilitadoras na utilização destes recursos.   |
| <a href="#">Cherid, aghdadi, &amp; Wall</a>  | 2020           | Canadá                    | Identificar o nível de uso de tecnologia para a LS e, <a href="#">eSaúde</a> . Determinar a viabilidade e aceitabilidade para a utilização de intervenções eletrónicas em pessoas mais idosas | 401 Adultos com ≥ 50 anos com história de fratura recente, 237 com ≥ 65 anos | Estudo Qualitativo observacional transversal com aplicação de questionário  | A adesão significativa à tecnologia móvel e o nível de LS e <a href="#">eSaúde</a> , justificam o desenvolvimento de intervenções interativas de saúde digital, para promover melhor envolvimento do paciente na gestão da sua saúde ortopédica; esta amostra expressou interesse em usar a tecnologia móvel para melhorar a saúde, em todas as faixas etárias. São necessárias novas abordagens para ajudar a iniciar ou manter comportamentos saudáveis e, à participação ativa em parceria com os profissionais de saúde; as intervenções interativas com tecnologias móveis podem ajudar a melhorar o conhecimento, autoeficácia e apoio à tomada de decisão, com ganho nos resultados clínicos e qualidade de vida  |
| <a href="#">Kaptain, Jlsøe, &amp; Dreyer</a> | 2019           | Dinamarca                 | Explorar as experiências dos pacientes e profissionais de saúde nos percursos cirúrgicos <a href="#">perioperatórios</a>  | 37 profissionais de saúde<br>24 pacientes<br>1 com ≥ 65 anos                 | Estudo Qualitativo observacional, com recurso a entrevista <a href="#">semi estruturada</a> e <a href="#">focus group</a> | Os pacientes requerem informação individualizada, adaptada às suas vidas e experiência de doença. Os profissionais de saúde precisam ter uma visão geral rápida das individualidades dos pacientes e caminhos <a href="#">perioperatórios</a> no processo do paciente; é necessário melhorar a comunicação interpessoal e o trabalho em equipa, dando coerência e coordenação aos trajetos <a href="#">perioperatórios</a> . Profissionais de saúde com tempo para falar de outros assuntos além da doença, com sorrisos e bom humor, transmitem segurança aos pacientes, que querem tratamento individualizado em vez de standard.  |

Tabela 1 – Extração de resultados (cont.)

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO                       |                |                           |   |   |                                   |  |
|---|----------------|---------------------------|---|---|-----------------------------------|--|
| Autor (es)                                    | Ano Publicação | Pais/ local origem        | Objetivos   | População/ amostra                            | Metodologia                       | Principais Conclusões  |
| <a href="#">Elgin AORN</a>                    | 2018           | Estados Unidos da América | Compreender a importância da LS para a segurança do paciente no <a href="#">perioperatório</a>  | Dirigido aos pacientes cirúrgicos             | Artigo de opinião de Peritos      | Instruções e educação sobre os procedimentos e autocuidado dos pacientes de forma simples, em termos fáceis de entender e validar a sua compreensão, resulta em menores custos e melhores resultados em saúde. Alcançados com pacientes informados, ativamente envolvidos e capacitados para procurar, obter e entender informações de saúde e, atentar a consultas relevantes de acompanhamento. É essencial que o profissional de saúde, de acordo com as necessidades individuais, ensine, fazendo-se entender, com estratégias apropriadas, numa interação dinâmica, com duas vias de conversação, para garantir o sucesso da comunicação e o entendimento. Recomenda o método <i>teach-back</i> , para clarificar a comunicação, competência do enfermeiro <a href="#">perioperatório</a> . A educação do paciente é a prioridade; a LS deve ser desenvolvida em cada encontro; o risco de mal-entendido ou compreensão parcial da educação <a href="#">perioperatória</a> é alta   |
| <a href="#">Oliveira, McCarthy &amp; Wolf</a> | 2015           | Estados Unidos da América | Avaliação sistemática do papel da LS nos doentes cirúrgicos   | 1147 pacientes cirúrgicos adultos             | Revisão Sistemática da Literatura | Baixa LS no período perioperatório está associada a uma compreensão medíocre da informação clínica, e pode afetar de forma adversa a medicação pré-operatória e influenciar disparidades cirúrgicas.; associada a compreensão medíocre das instruções para alta; parece ter um impacto significativo no cuidado aos doentes cirúrgicos.  |
| Liebner                                       | 2015           | Estados Unidos da América | Analisar nível de LS no pré e pós-operatório de cirurgia de ambulatório e materiais de educação do paciente<br>Desenvolver cuidados centrados na pessoa e prática baseada na evidência de materiais facilitadores da aprendizagem<br>Criar intervenção na web fácil de aceder aos pacientes no pré e pós-operatório | Pacientes cirúrgicos em regime de ambulatório | Revisão Sistemática da Literatura | A maioria dos doentes cirúrgicos refere precisar de ajuda para compreender informação, independentemente da educação ou status socioeconómico: qualquer um está em risco de baixa LS. É necessário melhorar materiais de educação para o doente, que sejam fáceis de ler e entender para a maioria, apresentados de forma a abranger os vários estilos de aprendizagem. Devem ser apelativos e ter a perspetiva do doente, fazendo ajustes de melhoria, legibilidade e eficiência. Importa a imagem gráfica e a possibilidade de impressão. Envolver outras áreas disciplinares. Os pictogramas com texto simplificado permitem melhorar instruções para idosos com baixa literacia sendo, <a href="#">globalmente útil para todos os doentes</a> . Usar figuras e diagramas auxiliando a explicação de conceitos. Enfermeiro ao implementar iniciativas educacionais simples e de baixo custo, pode melhorar as práticas, para redução de complicações pós-operatórias e maior satisfação do paciente. É preciso rever materiais educativos, desenvolvendo intervenções <a href="#">web-based</a> , fáceis e acessíveis.                                    |
| Scott   | 2019           | Estados Unidos da América | Identificar boas práticas para superar baixos níveis de LS em PI, para prevenir incidentes por compreensão incorreta de orientações clínicas<br>Abordar fatores do envelhecimento que podem interferir com a aprendizagem das PI  | PI de 72 anos com Diabetes Mellitus II        | Estudo de Caso                    | Muitas PI têm diminuição da capacidade auditiva, visual ou das habilidades psicomotoras, fatores que interferem com a sua aprendizagem, assim como alterações cognitivas, a memorização pode estar diminuída e tendência para distração. A repetição é essencial no ensino às PI. Princípios de aprendizagem das PI, aplicáveis à LS: ambiente de respeito incondicional; agendar sessões de ensino a meio da manhã, vários dias, fracionando informação; dar tempo para a PI processar informação nova; relacionar informação com experiências passadas (reminiscência); conteúdos práticos e relevantes para a sua rotina; falar devagar; oferecer material impresso em fonte grande e preta; associar imagens visuais positivas; encorajar ao uso de lembretes em pontos da casa como telefone, frigorífico; usar termos concretos e terminologia familiar, sem jargões médicos; encorajar ao seu envolvimento ativo; envolver a família. Para a LS com PI é necessário formar a equipa: ambiente despreconceituoso, limitar a informação em cada encontro, recorrer a desenhos ilustrativos e ao método <i>Teach-back</i> , para otimizar a comunicação. |

Os artigos constantes na tabela 1, foram publicados entre 2015 e 2020, em conformidade com um dos critérios de inclusão, definidos para esta revisão. Quanto ao país/ local de origem dos artigos, existe maior representatividade dos Estados Unidos da América, em 5 estudos (Oliveira Jr., McCarthy & Wolf, 2015; Liebner, 2015; Walters & Duthie, 2017; Elgin, 2018; e, Scott, 2019), 2 estudos na Europa (Jonker, Haveman & Bock, 2020, da Holanda; e, Kaptain, Ulsøe, & Dreyer, 2019, da Dinamarca) e, 1 estudo na América do Norte (Cherid, Baghdadli, & Wall, 2020, do Canadá).

Apesar da relevância dos artigos integrados nesta revisão, apenas 3 se cingem à PI na população/amostra, 3 focam-se no universo das pessoas submetidas a cirurgia, não excluindo a PI, e nos restantes, as idades variam, sendo a menor idade assinalada de 24 anos, e a maior de 90 anos. Um dos artigos integra, também, a experiência perioperatória de profissionais de saúde, que intervêm no percurso cirúrgico, incluindo enfermeiros

perioperatórios. A dimensão da amostra varia de uma única PI, estudo de caso de Scott (2019), a estudos integrando 237 PI (Cherid, Baghdadli, & Wall, 2020) ou, dirigindo-se ao universo cirúrgico, (Elgin, 2018 e, Liebner, 2015), este último em contexto de ambulatório.

A metodologia utilizada pelos autores é diversa, tendo-se identificado maior incidência no recurso ao método quantitativo, identificado no artigo de um estudo correlacional e, 4 revisões da literatura. O método qualitativo foi identificado em 3 artigos, (*grounded theory*, estudo fenomenológico e estudo de caso).

Os objetivos dos artigos integrados nesta revisão são diversos, abrangendo vários temas. Walters & Duthie (2017) procuram descrever o compromisso com a pessoa enquanto estratégia de segurança, quando hospitalizados para cirurgia por cancro colorretal. Kaptain, Ulsøe, & Dreyer (2019), focaram-se em explorar as experiências das pessoas e profissionais de saúde nos vários percursos cirúrgicos perioperatórios. Por sua vez, Jonker, Haveman, & Bock (2020), procuram avaliar a viabilidade de intervenções perioperatórias de eSaúde em PI, à semelhança de Cherid, Baghdadli, & Wall (2020), que incidem não só em determinar a viabilidade, mas também, a aceitabilidade para a utilização destas intervenções por pessoas mais idosas, investindo igualmente, em identificar o nível de uso de tecnologia para

a LS e eSaúde na amostra. Elgin (2018) procura evidenciar a correlação entre a LS e a segurança da pessoa no perioperatório, enquanto Oliveira Jr., McCarthy & Wolf (2015) procuram alcançar uma avaliação sistemática do papel da LS nas pessoas submetidas a cirurgia.

Liebner (2015) dedica-se a analisar o nível de LS nos períodos pré e pós-operatórios de cirurgia de ambulatório assim como os materiais de educação para a pessoa, pretendendo desenvolver cuidados centrados na pessoa e prática baseada na evidência para a construção de materiais facilitadores da aprendizagem, visando a criação de uma intervenção de base Web de fácil acesso para as pessoas no pré e pós-operatório. Por fim, Scott (2019) identifica as boas práticas para superar baixos níveis de LS em PI, essencial à prevenção de incidentes por compreensão incorreta de orientações clínicas, abordando os fatores relacionados com o envelhecimento que podem interferir na sua aprendizagem.

Apesar dos artigos integrados nesta revisão apresentarem diferentes objetivos, abrangendo diversos temas, todos abordam a importância fulcral da comunicação eficaz, pilar basilar da LS e da segurança da pessoa, vital no cuidado perioperatório específico da PI. Pelo que, no seu conjunto, os resultados extraídos dos estudos destes autores, permitem responder ao objetivo desta revisão scoping.

## Discussão dos Resultados

Seguidamente, discutir-se-ão os resultados encontrados, que permitem responder à questão colocada para esta revisão scoping.

A importância primordial da comunicação eficaz para a LS e segurança da pessoa, emerge transversalmente na análise de todos os autores, com elevada relevância no contexto perioperatório.

O estudo de Oliveira Jr., McCarthy & Wolf (2015) conclui que a baixa LS, associada à progressão na idade, pode estar associada a uma inadequada compreensão do procedimento cirúrgico, das instruções para alta e, baixa adesão a instruções pré-operatórias podendo comprometer a segurança.

Por sua vez, Liebner (2015) constata que a maioria das pessoas submetidas a

cirurgia precisa de ajuda para compreender informação, seja qual for o nível de escolaridade ou status económico, pelo que, qualquer pessoa está em risco de baixa LS.

Nesta sequência, denota-se a importância da LS para a segurança da pessoa no contexto perioperatório, abordada por Elgin (2018), contribuindo para pessoas informadas, ativamente envolvidas e mais capacitadas para procurar, obter e entender informações de saúde e, cumprir o acompanhamento. A autora referencia estas competências para cuidados seguros e de excelência ao enfermeiro perioperatório, que deve suprir as necessidades de educação para a saúde, com base na avaliação das necessidades e habilidades individuais, para cumprir recomendações e navegar no sistema de saúde. É necessário que o enfermeiro se faça entender, comunicando de forma simples, com estratégias apropriadas, numa interação dinâmica, garantindo uma dupla via de comunicação, que permita validar a compreensão de ambos os intervenientes na interação comunicacional. O

enfermeiro deve proporcionar instruções e informação sobre procedimentos e autocuidado, clarificando a comunicação por método *teach-back*. A educação da pessoa é a prioridade objetivando aumentar a LS em cada oportunidade, reduzindo o risco de má compreensão.

Walters & Duthie (2017) evidenciam a importância da comunicação clara, convidativa e multimodal para o envolvimento da pessoa. Recomendam mensagens diretas, como: "a sua segurança" e, orientações específicas de comportamento, que aumentam a consciência intuitiva de evitar a sua própria maleficência. Referem que a LS é essencial para o compromisso na responsabilidade partilhada com a segurança. Este compromisso com a segurança é um direito, mas também uma escolha. Tem um cariz dinâmico, pois é influenciado pelo *stress*, pela doença e pela complexidade de cuidados. Neste sentido, pode interferir com a capacidade de *coping* da pessoa num determinado contexto ou situação, e levar a que renuncie à tomada de decisão ou não seja capaz de prosseguir com a sua participação ativa na segurança.

Também as capacidades de LS individuais são dinâmicas face ao contexto e ambiente, ou seja, níveis de LS adequados num ambiente controlado, podem mudar devido ao *stress* ou à necessidade de

aprendizagem de um novo conceito. Também a ansiedade e o *stress* podem condicionar o processamento de uma informação simples, que a pessoa normalmente compreenderia (Elgin, 2018).

Desta forma, Walters & Duthie (2017) referem que cabe ao enfermeiro a responsabilidade não só, de avaliar crítica e continuamente a capacidade individual a cada momento para participar (ou não, devido a condições físicas e/ou cognitivas), salvaguardando sempre a segurança, mas também, criar oportunidades e incitar ao envolvimento da pessoa e cuidadores informais.

De acordo com os resultados do estudo de Kaptain, Ulsøe, & Dreyer (2019), as pessoas sentem-se seguras, se reconhecidas pelos profissionais de saúde na sua individualidade e, os familiares ajudam a lembrar e colocar questões.

Segundo Walters & Duthie (2017), para envolver a pessoa na sua segurança, o enfermeiro deve recorrer a técnicas de comunicação que integrem a perspetiva das

pessoas, encontrando formas criativas para informar sobre a "sua" segurança, tornando a mensagem significativa. Requer incitar ao questionamento, comunicar de forma clara e dirigida, com recurso a termos de uso comum, declarando uma justificação simples associada, além de educar para a adoção de comportamentos específicos e, realizar reforço explícito e positivo ao longo do tempo, verbal e demonstrativo, direto e individual, sinalizando ações no contexto de cuidados.

O que vai ao encontro das expectativas das pessoas, que pretendem informação individualizada, adaptada ao seu estilo de vida e experiência de doença, identificadas por Kaptain, Ulsøe, & Dreyer (2019). No estudo destes autores, evidencia-se a premência de otimizar a comunicação interpessoal, também na equipa multidisciplinar, para aumentar a coordenação e coerência das orientações durante o percurso perioratório, o que implica disponibilizar informação relevante e individualizada da pessoa no processo clínico e, integrar sistematicamente o seu *feedback*.

Para informar sobre segurança, Walters & Duthie (2017) referenciam vídeos e materiais impressos personalizados para leitura como sendo os formatos mais eficazes. Estes autores atentam também ao papel dos enfermeiros especialistas na adequação de estratégias, enquanto conhecedores do

ambiente físico e dos riscos para a segurança, assim como da perspectiva da pessoa.

Numa ótica de melhoria dos materiais educativos para a pessoa submetida a cirurgia, Liebner (2015) sublinha que devem integrar a perspectiva da pessoa, serem fáceis de ler e entender pela maioria, favorecendo a legibilidade [organização da informação por relevância, frases curtas, definir termos médicos...], serem apresentados de forma a abranger vários estilos de aprendizagem, nomeadamente os primários – visual [escrita, imagem, pictogramas], auditivo [áudio] e tátil/cinestésico [vídeo demonstrativo]; ser apelativos, com recurso a imagem gráfica. Com particular relevância para as PI, devem integrar pictogramas com texto simplificado, embora globalmente útil para todas as pessoas. A utilização de figuras e diagramas que auxiliam a explicação de conceitos também é recomendada. Ao enfermeiro cabe implementar iniciativas educacionais simples e de baixo custo, envolvendo outras áreas disciplinares, melhorando as

práticas, reduzindo complicações e aumentando a satisfação da pessoa. Liebner (2015) sugere a revisão dos materiais educativos peroperatórios e a criação de intervenções de base web, fáceis e acessíveis, revisitáveis e com possibilidade de impressão.

Nesta perspectiva e atentando ao contexto atual de pandemia por SARS-CoV-2, os estudos de Jonker, Haveman, & Bock (2020) e, de Cherid, Baghdadli, & Wall (2020) ganham maior relevo, já que sugerem a viabilidade de intervenções peroperatórias de eSaúde para a participação ativa das PI em parceria com os profissionais de saúde, com recurso a diversos meios telemáticos, sendo consideradas pelos segundos autores, uma estratégia para enriquecer os cuidados centrados na pessoa.

Jonker, Haveman, & Bock (2020) ressaltam a necessidade de facilitar a utilização de recursos digitais pelas PI, disponibilização de informação não digital e, o suporte da família e assistência por enfermeiros.

Intervenções peroperatórias de eSaúde, são uma oportunidade para monitorizar e gerir a condição de saúde da PI, e desenvolver educação para a saúde peroperatória, dando suporte à sua independência, bem-estar e qualidade de vida, permitindo maior proximidade, de enorme relevo num contexto de

distanciamento para salvaguarda da saúde pública.

Scott (2019), aborda as alterações relacionadas com o processo de envelhecimento que podem interferir com a aprendizagem das PI, como a diminuição da capacidade auditiva, visual ou das habilidades psicomotoras, alterações cognitivas, memorização diminuída e tendência para distração, vinculando os princípios a atentar na LS com a PI, como a repetição. São também princípios a considerar, na aprendizagem das PI: ambiente de respeito incondicional; agendar sessões educativas a meio da manhã, vários dias, fracionando informação; dar tempo para a PI processar informação nova; relacionar informação com experiências passadas (reminiscência); conteúdos práticos e relevantes para o seu quotidiano; falar devagar; fornecer material impresso com tamanho de letra grande e preta; associar imagens visuais positivas; encorajar ao uso de lembretes em pontos da casa como telefone, frigorífico; usar termos concretos e terminologia

familiar, sem jargões médicos; encorajar ao seu envolvimento ativo e envolver a família. Também é essencial formar a equipa: para criar um ambiente *despreconceituoso*, limitar a informação em cada encontro, recorrer a desenhos ilustrativos e ao método *Teach-back*, para otimizar a comunicação. No estudo de Kaptain, Ulsøe, & Dreyer (2019), sobressai a importância da afetividade na comunicação, para que esta se torne significativa, já que, abordar outros assuntos além da doença, com sorrisos e bom humor pelos profissionais, transmite segurança à pessoa.

Na figura 2., apresenta-se a síntese dos resultados obtidos nesta revisão *scoping*.

Consideram-se limitações desta revisão, a escassez de evidências encontradas nas bases de dados indexadas. Os resultados integrados em resposta à questão de revisão não determinam recomendações para a prática, uma vez que a revisão *scoping* não integra uma avaliação da qualidade dos estudos selecionados.

## Intervenções de Enfermagem para aumentar a LS da PI/família para a sua participação na SC

### Desenvolver competências diferenciadas no cuidado à PI/ família

Conhecer o processo de envelhecimento e repercussão na aprendizagem da PI

Conhecer os princípios de aprendizagem das PI

Conhecer os princípios de LS com PI

Conhecer os principais estilos de aprendizagem

Conhecer os fatores que afetam a legibilidade dos materiais educativos

Treino de competências para a comunicação eficaz: mensagens diretas, simples, claras, apelativas e validadas por método *teach back*

### Estruturar intervenções com base no Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa

Avaliar necessidades e habilidades individuais da PI para cumprir recomendações e navegar no sistema de saúde

Implementar estratégias criativas para informar e oferecer educação pré-operatória com recurso a diversos meios telemáticos

Envolver a PI/família integrando a sua perspetiva nos recursos educativos e fazendo ajustes de acordo com o seu feedback

Estabelecer parcerias interdisciplinares para o desenvolvimento de recursos educativos, tornando-os apelativos

Criar oportunidades para falar sobre a “sua” segurança e promover questões, num ambiente favorável, despreconceituoso e de afetividade

Influenciar a participação ativa de cada PI na SC, dando orientações explícitas, reforçando, demonstrando e sinalizando oportunamente no contexto da prática

Articular com equipa multidisciplinar

Melhorar as práticas

Diminuir o risco de complicações

Garantir a segurança

Promover a realização do potencial individual da PI

Garantir a independência, bem-estar e qualidade de vida da PI/família

Aumentar a satisfação da PI/família

## Conclusões

Com esta revisão scoping foi possível concluir que o enfermeiro com conhecimento dos riscos para a SC em contexto perioperatório e, com competências diferenciadas no cuidado à PI, tem um papel essencial na implementação de estratégias dirigidas à PI, para aumentar a sua LS no período pré-operatório. Ao desenvolver educação para a saúde pré-operatória, envolve a PI e família na equipa multidisciplinar, para a definição de estratégias e construção de materiais educativos, integrando a sua perspetiva e expectativas. Desta forma, favorece a sua participação ativa na SC, promovendo também, a avaliação contínua da disponibilidade para este compromisso dinâmico com a segurança. O pilar de todas as intervenções de educação para a saúde pré-operatória é a comunicação eficaz e dirigida à PI, considerando os princípios da sua aprendizagem, incidindo de forma multimodal, nos três principais estilos de aprendizagem. Intervenções perioperatórias de saúde são viáveis e aceites para esta população sendo uma oportunidade para o suporte à independência, bem-estar e qualidade de vida da PI,

permitindo maior proximidade, gestão e monitorização da sua condição de saúde, com maior relevo no atual contexto de pandemia.

## Conflitos e agradecimentos

Sem conflitos de interesse a declarar.

## Referências Bibliográficas

- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2019). *Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatorio - Mensagem da Presidente Mercedes Bilbao: "Perioperative Nursing: We make the difference"*. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/?lop=conteudo&op=9b8619251a19057cff70779273e95aa6&id=e995f98d56967d946471af29d7bf99f1>
- Chesser, A.K., Woods, N.K., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: a systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 1-13. Doi:10.1177/2333721416630492
- Cherid, C., Baghdadli, A., Wall, M., Mayo, N.E., Berry, G., Harvey, E.J. ... Morin, S.N. (2020). Current

- level of technology use, health and eHealth literacy in older Canadians with a recent fracture—a survey in orthopedic clinics. *Osteoporosis international*. Doi: 10.1007/s00198-020-05359-3
- Despacho nº 5613/2015 (2015). Aprova estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020. Ministério da Saúde, *Diário da República*, II Série (Nº 102 de 27-05-2015), 13550-13553. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>
- Elgin, C. (2018). The importance of understanding health literacy for perioperative patient safety. *AORN Journal*, 197(1), 126-130. Doi: 10.1002/aorn.12008
- Fowler, A. J., Abbott, T. E. F., Prowle, J., & Pearse, R. M. (2019). Age of patients undergoing surgery. *BJS Society Ltd*. 106, 1012-1018. | Doi: 10.1002/bjs.11148
- Jonker, L.T., Haveman, M.E., de Bock, G.H., Van Leeuwen, B.L., & Lahr, M.M.H. (2020). Feasibility of Perioperative eHealth Interventions for Older Surgical Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21 (12), 1844-1851. Doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.035
- Kaptain, K., Ulsøe, M. & Dreyer, P. (2019). Surgical perioperative pathways—Patient experiences of unmet needs show that a person-centred approach is needed. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2214-2224. Doi: 10.1111/jocn.14817
- Kim, H., & Xie, B. (2017). Health Literacy in the eHealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*, 1-39. Doi: 10.1016/j.pec.2017.01.015
- Kolar, T.R., Kaučič, B.M., & Kolnik, T.S. (2017). The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *The Gruyter Open*, 16(2). Doi: 10.1515/pielxxiw-2017-0014

- Langer, T., Martinez, W., Browning, D. M., Varrin, P., Sarnoff Lee, B., & Bell, S. K. (2016). Patients and families as teachers: A mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMJ Quality and Safety*, 25(8), 615–625. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004292
- Liebner L. T. (2015). I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN journal*, 101(4), 416–427. Doi: 10.1016/j.aorn.2015.01.016
- Lopes, A. S., Filipe, B., & Esteves, S. L. (2019). Literacia em saúde: a segurança no comunicar: um instrumento de orientação pedagógica para profissionais de saúde. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (119-147). Lisboa: Edições ISPA [ebook].
- Marshall, K., & Hale, D. (2018). The older adult and health literacy, *Focus on Geriatrics*, 37(5). Doi:10.1097/NHH.0000000000000812
- McCloskey, R. M., Furlong, K. E., & Hansen, L. (2019). Patient, family, and nurse experiences with patient presence during handovers in acute care hospital settings: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Lippincott Williams and Wilkins. Doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003737
- McComarck, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- O'Hara, J. K., & Lawton, R. J. (2016). At a crossroads? Key challenges and future opportunities for patient involvement in patient safety. *BMJ Quality and Safety*, 25(8), 565-568. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005476>
- Oliveira Jr., G.S., McCarthy, R.J., Wolf, M.S., & Holl, J. (2015). The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC Surgery*, 15(86), 1-7. Doi: 10.1186/s12893-015-0073-6
- Oliveira, D. F., Nakajima, G. S., & Byk, J. (2019). Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. *Revista Bioética*. 27

- (2), 304 – 312. Doi: 10.1590/1983-804220192723
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Patient Safety: Patients for Patient Safety: Our programme*. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Patient Safety and Rights: Developing tools to support consumer health literacy*. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2015a). Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2015b). *What You Need to Know Before and After Surgery*. Disponível em: [https://www.who.int/surgery/publications/patients\\_communication\\_tool.pdf?ua=1](https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Patient safety: making health care safer*. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *Resolution WHA58.28*. 121-123. Disponível em: <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>
- Patient Engagement Action Team. (2017). *Engaging patients in patient safety - a Canadian guide*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute. Disponível em: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety.pdf>
- Pedro A.R., Amaral, O. & Escóval A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação, tradução, validação e aplicação do *European Health Literacy Survey* em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Doi: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002

- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: *Scoping Reviews*. In Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://reviewersmanual.ioannabriggs.org/>
- Rajah, R., Hassali, M.A.A., Jou, L.C. & Murugiah, M.K. (2017). The Perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. *Perspectives in Public Health*, 20(10), 1-10. Doi: 10.1177/1757913917733775
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T., & Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16(1). Doi: 10.1186/s12912-017-0266-7
- Scott, G. A. (2019). Health literacy and the older adult: A persistent and widespread problem. *The Clinical Advisor*, 22(3), 29-34. Disponível em: <https://www.clinicaladvisor.com/home/features/clinical-features/health-literacy-and-the-older-adult/>
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (2), 33-38. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. Doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Walters, C.B., & Duthie, E.A. (2017). Patient's Perspectives of Engagement as a Safety Strategy. *Oncology Nursing Forum*, 44(6), 712-718. Doi: 10.1188/17.ONF.712-718

## **Apêndice 5**

Caraterização do Bloco Operatório  
do contexto clínico de implementação do projeto

O BO é uma unidade orgânico-funcional autónoma, que dispõe de meios físicos, técnicos e humanos diferenciados, para a prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos especializados, proporcionando tratamentos que viabilizem a melhoria do estado de saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida das Pessoas.

Requer da equipa multiprofissional, elevado nível de competências, de domínio técnico e humanístico para garantir a segurança, e a qualidade dos cuidados, visando alcançar a satisfação das complexas necessidades das Pessoas em ambiente cirúrgico, assim como, possibilitar a realização das suas expectativas, de acordo com os seus projetos individuais de vida.

O BO articula-se amplamente com outros serviços da instituição, dependendo do seu suporte para o seu funcionamento, sob a orientação de normas e orientações técnicas do Ministério da Saúde e, da legislação aplicável, em vigor. Tem autonomia funcional e técnica na prestação de cuidados individualizados. Ancora nas orientações da DGS e dos procedimentos internos do centro hospitalar, todas as práticas perioperatórias.

A segurança em ambiente cirúrgico é pilar basilar para todas as intervenções, desde a formação contínua dos profissionais, planos de manutenção de estruturas e equipamentos, vigilância, estabilização e monitorização pós-operatória imediata na unidade de cuidados pós anestésicos, assim como na garantia das múltiplas dimensões da segurança da Pessoa: segurança na identificação, na utilização de medicamentos, na comunicação, segurança cirúrgica, prevenção da hipotermia, da infeção, de úlceras de pressão e quedas.

No âmbito da segurança cirúrgica, a *checklist* do programa “CSSV” é aplicada a todos as Pessoas, nas diversas valências do centro hospitalar: anestesia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reconstrutiva, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, senologia e urologia. Abrange cirurgia programada e de urgência.

O BO tem por filosofia a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, empenhando-se continuamente em projetos de melhoria, que viabilizem a excelência dos mesmos, com a motivação da equipa de enfermagem perioperatória, imbuída desta cultura. Esta equipa, desenvolve atividades que asseguram a qualidade, a acessibilidade, a privacidade, o conforto e a segurança, promovendo o bem-estar da Pessoa e da pessoa significativa ao longo de todo o processo assistencial, procurando alcançar a satisfação de todos os intervenientes, Pessoas e profissionais.

Face ao contexto de pandemia por SARS-CoV-2, que levou à suspensão da Visita Pré e Pós-operatória de Enfermagem, em março de 2020, o BO, seguindo as orientações da tutela (despacho n.º 5314/2020, de 7 de maio), as recomendações da AESOP (2020) e também da OE (2021), implementou a CEPO telefónica, para colmatar esta lacuna e otimizar a qualidade dos cuidados prestados na retoma da atividade cirúrgica, respondendo desta forma às necessidades das Pessoas, dos profissionais e da instituição.

A CEPO constitui-se uma das áreas de intervenção do enfermeiro perioperatório, de acordo com o Regulamento n.º 429/ 2018 de 6 de julho, que possibilita a elaboração de um plano de cuidados individualizado, atendendo às necessidades identificadas pelo enfermeiro, além das expressas pela Pessoa, bem como às suas expectativas, num ambiente de interação propício ao pleno desenvolvimento de CCP. Esta consulta favorece o encontro conjunto de estratégias minimizadoras da ansiedade e de complicações perioperatórias, que passam por oferecer o suporte necessário para ampliar as suas competências para a gestão da sua vivência de saúde com a cirurgia. Neste sentido, é um momento privilegiado para colmatar dúvidas, esclarecer mitos e medos, além de proporcionar informação significativa para a segurança cirúrgica, favorecendo o empoderamento da Pessoa para desempenhar um papel ativo, na garantia da sua segurança, em todo o seu processo de saúde.

## **Apêndice 6**

Caracterização do Gabinete de Segurança do Doente

O Gabinete de Segurança do Doente (GSD) existe desde 2016, subsequente ao Gabinete de Gestão do Risco. Tem por finalidade contribuir para a deteção, prevenção e controlo de fatores de risco, para desenvolver sistemas de trabalho, práticas e instalações com maior segurança.

O GSD, participa na Comissão da Qualidade e Segurança, de um centro hospitalar constituído por 6 instituições, todas com processos de acreditação pelo programa *Healthcare Accreditation and Quality Unit* (CHKS), iniciados em anos diferentes, desde 1999. Depende diretamente do Conselho de Administração e, está organizado em 3 núcleos de ação: 1) núcleo de gestão da avaliação do risco em segurança do doente, 2) núcleo de gestão de incidentes e de indicadores de segurança do doente e, 3) núcleo de gestão de projetos e formação em segurança do doente, que incide também na formação para o cidadão. É constituído por uma equipa dedicada de enfermeiros, a tempo inteiro e, outros profissionais como médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, que contribuem para o trabalho diário destas matérias, com o contributo dos profissionais do terreno, os interlocutores, que promovem localmente todo o processo para a gestão da segurança do doente.

Focado na Segurança do Doente, desenvolve a sua atividade à luz da estratégia de Qualidade e Segurança da instituição, procurando responder aos desafios da Organização Mundial de Saúde e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes em vigor, traçado pela Direção Geral de Saúde, integrando as dimensões: Cultura de Segurança do Ambiente Interno, Segurança da Comunicação, Segurança Cirúrgica, Segurança na Utilização de Medicação, Identificação Inequívoca de Doentes, Gestão de informação sobre Quedas dos Doentes e Úlceras por Pressão, Prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde e, Sistema de Relatos de Incidentes.

Na sua estratégia, promove sistematicamente a colaboração com todas as estruturas do centro hospitalar, nomeadamente, as que integram o Sistema da Qualidade e Segurança. Procura enraizar uma cultura de segurança organizacional, passando pela consciencialização dos profissionais para a importância de controlar e reduzir os riscos, integrando os valores que orientam as práticas seguras na área de gestão do risco e segurança do doente, com a adoção de uma atitude de abertura e honestidade.

## **Apêndice 7**

Apresentação de resultados obtidos no questionário de autoavaliação das necessidades formativas dos Enfermeiros perioperatórios, para a Literacia em Saúde com Pessoas Idosas

A avaliação das necessidades formativas da equipa de enfermagem perioperatória, foi realizada com recuso ao autopreenchimento e submissão de questionário, adaptado do Centers for Disease Control and Prevention (2020), criado na aplicação *Google Forms*, conforme figura 1.

**Literacia em Saúde com Pessoas Idosas**

No âmbito do 11 Curso de MEECM, na área de intervenção à Pessoa Idosa, venho por este meio solicitar o preenchimento do Questionário de Autoavaliação dos Enfermeiros Perioperatórios do CHBM.

Adaptado de: Centers for Disease Control and Prevention (2020). Are you communicating effectively with older adults? Selfassessment. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/health-literacy-for-older-adults-questions.pdf>

Pretende-se desta forma, determinar a necessidade de formação da equipa em relação a esta temática. Agradeço desde já a sua colaboração.

**\* Required**

1. Ao assinalar e prosseguir com a sua resposta a este questionário, está a consentir a sua autorização para o tratamento de dados decorrentes do mesmo, sob garantia de confidencialidade e anonimato. \*

Mark only one oval.

Aceito

Posicione-se na escala qualitativa: 1 [faço bem], 2 [preciso melhorar] e 3 [não faço], relativamente às questões que se colocam.

2. Quando comunica com a Pessoa Idosa, adequa as mensagens de acordo com as suas características específicas? (considere a idade, as competências em literacia, a função cognitiva e física, a facilidade no uso de tecnologia e diferenças étnicas e culturais).

Mark only one oval.

1    2    3

3. Tem em consideração a complexidade, a novidade das mensagens e a exigência cognitiva da situação?

Mark only one oval.

1    2    3

4. Foca a comunicação no assunto principal e ajuda a Pessoa Idosa a compreender o essencial?

Mark only one oval.

1    2    3

5. As suas mensagens integram experiências vividas comuns e valores partilhados entre as Pessoas Idosas?

Mark only one oval.

1    2    3

6. Na sua prática associa mecanismos compensatórios apropriados, como lembretes, reforço áudio ou informação visual para auxiliar a memorização da Pessoa Idosa?

Mark only one oval.

1    2    3

Figura 1. - Questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

7. Providencia recomendações claras e soluções para a situação de saúde específica da sua população idosa?

Mark only one oval.

|                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Articula com a equipa multiprofissional para dar resposta às necessidades da população idosa cirúrgica?

Mark only one oval.

|                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/132HFhG5JcCaW0y4nwlJ6nVHrYehFq9jCaFS0N5Ax5DwIerIt>

Figura 1. (cont.) - Questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

O questionário foi enviado por email a 43 dos 46 enfermeiros, da equipa de enfermagem perioperatória, excluindo-se a investigadora e 2 elementos ausentes do serviço, 1 que ainda não integrou a equipa, e outro em licença de maternidade. Foram obtidas 35 respostas ao questionário, o que representa uma taxa de adesão de 83,7%. De referir que, 8 elementos encontram-se temporariamente a exercer funções noutros serviços da instituição.

Como se pode ler no questionário representado na figura 1, o tratamento de dados recolhidos foi previamente autorizado, sob garantia de confidencialidade e anonimato.

Optou-se por uma escala de Likert de 3 entradas [1 – faço bem, 2 – preciso melhorar, 3 – não faço], para a autoavaliação em cada questão, respeitando a

metodologia original do questionário, considerando-se suficiente para a aferição das necessidades formativas com os pares, na área temática em foco.

Na questão 1, constatou-se que 77,8% dos participantes considera que faz bem e apenas 22,2% refere que precisa melhorar, conforme se evidencia na figura 2.

Quando comunica com a Pessoa Idosa, adequa as mensagens de acordo com as suas características específicas? (considere a idade, as c...so de tecnologia e diferenças étnicas e culturais).  
36 respostas

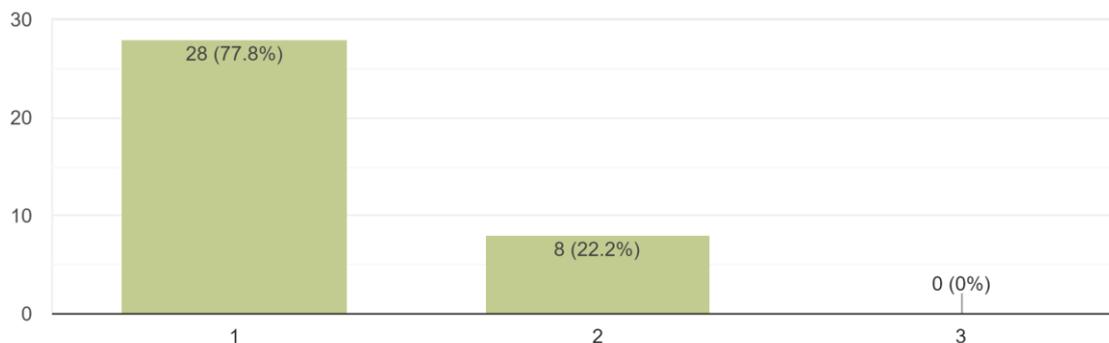


Figura 2. – Questão 1, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Na questão 2, 68,6% dos participantes considerou que faz bem, enquanto 31,4%, considerou precisar melhorar (figura 3).

Tem em consideração a complexidade, a novidade das mensagens e a exigência cognitiva da situação?  
35 respostas

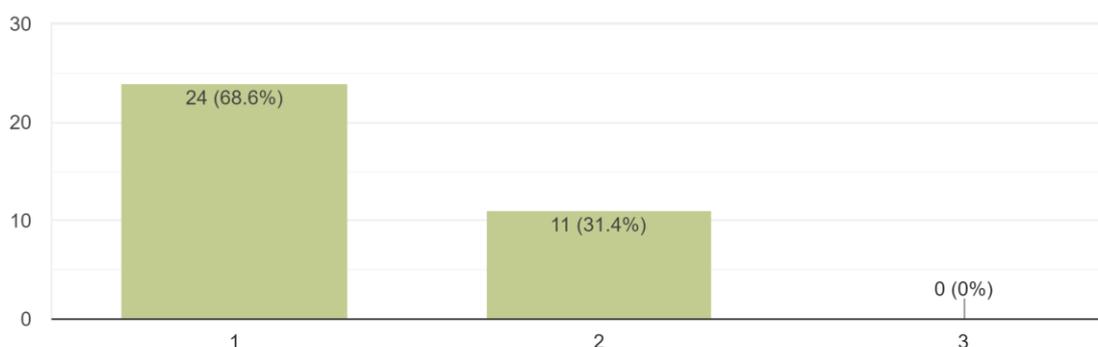


Figura 3. – Questão 2, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros

Em resposta à questão 3, 86,1% dos participantes considera que faz bem, 11,1% considera que precisa melhorar e apenas 2,8% afirma não fazer (figura 4).

Foca a comunicação no assunto principal e ajuda a Pessoa Idosa a compreender o essencial?  
36 responses

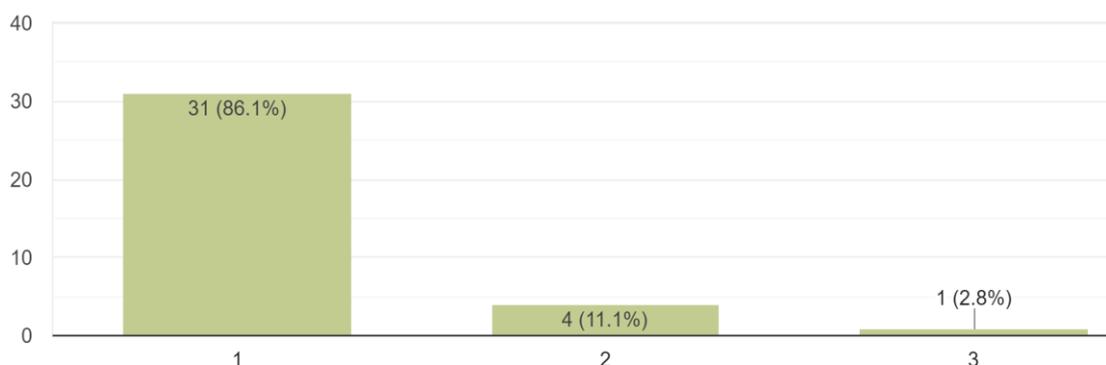


Figura 4. – Questão 3, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Na questão 4, 50% dos participantes considera que faz bem, 47,2% considera que precisa melhorar e 2,8% considera que não faz (figura 5).

As suas mensagens integram experiências vividas comuns e valores partilhados entre as Pessoas Idosas?  
36 responses

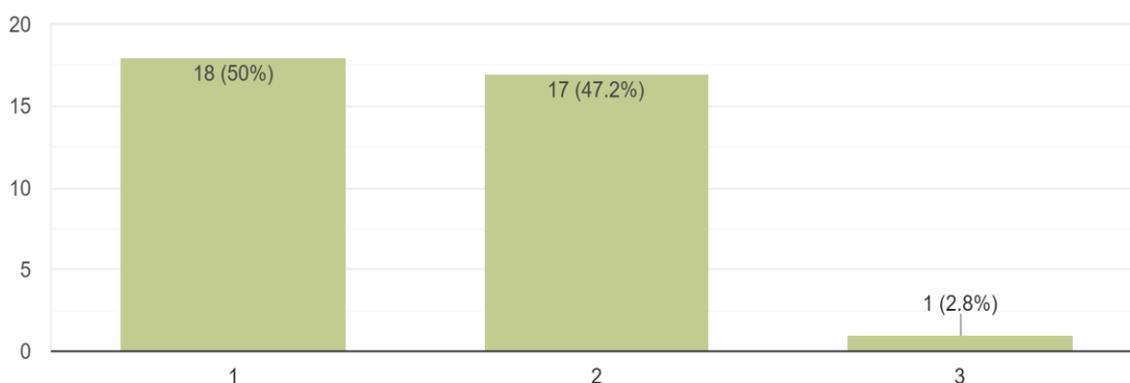


Figura 5. – Questão 4, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Na questão 5, constata-se que 17,1% dos participantes considera que faz, **60%** considera que precisa melhorar e, **22,9%** que não faz.

Na sua prática associa mecanismos compensatórios apropriados, como lembretes, reforço áudio ou informação visual para auxiliar a memorização da Pessoa Idosa?

35 respostas

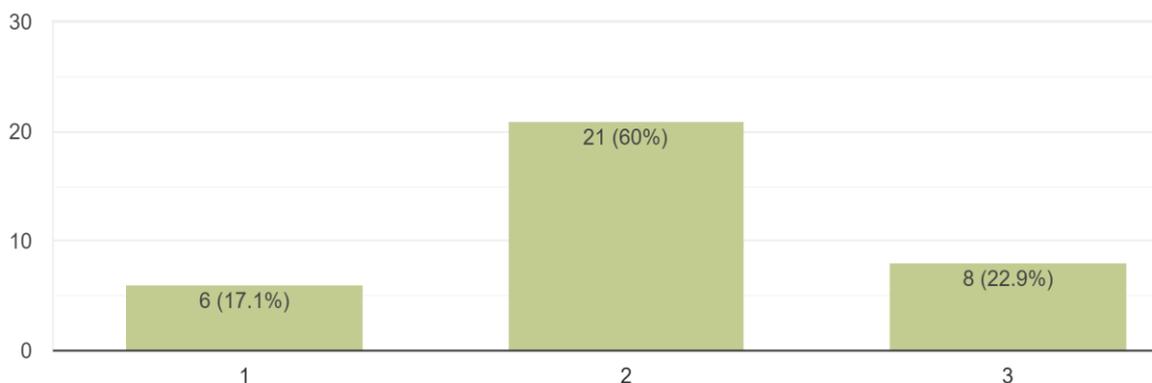


Figura 6. – Questão 5, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Na questão 6, 44,4% dos participantes considera fazer bem, 41,7% considera precisar melhorar e 13,9% considera que não faz, de acordo com a figura 7.

Providencia recomendações claras e soluções para a situação de saúde específica da sua população idosa?

36 respostas

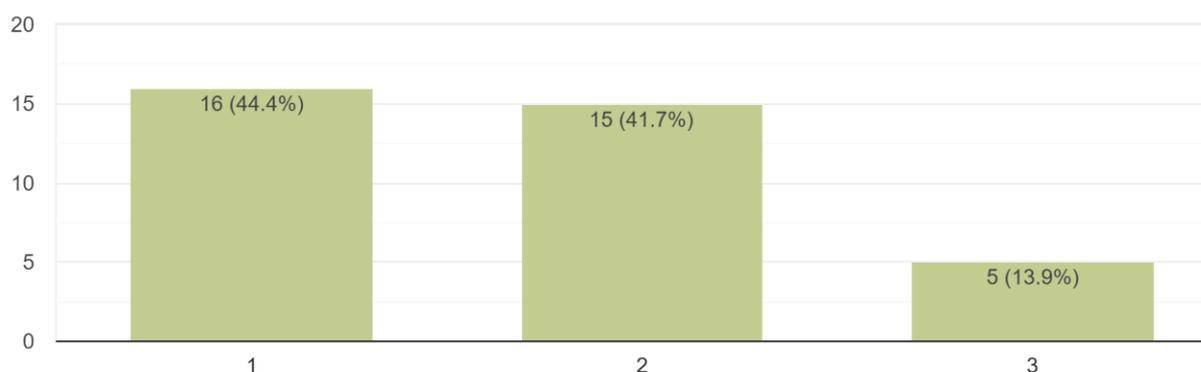


Figura 7. – Questão 6, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Na questão 6: “Articula com a equipa multiprofissional para dar resposta às necessidades da população idosa cirúrgica?”, 33,3% considera que faz bem, **63,9%** refere precisar melhorar e 2,8% não faz, figura 8.

Articula com a equipa multiprofissional para dar resposta às necessidades da população idosa cirúrgica?  
36 respostas

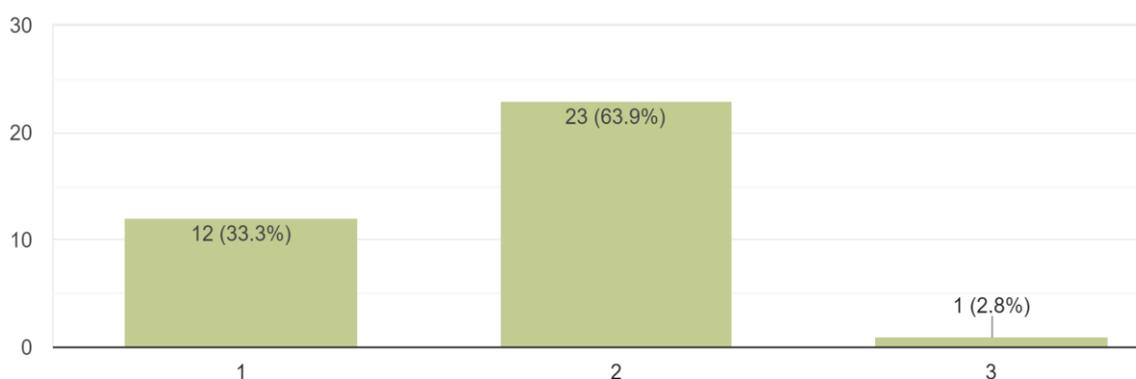


Figura 8. – Questão 7, do questionário de autoavaliação dos Enfermeiros perioperatórios

Da análise dos dados apresentados, constata-se maior necessidade formativa desta equipa, relativamente a: a) articulação com a equipa multiprofissional para dar resposta às necessidades da população idosa cirúrgica (questão 6); b) associação de mecanismos compensatórios apropriados, como lembretes, reforço áudio ou informação visual para auxiliar a memorização da PI (questão 5); e, integração de experiências vividas comuns e valores partilhados entre as PI nas mensagens (questão 4).

## Referências Bibliográficas

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Are you communicating effectively with older adults? Selfassessment. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/health-literacy-for-older-adults-questions.pdf>

## **Apêndice 8**

Caraterização dos embaixadores da “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”

A integração da perspectiva da PI/ família, da área de abrangência do Centro Hospitalar, na construção deste instrumento, para a sua participação na SC e, ulterior validação, pelos mesmos intervenientes, partiu de consulta individual, no seu contexto de vida. A amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com Dias & Gama (2019), numa estratégia adaptativa para a segurança das PI, no atual contexto de pandemia. Recorreu-se a PI com relação de proximidade com elementos da equipa de enfermagem perioperatória, preferencialmente com história cirúrgica prévia, na qualidade de embaixadores de saúde, na perspectiva abordada por Washburn, Traywick & Copeland (2017). De acordo com estes autores, o conhecimento adquirido dos embaixadores de saúde serve de contributo para o planeamento e implementação de projetos para ajudar os outros na promoção da sua saúde, afetando positivamente a sua saúde e da sua comunidade. Estratégia que Kwok, Wong & Remedios (2021) referenciam como potenciadora do compromisso da Pi. Foram também integrados dois embaixadores com mais de 80 anos, sem história cirúrgica, de forma a obter mais perspetivas no grupo desta faixa etária, em relação à adequação deste instrumento.

A estratégia passou por uma sondagem entre os pares, para saber quais os que tinham PI na família, com história cirúrgica e, que consentissem participar no projeto, sob garantia de anonimato. Foi estabelecida uma estratégia de parceria com estes pares, integrando-os no propósito do projeto e, nos objetivos que se pretendiam alcançar, tanto na consulta prévia como na validação à posteriori, deste instrumento. Foi elaborado com base na evidência disponível, para a LS com PI, assim como foram consideradas as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015, 2020), da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2015), da AESOP (2019) e da associação ATUA Saúde (2017), bem como, sugestões e expectativas dos embaixadores.

Foi constituída uma amostra de 9 PI/ família, maioritariamente do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos, conforme se demonstra nos gráficos da figura 1.



Figura 1 – caracterização dos embaixadores por sexo e idade. Gráficos elaborados no *Google forms*.

A formação académica e área profissional dos embaixadores, é diversa, sendo que, há maior prevalência em escolaridade até à quarta classe, como se demonstra, no primeiro gráfico da figura 2. Apenas na área profissional de informática, se registaram dois embaixadores.

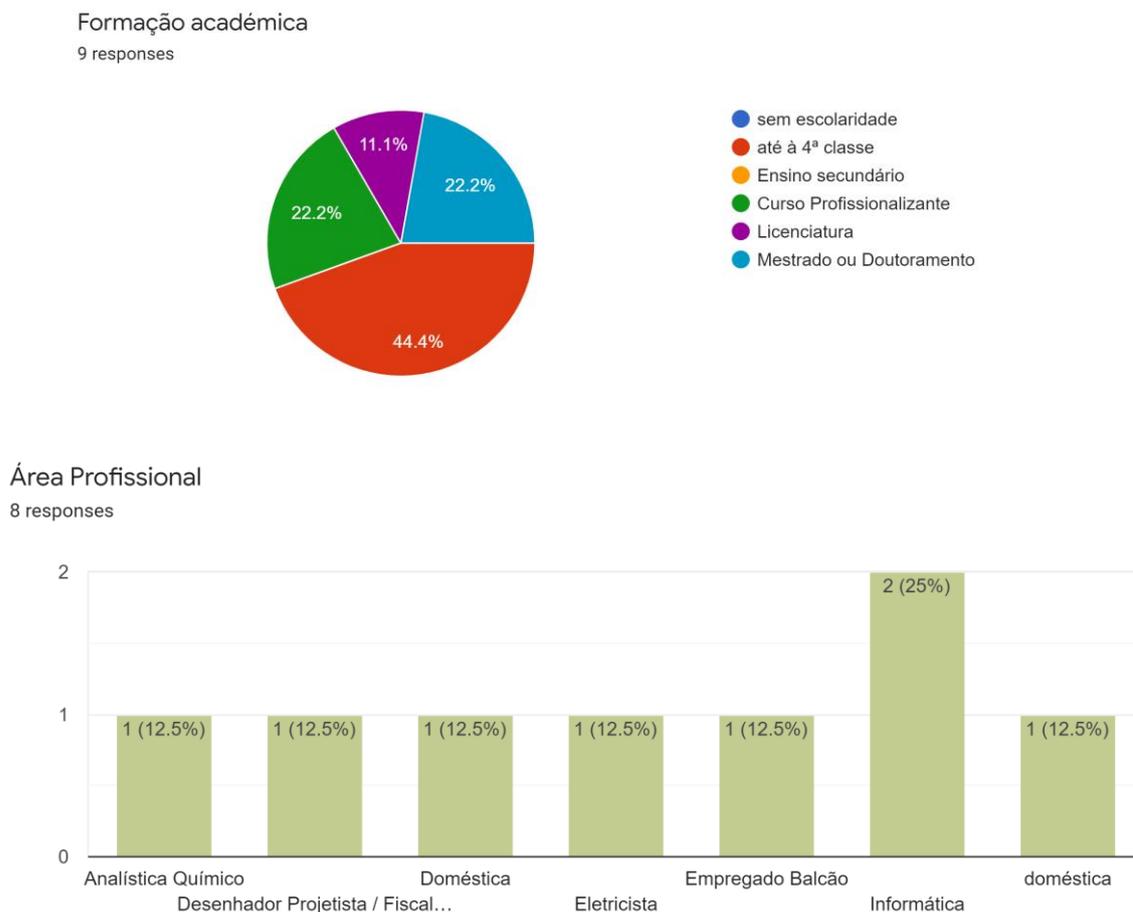


Figura 2 – Formação académica e área profissional dos embaixadores. Gráficos elaborados no *Google forms*.

A experiência cirúrgica dos embaixadores, tem maior prevalência em instituições públicas, variando de forma homogénea no grupo, o número de cirurgias, nos intervalos pré-estabelecidos, de acordo com os gráficos da figura 3.



Figura 3 – Instituições da experiência cirúrgica e frequência da experiência cirúrgica dos embaixadores. Gráficos elaborados no *Google forms*.

Na fase de consulta, as expectativas verbalizadas pelos embaixadores relacionaram-se com: criação de listas - de medicamentos, doenças conhecidas ou outras afetações limitativas; hora e tipo de jejum; compreensão do conceito alergia e o que o seu significado implica; saber a forma de entrar em contacto com a sua equipa de saúde; conhecer o circuito a realizar para o internamento; e se podem ser acompanhados ao hospital, considerando o contexto de pandemia.

Na fase de construção, da *checklist* “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”, com elaboração prévia de um esboço, as sugestões dos embaixadores e familiares foram mais objetivas, quanto à forma, sequência e esquema e, apresentação do texto. Também a interpretação dos tópicos listados foi analisada, integrando-se os devidos ajustamentos, considerando as suas sugestões.

Na fase de validação, a *checklist* “Lista de Verificação da Minha Cirurgia” foi globalmente aprovada pelo grupo de embaixadores.

Constatou-se uma participação ativa diferenciada, nos embaixadores com maior grau académico e experiência cirúrgica em instituição privada e, com maior número de experiências cirúrgicas. Embora neste caso, o tamanho da amostra, restrinja a representatividade deste resultado.

Denota-se o papel essencial da família no suporte às PI, mesmo quando não apresentam limitações, para validação da compreensão que fazem sobre questões relacionadas com a sua saúde. Esta necessidade de acompanhamento acentua-se nos casos em que existem limitações associadas ao processo de envelhecimento ou a comorbilidades. Neste grupo, foi mais evidente, nos embaixadores de 80 ou mais anos, onde, duas PI sem experiência cirúrgica, apesar de apresentarem capacidade cognitiva mantida, uma apresentava diminuição da acuidade visual muito acentuada e, a outra, diminuição da autoconfiança para a interpretação dos conteúdos, ambas recorrendo ao suporte da pessoa significativa, para as ajudar e, representar, advogando os seus interesses.

## Referências Bibliográficas

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2019). A minha lista de verificação da cirurgia. Disponível em: <https://www.chbv.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/02/Lista-de-VerificaCAo-da-Cirurgia-para-o-CidadAo-AESOP.pdf>

Atua Saúde. (2017). Checklist “Saiba como pode contribuir para a sua segurança na cirurgia” Disponível em: [http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/checklist\\_atua\\_saude\\_cirurgia.pdf](http://atuasaude.org/wp-content/uploads/2017/08/checklist_atua_saude_cirurgia.pdf)

Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B.D., DeWalt, D.A., Brach, C. ... West, D.R (2020). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. (2<sup>nd</sup> edition). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em: [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2\\_4.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf)

Dias, S., & Gama, A. (2019). *Introdução à investigação qualitativa em saúde pública*. Coimbra: Almedina.

Kwok, B. C., Wong, W. P. & Remedios, L. (2021). Improving centre-based group exercise participation of older adults using the behaviour change wheel. *BMJ Open Quality*, 10(e001078), 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2020-001078

Organização Mundial de Saúde. (2015). What you need to know before and after surgery. Disponível em: [https://www.who.int/surgery/publications/patients\\_communication\\_tool.pdf?ua=1](https://www.who.int/surgery/publications/patients_communication_tool.pdf?ua=1)

Organização Mundial de Saúde. (2020). *What you need to know before and after surgery*. Disponível em: <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/high-risk-areas/surgery/who-what-you-need-to-know-before-and-after-surgery-r3488/>

Washburn, L. T., Traywick, L., Copeland, L. & Vincent, J. (2017). Extension wellness ambassadors: individual effects of participation in a health-focused master volunteer program. *Journal of Extension*, 55(2), Article 12. Disponível em: <https://tigerprints.clemson.edu/joe/vol55/iss2/12>

## **Apêndice 9**

Folheto “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”

### **NO MOMENTO DA ALTA**

- Sei a data da próxima consulta
- Onde e quando vou fazer o penso.
- Que cuidados devo ter com drenos
- Confirmo contacto telefónico
- Conheço as recomendações para a retoma da minha vida diária
- Tenho os documentos de alta do meu internamento

**PERGUNTO para estar INFORMADO**

**Tomo DECISÕES com CONHECIMENTO**

**PARTICIPO NA MINHA SEGURANÇA**

**CIRÚRGICA**

**Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.**

Av. Movimento das Forças Armadas

2830 -355 Barreiro

**Bloco Operatório**

Telefone (geral): 21 214 73 00

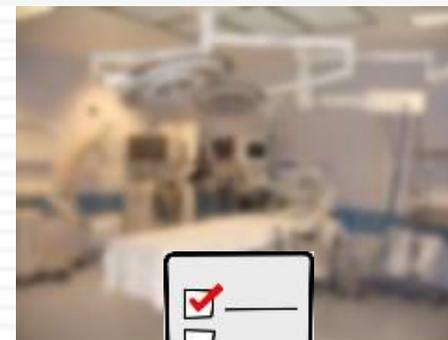
[www.chbm.min-saude.pt](http://www.chbm.min-saude.pt)

**Consulta Enfermagem Perioperatória**

Email:

[consultaenfermagembo@chbm.misaude.pt](mailto:consultaenfermagembo@chbm.misaude.pt)

### **LISTA DE VERIFICAÇÃO DA MINHA CIRURGIA**



**Assinalo o que já fiz...**

**NAS CONSULTAS, ANTES DA  
CIRURGIA, INFORMAR SOBRE:**

- As minhas **alergias** - lista
- As minhas **doenças** conhecidas – lista
- As minhas **limitações** - lista
- A **medicação** que tomo - lista
- Vitaminas, **suplementos** ou substâncias naturais que tomo - lista
- O meu consumo de **álcool, tabaco, drogas** ou outras substâncias
- As minhas **cirurgias e anestésias** – lista com intercorrências
- Os exames que já realizei (ex.: Rx)
- Se aceito receber transfusões sanguíneas, se necessário
- Se estou grávida ou a amamentar (se aplicável)
- Indicar o meu **representante legal**

**Dou o meu consentimento para qualquer ato médico/ cirúrgico, depois de totalmente esclarecido e, se concordar. Posso mudar a minha decisão a qualquer momento.**

**O QUE PERGUNTAR?**

- Tudo **o que me preocupa** sobre a cirurgia e anestesia, lista de questões
- Como **me preparar** para a cirurgia, pedir informação escrita
- Quanto tempo vou estar internado
- Quando começo o **jejum**
- Quando devo calçar meias elásticas
- Qual vai ser o percurso no hospital
- Se posso ir acompanhado
- A que horas é a minha cirurgia
- Que **medicação** devo manter

**O QUE FAZER?**

- Manter unhas curtas, limpas, sem verniz, gel ou gelinho
- Parar ou diminuir hábitos tabágicos e evitar o consumo de álcool
- Cumprir as orientações de preparação para a minha cirurgia.
- Não** usar maquilhagem (se aplicável)
- Não** fazer a minha depilação

- O meu familiar ou pessoa significativa, por mim indicada, pode ligar para informar sobre a minha saúde

**PARTICIPO NAS VERIFICAÇÕES DA  
MINHA SEGURANÇA, CONFIRMANDO:**

- O meu **nome** e data de nascimento
- Se tenho **alergias** e quais
- A **cirurgia** que vou fazer
- Se tenho o **local da cirurgia marcado** no meu corpo

**O QUE DEVO FAZER NA VÉSPERA E  
DIA DA CIRURGIA?**

- Não** como e **não** bebo (nem água) a partir das \_\_\_\_<sup>H</sup>
- Tomo **banho completo** com sabão recomendado, na véspera e no dia da cirurgia. Lavo também os dentes
- Retiro próteses e adornos** (ex: brincos)
- Comunico a minha sensação de frio, calor, dor, desconforto, ou indisposição

## **Apêndice 10**

Guia Orientador para a Literacia em Saúde com a Pessoa Idosa/ família

## Guia Orientador para a Literacia em Saúde com a Pessoa Idosa/ família

### Alterações relacionadas com o processo de envelhecimento que podem interferir com a aprendizagem das PI:

- Diminuição da capacidade auditiva, visual ou das habilidades psicomotoras,
- Alterações cognitivas,
- Memorização diminuída
- Tendência para distração.

Fonte: Baseado em (Scott, 2019)

### Princípios de Literacia em Saúde com Pessoas Idosas

|   |   |
|---|---|
| Ambiente  | - Criar ambiente de respeito incondicional  |
|   | - Agendar sessões educativas a meio da manhã, vários dias, fracionar informação             |
|   | - Dar tempo para a PI processar informação nova   |
|   | - Repetir as vezes necessárias  |
|   | - Minimizar distrações, reduzir o ruído   |
|   | - Comunicar com afetividade para que a informação se torne significativa para a PI/ família |
| Estratégia  | - Linguagem simples e clara, fácil de ler e entender pela maioria, o que implica validação  |
|   | - Relacionar informação com experiências passadas   |
|   | - Tornar os conteúdos práticos e relevantes para o seu quotidiano                           |
|   | - Encorajar o uso de lembretes  |
|   | - Integrar a perspetiva da Pi   |
| Comunicação oral  | - Falar devagar e de forma clara, concreta e específica                                     |
|   | - Usar termos concretos e terminologia familiar, sem termos médicos                         |
|   | - Encorajar o seu envolvimento ativo e envolver a família                                   |
|   | - Usar desenhos ilustrativos para auxiliar a explicação de conceitos                        |
|   | - Limitar a informação a 3-5 aspetos e repetir o essencial                                  |
|   | - Resumir claramente o aspeto essencial, no final   |
| Comunicação escrita   | - Limitar sessões a 15 minutos  |
|   | - Começar e terminar com um resumo dos pontos essenciais                                    |
|   | - Utilizar maiúsculas e minúsculas  |
|   | - Atribuir títulos a cada sessão  |
|   | - Usar tipo de fonte simples 14-16 sem itálico  |
|   | - Contrastar escrita a preto em papel branco  |
| - Utilizar desenhos de linhas simples, figuras ou diagramas |   |
| - Evitar gráficos com linhas e colunas                      |   |
| - Usar bastante espaço em branco                            |   |

|  |
|--|
| - Destacar aspetos essenciais a negrito  |
| - Numerar etapas em sequência  |
| - Utilizar linguagem direta nas orientações e termos concretos (ex.: quantificar)            |
| - Incentivar à elaboração de notas   |
| - Analisar as instruções escritas com a Pi   |
| - Recorrer ao método <i>teach-back</i> para validar a compreensão da informação e clarificar |
| - Recorrer à demonstração, se possível   |
| - Fazer perguntas abertas  |

**Fonte:** Baseado em (Brega, Barnard & Mabachi, 2020; Scott, 2019; Moraes, 2020)

| <b>Fatores que afetam a legibilidade</b>   |  |
|--|--|
| - Organização da informação: sequência <b>lógica</b> , por <b>relevância</b>   |  |
| - Comunicação <b>direta e ativa</b> : em estilo de conversação, usando pronomes “ <b>vós</b> ” ou “ <b>sua</b> ” na personalização da mensagem, tornando-a mais significativa  |  |
| - Simplicidade: palavras curtas, se possível e terminologia correta, definindo os termos médicos utilizados. Frases curtas, até 20 palavras (facilita leitura, percepção e memorização)  |  |
| - Evitar ou explicar acrónimos, exceto os habitualmente reconhecidos, ex.: CPAP  |  |
| - Atribuir valor aos termos com <b>instruções específicas</b> e não vagas, ex.: em vez de beba muita água, beba 8 copos cheios de água por dia   |  |
| - Texto fluído, dar espaço em branco nas margens, duplo espaço entre linhas e mais entre parágrafos  |  |
| - Tipo e tamanho da fonte de letra, 14 ou <b>16</b> pontos, sendo a <b>Times New Roman</b> a mais fácil de ler, devido ao destaque das barras de fundo e topo das letras   |  |
| - Destacar aspetos essenciais recorrendo a maiúsculas e minúsculas, com tipografia diferente: <b>bolt</b> , sobre a linha, tamanho e cor da letra ou colocando a informação numa caixa. A cor deve dar suporte e não distrair da mensagem, tal como as sombras e realces. As cores marcam a diferença conforme o género, idade e etnia.                                |  |
| - As imagens e o grafismo devem ser simples e relevantes, apropriadamente localizadas e relacionadas com a mensagem. Não infantilizadas.   |  |
| - Apresentar conteúdos de forma a abranger os estilos de aprendizagem <b>primários</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Visual</b>: escrita, imagem, pictogramas com texto simplificado (globalmente útil para todas as pessoas)</li> <li>- <b>Auditivo</b>: com recurso a áudio</li> <li>- <b>Tátil ou Cinestésico</b>: vídeos demonstrativos</li> </ul> |  |
| - Tornar os conteúdos apelativos   |  |

**Fonte:** Baseado em (Liebner, 2015)

## Referências Bibliográficas

Brega, A.G., Barnard, J., Mabachi, N.M., Weiss, B.D., DeWalt, D.A., Brach, C. ... West, DR. (2020, updated). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit* (2<sup>nd</sup> Ed.). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html>

Liebner L. T. (2015). I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN journal*, 101(4), 416–427.  
Doi: 10.1016/j.aorn.2015.01.016

Moraes, K. L. (2020). Idosos: Promover a sua literacia em saúde melhora resultados em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 98-100). Alemanha: Novas Edições Académicas.

Scott, G. A. (2019). Health literacy and the older adult: A persistent and widespread problem. *The Clinical Advisor*, 22(3), 29-34. Disponível em: <https://www.clinicaladvisor.com/home/features/clinical-features/health-literacy-and-the-older-adult/>

## **Apêndice 11**

Guia de Focos de Educação Pré-operatória para a participação da Pessoa Idosa na  
Segurança Cirúrgica na Consulta de Enfermagem Pré-operatória

## **Focos de Educação Pré-operatória para a participação da PI na Segurança Cirúrgica \_ CEPO**

Após validação de comportamentos seguros para controlo de infeção por SARS-CoV-2 [higiene das mãos, máscara e distanciamento físico] e explicação do percurso cirúrgico:

Explicar que a PI deve participar nas validações da sua segurança cirúrgica...

- 1. Confirmando a sua identificação segura, positiva, com base na DN ou idade e, nome completo**
- 2. Confirmando o jejum pré-operatório**
- 3. Confirmando a remoção de próteses e adornos, ausência de pertences pessoais [CCP: registar acordo individualizado, diferente do protocolo *standard*]**
- 4. Confirmando a marcação do local a operar**
- 5. Confirmando a sua cirurgia**
- 6. Confirmando o seu consentimento para qualquer ato terapêutico**
- 7. Confirmando a contenção elástica dos membros inferiores, se aplicável, ou administração de HBPM**
- 8. Confirmando a sensação de conforto/ desconforto térmico**
- 9. Confirmando as suas alergias**
- 10. Comunicando perceção de dor ou desconforto pós-operatório na UCPA**

**Colocando sempre as suas questões!**

Registar em notas gerais os 3 a 5 aspetos essenciais, reforçados com a PI no final do contacto.

## **Apêndice 12**

Poster: “Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Participe na sua Segurança”

**LITERACIA EM SAÚDE & SEGURANÇA CIRÚRGICA**  
**BLOCO OPERATÓRIO**

**PARTICIPE NA SUA SEGURANÇA!**



**Traga** a sua história clínica e exames



**Fale** sobre a sua saúde e necessidades individuais



**Faça perguntas** sobre medicamentos, termos desconhecidos, precauções e outros assuntos importantes para si!



**Confirme** a Lista de Verificação da minha cirurgia com a sua família ou pessoa significativa

**Bibliografia**

Kim, Y., Kim, H.A., Kim, M., Kim, H.S., Kwak, M.J., Chan, J. ... Kim, H. (2020) How to improve patient safety literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-12. Doi: 10.3390/ijerph17197308

Imagens: Google Imagens

## **Apêndice 13**

Poster: “Literacia em Saúde com Pessoas Idosas –  
Estratégias chave para a comunicação”

## LITERACIA EM SAÚDE COM PESSOAS IDOSAS BLOCO OPERATÓRIO

### ESTRATÉGIAS CHAVE PARA A COMUNICAÇÃO



Cumprimentar com  
atitude acolhedora e  
um sorriso



Recorrer a ilustrações ou  
demonstrações

Manter contacto visual  
durante a interação



Incentivar a pessoa a fazer  
perguntas e a participar



Averiguar o que a pessoa  
sabe, interligando a  
informação



Confirmar compreensão  
pedindo que verbalize o que  
entendeu

Usar linguagem  
simples e não técnica



Providenciar intérprete se  
necessário:

Linha de apoio ao migrante  
808257257 | 218106191



Falar claramente e  
devagar

Priorizar e limitar a  
informação de 3 a 5  
pontos chave



Incentivar a participação da  
família/ pessoa significativa



Repetir os pontos  
chave no final da  
interação

Resumir os pontos chave



Imagens: Google Imagens

Utilize o método Teach-back sistematicamente. Use expressões como:

"Para perceber se me expliquei corretamente, pode referir, quando vai iniciar o jejum?"

"Do que falámos, pode dizer-me como se vai preparar para a sua cirurgia?"

#### Bibliografia:

- Egan, C. (2018). The importance of understanding health literacy for perioperative patient safety. *ACRN Journal*, 19(7)1, 126-130. Doi: 10.1002/acrn.12008
- Moraes, K. L. (2020). Idosos: promover a sua literacia em saúde melhora resultados em saúde. In C. V. Almeida, K. L. Moraes & V. V. Brasil (Coords.), *50 Anos de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol. 2, pp. 98-100). Alameda: Novas Edições Académicas.
- Scott, G. A. (2019). Health literacy and the older adult: a persistent and widespread problem. *The Clinical Advisor*, 22(3), 29-34.
- Walsh, C., Shaker, C., & Ferry, A.F. (2015). Health Literacy: from the patient to the professional to the system. *New Zealand Medical Journal*, 128(1423), 10-16.

## **Apêndice 14**

*Link Videos:*

- a) *“Speak Up for safe surgery”* adaptado de Joint Commission International, com tradução de legendagem para português;
- b) Curta-Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – o jejum pré-operatório”;
- c) Curta-Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Alergia”

- a) Link vídeo “Speak Up for safe surgery” adaptado de Joint Commission International <sup>12</sup>, com tradução de legendagem em português

<https://youtu.be/Pg6gfrDR45c>

- b) Curta Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – o jejum pré-operatório”

<https://youtu.be/RLEkXWWPamc>

- c) Curta Metragem: Literacia em Saúde e Segurança Cirúrgica – Alergia”

<https://youtu.be/UgMn-Tr8MMU>

---

<sup>12</sup> Vídeo original disponível em: <https://www.jointcommission.org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/for-safe-surgery/>

## **Apêndice 15**

Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da  
Pessoa Idosa/ família

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA PESSOA IDOSA/ FAMÍLIA

Caro utente,

Sou enfermeira e estou a desenvolver um projeto no âmbito do curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem, sobre Literacia em Saúde dirigido às Pessoas Idosas/família, adequando a informação fornecida através da Consulta de Enfermagem Pré-operatória para promover a sua participação na segurança cirúrgica, recorrendo à “Minha Lista de Verificação da Cirurgia”. A sua colaboração, respondendo às questões que se seguem, tem por objetivo melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nesta consulta.

Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda a todas as questões.

As respostas serão exclusivamente utilizadas para a validação da sua satisfação, apurando necessidades de melhoria do projeto, pelo que a confidencialidade e o anonimato são garantidos.

Está no seu direito, decidir livremente, se responde ou não ao questionário.

**Agradeço-lhe antecipadamente a atenção dispensada.**

*Ana Catarina Pereira da Luz*

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS/  
FAMÍLIA COM A INFORMAÇÃO TRANSMITIDA ATRAVÉS DA CEPO PARA A  
SUA PARTICIPAÇÃO NA SEGURANÇA CIRÚRGICA**

**PARTE I**

**Especialidade cirúrgica (não preencher):** \_\_\_\_\_

**Por favor, preencha as linhas em branco ou assinale com (X) a sua opção.**

**1) Idade:** \_\_\_\_\_ Anos

**2) Sexo:** Masculino  Feminino

**3) Habilitações Literárias/Académicas:**

1.º Ciclo Ensino Básico, 4.ª Classe (1.º - 4.º Ano)

2.º Ciclo Ensino Básico (5.º - 6.º Ano)

3.º Ciclo Ensino Básico (7.º - 9.º Ano)

Ensino Secundário ou Equivalente (10.º - 12.º Ano)

Curso Superior

**4) Situação profissional:**

Estudante  Empregado  Desempregado  Doméstica  Reformado

**5) Estado Civil:**

Solteiro  Casado/União de Facto  Divorciado/Separado de Facto  Viúvo

**6) Número de elementos do agregado familiar:**

Sozinho  2 elementos  3 elementos  Mais de 3 elementos

**7) Alguma vez foi operado?**

Sim  Não

## PARTE II

Considerando a sua experiência no bloco operatório e a consulta de Enfermagem Pré-operatória, qual é o seu grau de satisfação, com a informação disponibilizada para seu conhecimento, para participar na sua segurança cirúrgica. Utilize a escala de 1 a 5, em que 1 significa “Muito INsatisfeito” e 5 “Muito Satisfeito”, para responder às seguintes questões:

| Muito INsatisfeito   | INsatisfeito | Sem opinião | Satisfeito | Muito Satisfeito |   |
|--|--------------|-------------|------------|------------------|---|
| 1  | 2            | 2           | 4          | 5                |   |
| 1. Teve acesso à “Lista de Verificação para a Minha Cirurgia”.                                     | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 1. Foi-lhe explicado como participar na sua segurança para a cirurgia.                             | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 2. Foi esclarecido sobre as questões importantes para si.  | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 4. A comunicação foi amigável e acolhedora.  | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 5. Foi utilizada linguagem simples, clara e facilitadora da compreensão da informação.             | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 6. Foi-lhe pedido que explicasse o que entendeu.   | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 7. Foi repetida informação, sempre que necessário.   | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 8. Houve disponibilidade para o ouvir e responder às suas questões.                                | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 9. A informação disponibilizada foi adequada às suas necessidades particulares.                    | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 10. Houve preocupação em envolver a sua família na partilha de informação.                         | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 11. Houve preocupação em disponibilizar informação escrita ou multimédia (folhetos, vídeo, áudio). | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 12. O tempo disponibilizado para o escutar foi adequado.   | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 13. A informação disponibilizada foi facilitadora da sua participação na segurança cirúrgica.      | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 14. Houve preocupação em promover a sua participação na segurança cirúrgica no bloco operatório.   | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |
| 15. Sente que participou ativamente para a sua segurança cirúrgica.                                | 1            | 2           | 3          | 4                | 5 |

## **Apêndice 16**

Análise Reflexiva da Grelha de Observação do Projeto “Mais Próximos de ti”

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório

**- Análise Reflexiva da Grelha de Observação \_ Projeto  
"Mais Próximos de ti" -**

**Ana Catarina Pereira da Luz**



**Lisboa  
dezembro 2020**

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório  
- Reflexão -

**- Análise Reflexiva da Grelha de Observação \_ Projeto  
“Mais Próximos de ti” -**



Regente: Idalina Gomes  
Professora Orientadora: Emília Brito

**Lisboa  
dezembro 2020**

*“Uma comunicação adequada, centrada na pessoa e no seu contexto, deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas, de forma a garantir que os cuidados prestados para além da competência técnica, também tenham uma competência relacional e humana. Por isso é necessário melhorar a formação e a consciencialização dos profissionais de saúde para a necessidade de promoverem a utilização e o potencial da comunicação terapêutica.”*

— Carlos Sequeira (2014)

## ÍNDICE

Pág.

### INTRODUÇÃO

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS ..... | 5  |
| 2. ANÁLISE REFLEXIVA .....           | 6  |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....        | 11 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....     | 12 |

### APÊNDICES

Apêndice 1 – Grelha de Observação \_ Projeto “MPdeTi”

Apêndice 2 – Pedido de autorização de aplicação de Grelha de Observação

Apêndice 3 – Observação no Projeto “Mais Próximos de Ti”, Consentimento  
Informado, Livre e Esclarecido do doente

Apêndice 4 - Informação à Equipa de Enfermagem &, Consentimento  
Informado, Livre e Esclarecido

## INTRODUÇÃO

Em plena época de pandemia, com a limitação de acesso a visitas devido à necessidade de distanciamento físico associado à disseminação da infeção por SARS-CoV-2, o projeto “Mais Próximos de Ti”, emerge em resposta à necessidade dos doentes internados numa instituição hospitalar de Lisboa, de contactar com a sua família e, dos próprios profissionais, de envolver a família no processo de cuidados, utilizando meios telemáticos, com recurso a videochamada.

Envolver a Pessoa Idosa/família nos seus processos de saúde, favorecendo a segurança, a qualidade e a satisfação com os cuidados de enfermagem, pressupõe o desenvolvimento de estratégias centradas na sua individualidade, nas suas necessidades e expectativas, exigindo do enfermeiro, destreza comunicacional nas interações que desenvolve.

Com o propósito de desenvolver competências individuais, impulsionadoras da capacitação para a implementação do projeto de estágio com relatório, intitulado “A Literacia em Saúde para a participação da Pessoa Idosa/família na Segurança Cirúrgica – intervenções de Enfermagem”, integrou-se este projeto, do Gabinete de Segurança do Doente (GSD).

Para identificar e analisar reflexivamente, as competências de enfermagem mobilizadas para alcançar o envolvimento da Pessoa Idosa/família no seu processo de cuidados, definiu-se como estratégia, a observação participante para recolha de dados. Para tal, desenvolveu-se uma Grelha de Observação sobre as competências de enfermagem que se pretendia observar na prestação de cuidados, no âmbito deste projeto (Apêndice 1).

Seguindo as recomendações ético-legais, a prossecução desta estratégia de recolha de dados implicou a solicitação de um pedido de autorização à instituição, formalizado através da coordenadora do GSD (Apêndice 2), assim como a obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido por parte dos intervenientes, nos contextos da observação (Apêndices 3 e 4).

A presente reflexão resulta da análise da Grelha de Observação, coadjuvada por notas metodológicas registadas no decurso do processo de observação seletiva (Dias & Gama, 2019).

## 1. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

Observou-se a interação de três enfermeiros, todos do sexo feminino, no desenvolvimento da intervenção de enfermagem sobre a satisfação da necessidade de contacto e envolvimento do doente com a família, utilizando meios telemáticos para estabelecer videochamadas, num total de 15 observações.

Destas, foram observadas 14 intervenções desenvolvidas por enfermeiros especialistas e apenas uma, sobre a intervenção de um enfermeiro generalista, em 6h de observação por dia, num total de 3 dias.

As observações decorreram numa das instituições deste Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, mormente no serviço de internamento de neurocirurgia, mas também em serviços de internamento de medicina.

Registou-se em Grelha de Observação os dados obtidos, assim como foram realizadas anotações metodológicas e, algumas notas analíticas. Para a elaboração da Grelha de Observação, considerou-se as competências comuns regulamentadas para o enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro), mormente nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, com maior enfoque na proteção dos direitos humanos e, no domínio da melhoria contínua da qualidade, com maior enfoque na garantia de um ambiente terapêutico e seguro. Também os princípios do Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa de McComarck & McCance (2010) foram considerados, assim como alguns princípios da comunicação eficaz, aplicáveis à população idosa, abordadas por Scott (2019), no âmbito da Literacia em Saúde.

Previamente ao acompanhamento de cada enfermeiro neste projeto, para a observação da sua intervenção, foi explicado o intuito, cedida informação escrita e, solicitado o consentimento informado, livre e esclarecido (Apêndice 4).

Antes das interações enfermeiro-doente, foi explicado o propósito da presença de um profissional de enfermagem como observador participante, cedida informação escrita e validado o consentimento do doente (Apêndice 3).

Grande parte das notas foram realizadas à posteriori do momento de interação.

## 2. ANÁLISE REFLEXIVA

A análise reflexiva da grelha de observação no acompanhamento da intervenção de enfermagem no âmbito do projeto “Mais Próximos de ti” traduz um total cumprimento dos critérios no domínio A: **proteção dos direitos humanos**.

Quanto à identificação do profissional de enfermagem que desenvolve a interação com o doente/família, a primeira referência ao respeito pelo outro na relação do profissional de saúde com o doente, ocorre sempre no primeiro contacto e renova-se nos contactos subsequentes, formalmente, sempre que não há um reconhecimento pelo doente ou família do profissional em causa.

A autorização para a interação é assegurada, inclusive, face à impossibilidade de expressão verbal pelo doente, validada, por exemplo, com piscar de olhos, embora, a decisão de participação possa ser revogada a qualquer momento, na observância dos direitos do doente, conforme previsto na carta dos direitos do doente internado (DGS, s/d).

O procedimento é sempre explicado no primeiro contacto e, renovado se necessário. A vontade do doente é soberana, tanto quanto à participação no projeto, como quanto à interação com a pessoa com quem é estabelecido o contacto. Neste caso, foi perceptível que, perante a intrusão de uma segunda pessoa num contacto, inesperada e por decisão do familiar, foi respeitada a vontade expressa em linguagem não-verbal do doente, interpretada pelo enfermeiro de prática avançada, de não querer contactar/visualizar ou ser visualizado pelo interveniente inesperado na videochamada. O que revela igualmente o respeito pelos valores e crenças do doente.

Constatou-se nesta interação, a mobilização dos quatro padrões de conhecimento identificados por Carper (1978), o conhecimento empírico e, as componentes do conhecimento baseados na perceção e intuição, o conhecimento ético, estético e pessoal em enfermagem, por vezes sustentados apenas no *insight* e compreensão do enfermeiro. Estes, aliados à experiência profissional, determinam, de acordo com Benner (1984) a habilidade do enfermeiro conseguir destacar o que é efetivamente relevante e identificar o seu significado. Por sua vez, é através da prática reflexiva constante, que o enfermeiro exponencia o domínio de conhecimentos de prática avançada de enfermagem, através da metacognição, essencial para um cuidar diferenciado, mais holístico. O que se coaduna com os princípios de prática avançada de enfermagem reiterados pelo *International Council of Nurses* (2020), onde a

capacidade aprimorada e expandida nas intervenções do enfermeiro, translada para a influencia nos resultados de saúde decorrentes de cuidados dirigidos a indivíduos, famílias e comunidades. O enfermeiro de prática avançada, detém conhecimento especializado, adquirido por meio de formação formal adicional, que sustenta a sua tomada de decisão complexa, assim como fundeia as habilidades e competências clínicas para a prática expandida de enfermagem, em determinado contexto da prática profissional.

Sempre que possível, foi favorecida a interação autónoma do doente com o familiar, considerando o possível, face à sua circunstância de saúde.

O consentimento prévio para interagir no contacto com o familiar, ocorre maioritariamente de forma implícita à aceitação para a interação, após a explicação de todo o procedimento.

A intervenção do enfermeiro ocorre sempre que o estado de saúde do doente, limita a sua autonomia para a interação, facilitando, inclusive, a descodificação da linguagem não-verbal. A interpretação da linguagem corporal fornece os indícios para estabelecer o relacionamento com o doente, interpretar as suas necessidades, e planejar os cuidados (Rezende, Oliveira & Araújo 2015). Por outro lado, a humanização dos cuidados e a preservação da dignidade, implicam uma abordagem centrada na comunicação como estratégia terapêutica, aproximando o cuidador do doente, valorizando e atribuindo sentido às mensagens implícitas na comunicação não-verbal (Campos, 2017).

Numa interação autónoma doente /familiar, o enfermeiro intervém, ponderando a adequação: facilitando a interação, mediando o diálogo, introduzindo estímulos à sua progressão, gerindo e diluindo o efeito constrangedor de silêncios, potenciando maior afetividade. Ao favorecer a eficácia da comunicação, potencia a sensação de bem-estar do doente/família, já que, intervém ao nível terapêutico do cuidar de enfermagem, o que é facilitador do processo de relação, e ajuda o doente e família a aprender a viver melhor com a situação de doença (Campos, 2017).

Quando o enfermeiro intervém, faz notar a sua aproximação, branda, demonstrando a sua intencionalidade para intervir no processo de comunicação. Apenas em uma das observações, constatou-se uma abordagem desadequada por parte do enfermeiro na abordagem inicial, resultando na reação assustada do doente, comportamento que poderá ser otimizado com formação e treino de competências

comunicacionais. São requisitos para a comunicação: conhecimentos, habilidades, recursos, interesse, disponibilidade, momento e contexto (Sequeira, 2016, novembro).

Relativamente ao domínio B. **criação de ambiente terapêutico**, constatou-se lacunas no seu cumprimento nalgumas observações. Embora os critérios deste domínio tenham sido genericamente cumpridos pelos enfermeiros observados, nem sempre se observou o pleno cumprimento do critério de suporte emocional do doente e familiar, com uma intervenção empática. Considera-se a importância da empatia, aferida no estudo de Gambarelli & Taets (2018) para criar uma relação de confiança, na relação terapêutica, com o intuito de melhorar a comunicação, resultando, conseqüentemente, em maior adesão de pacientes e familiares às condutas e orientações dos profissionais enfermeiros. Circunstância que deriva da capacidade de se colocar no lugar do doente, uma habilidade que já Rogers (1985) referia aprendida ou desenvolvida com o estabelecimento de vínculos cognitivo-afetivos entre, pelo menos, duas pessoas, onde o profissional se disponibiliza intencionalmente, a sensibilizar-se e envolver-se com a vida pessoal de outras pessoas.

Observou-se o cumprimento total deste domínio, no acompanhamento de um dos enfermeiros do projeto, especialista em enfermagem de saúde mental, no qual se evidencia ampla competência comunicacional e disponibilidade efetiva para oferecer suporte emocional. Ao mobilizar competências no uso de técnicas de comunicação para estabelecer a relação terapêutica com o doente e família, facilitando a gestão emocional, este enfermeiro demonstrou, de acordo com Ferreira & Alves (2019) uma prática avançada de enfermagem. Denota-se a diferenciação na sua capacidade de atenção dirigida, demonstrando espaço e tempo para estar plenamente focado na individualidade da pessoa, seguindo os princípios éticos do cuidado centrado na pessoa, acompanhando e mediando o contacto, sem assumir as rédeas da comunicação, procurando em cada contacto crescer o conhecimento sobre o doente e o familiar, demonstrando compreensão e aceitação da sua individualidade. De acordo com Benner (1984), a perícia clínica deste profissional, harmonizando o conhecimento empírico e experiencial ao nível de perito, torna-o uma mais-valia crucial aos contextos da prática clínica, pela capacidade na tomada de decisões clínicas seguras, rápidas e eficazes, em resposta aos problemas identificados, com ganhos na qualidade dos cuidados de enfermagem e na satisfação com os mesmos. De acordo com esta autora, considera-se perito, o profissional capaz de adaptar a melhor resposta a uma situação concreta, com base numa ampla compreensão da

situação, também de forma intuitiva e, com base na densa experiência vivida, sobrepondo a visão holística e qualitativa, às regras estanques. Resulta numa ação assertiva, célere e dirigida, com antecipação de eventuais problemas.

O cuidado prévio em posicionar confortavelmente o doente, em assegurar a privacidade possível do doente na enfermaria, correndo as cortinas em seu redor e a comunicação empática e assertiva, envolvendo-se com o doente/família, contribuindo para o alcance pleno, de um ambiente favorável ao patamar da relação terapêutica. O que pressupõe a capacidade do enfermeiro identificar o problema do doente, assim como os seus objetivos e expectativas, agindo com aceitação incondicional, fazendo-se presente e escutando com interesse e disponibilidade para o relacionamento (Sequeira, 2016, novembro).

Na demonstração destes atos concretos, este enfermeiro evidenciou a prática do ideal moral da enfermagem, o cuidar com o sentido da proteção, da promoção e preservação da dignidade humana, pois a finalidade da profissão de enfermagem, segundo Nunes (2013, outubro), citando Nunes (2001), “é o bem-estar de outros seres humanos, de acordo com os projetos de saúde e vida que eles mesmos demandam” (p.3), sendo que as competências morais pressupõem “respeito, compaixão, qualidade do cuidado, disponibilidade e capacitação” (p.14).

Neste âmbito, também a mestria na articulação com a equipa multidisciplinar de saúde, amplia os cuidados ao domínio holístico, centrados nas necessidades multidimensionais do doente, como foi exemplo a articulação entre o doente/família e o fisioterapeuta, favorecendo a segurança e o conforto do doente.

Na observação deste enfermeiro especialista, ressalva-se o potencial para a estimulação cognitiva, o fortalecimento de laços e coesão familiar, potenciar com a família a esperança do doente, oferecendo suporte emocional a ambos, gerindo situações de conflito ou emoções negativas, realizando a articulação com a equipa multidisciplinar e, otimizando também, a preparação para a alta.

No término de todas as interações disponibilizou-se para a continuidade nos contactos.

O ambiente favorável à relação terapêutica, depende diretamente do domínio C. **comunicação eficaz**, já que ambos os domínios são interdependentes. Sequeira (2016, novembro) referencia a escuta, o posicionamento, o toque, o olhar, a assertividade, a empatia, a aceitação como requisitos comunicacionais essenciais à relação terapêutica onde vigora a escuta ativa, a entrevista, a presença. Este autor,

referencia também por técnicas de comunicação verbal e não-verbal na comunicação terapêutica: a distância, o posicionamento, o olhar, a informação, o silêncio, o parafraseamento ou acentuação, o questionamento/questões, a explicitação/clarificação, a focalização, a confrontação, a assertividade, o humor, a validação, a sumarização/síntese, a anamnese associativa, a reformulação, a exploração, a interpretação, a orientação e o *feedback* (Sequeira, 2014). Neste domínio, constatou-se que um dos enfermeiros observados nem sempre cumpriu o discurso brando, a validação da compreensão da informação partilhada ou a persistência na clarificação das mensagens. Na abordagem à pessoa idosa, destacou-se a disponibilização de tempo para que assimilasse a informação, a utilização de linguagem apropriada e sem infantilização, falando com cadência ligeira e de frente para a pessoa, foi demonstrada a valorização intencional da pessoa pelo toque, o que vai ao encontro das estratégias abordadas por Veiga (2020).

Relativamente ao domínio D. **satisfação com os cuidados de saúde**, constatou-se que nem sempre é expresso verbalmente, pelo doente, bem-estar ou satisfação com o projeto, mormente associado à sua situação clínica de saúde, que o impossibilita de comunicar verbalmente. Contudo, o *feedback* dos doentes com capacidade comunicacional verbal mantida, é de satisfação, de que é exemplo a expressão: “é a única alegria que temos aqui no hospital”. Já a família, expressou sempre a sua gratidão e apreço, “não há dinheiro que pague o que vocês estão a fazer”, “*love you Sr.ª enfermeira*”.

Segundo Dias (2019), citando Silva (2000), é preciso cuidar com amor, envolvendo-se com o outro para aprender com a sua vida, estando integralmente presente, de coração aberto e desperto para aquele momento, validando a perceção sobre a pessoa, de forma a resgatar os pontos positivos que impulsionem a sua recuperação. Assim, as ações ganham um significado diferente, pela intencionalidade da aproximação, refletindo mais qualidade nas interações, pelo carinho veiculado e não pela capacidade técnica, evidenciando-se no apreço pelas intervenções.

Neste sentido, Martins (2020), afirma que o afeto na relação terapêutica humaniza o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, favorecendo a criação de vínculos nas relações interpessoais. Para o que é necessário que os profissionais desenvolvam inteligência emocional, ou seja, autoconhecimento dos seus sentimentos e dos outros, com habilidade para gerir as emoções pessoais e interpessoais.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise desta experiência, ressalvo a importância primordial de investir de forma sistemática no autoconhecimento, enquanto pessoa e profissional, de forma a desenvolver o *insight* necessário à predisposição para otimizar os relacionamentos com os doentes, com a família e com a equipa multidisciplinar. Para tanto, importa igualmente, manter uma atitude de aprendizagem permanente, tanto quanto à melhoria contínua de competências comunicacionais essenciais para alcançar a relação terapêutica, mantendo-se atento a pormenores relevantes à criação de ambientes favoráveis à mesma, como na atenção focada à individualidade do doente e família, de forma a adequar a cada um e a cada momento, a melhor intervenção empática possível.

A criação de laços cognitivo-afetivos com o doente e família, com base numa presença simpática, favorece a confiança e a eficácia da comunicação, repercutindo-se no cumprimento das orientações de saúde cedidas pelos enfermeiros, o que será deveras valioso na promoção da literacia em saúde com as pessoas idosas.

Ao adotar na conduta ética profissional, o respeito magistral pelo valor Humano do doente e os seus direitos, em cada etapa do curso de vida, garante-se, inclusivamente para a pessoa idosa, a autonomia que lhe for possível e independência, favorecendo a plena realização de todo o seu potencial. Esta humanização decorre da abordagem centrada em processos comunicacionais individualizados, facilitadores da compreensão e aceitação da individualidade de cada pessoa.

Ainda que a formação e o treino de competências comunicacionais sejam essenciais para alcançar o âmago dos doentes, é necessário que a cada momento nos debrucemos numa análise reflexiva da nossa práxis e sobre a práxis, face ao desafio de adaptação nas intervenções, que a complexidade das respostas humanas nos coloca. Neste sentido, é importante criar estruturas de suporte emocional, tanto a nível pessoal como profissional, assim como enraizar a partilha das melhores evidências disponíveis e experiências vividas, impulsionando o desenvolvimento interpares e a supervisão clínica, integrando a voz da experiência do doente, orientando, também com o seu *feedback*, o *feedforward* para intervenções centradas nas suas necessidades e expectativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Campos, C. (2017). A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. *PsiLogos*, 15 (1), 91-101. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1 (1), 13-23. Doi: 10.1097/00012272-197810000-00004
- Dias, D. (2019). Gestão, assistência e o processo de cuidar. *Enfermagem pela Excelência*. 9 (9), 22-23. Disponível em: [http://www.santaisabel.com.br/upl/noticias/d/Publicacao\\_\\_Revista\\_Enfermagem\\_pela\\_Excelencia\\_2019.pdf](http://www.santaisabel.com.br/upl/noticias/d/Publicacao__Revista_Enfermagem_pela_Excelencia_2019.pdf)
- Dias, S., & Gama, A. (2019). *Introdução à investigação qualitativa em saúde pública*. Coimbra: Almedina.
- Direção Geral da Saúde (s/d). Carta dos direitos do doente internado. *Ministério da Saúde*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Carta\\_Direitos\\_Doente\\_Internado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Carta_Direitos_Doente_Internado.pdf)
- Ferreira, M., & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*, 38 (XII), 6-14. Doi: 10.31877/on.2019.38.01
- Gambarelli, S., & Taets, G. (2018). A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 17 (4), 394-400. Doi: 10.33233/eb.v17i4.1258
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)

- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Martins, P. (2020). Afetos na relação terapêutica: um contributo para a compreensão e literacia em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes, & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp.40-43). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Nunes, L. (2013, outubro). Competências Morais dos profissionais de enfermagem «cinco estrelas» revisitadas. In *VIII Encontro de Enfermagem do Centro Hospitalar Leiria-Pombal*. Centro Hospitalar Leiria-Pombal, Leiria. Disponível em:  
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4804/1/Competencias%20morais%20dos%20profissionais%](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4804/1/Competencias%20morais%20dos%20profissionais%20)
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (n.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Rezende, R., Oliveira, R. M., Araújo, S. T., Guimarães, T. C., Espírito Santo, F. H., & Porto, I. S. (2015). Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (3), 430–496. Doi: 10.1590/0034-7167.2015680316i
- Rogers C. (1985). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (12), 6-8. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000300001](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300001)
- Sequeira, C. (2016, novembro). Comunicação, relação terapêutica e relação de ajuda (psicoterapêutica): ganhos em saúde. In *VII Congresso Internacional da*

*Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Sequeira2/publication/310564953\\_Comunicacao\\_Relacao\\_Terapeutica\\_e\\_Relacao\\_de\\_Ajuda\\_Psicoterapeutico\\_Ganhos\\_em\\_Saude/links/58318d8408ae004f74c27aad/Comunicacao-Relacao-Terapeutica-e-Relacao-de-Ajuda-Psicoterapeutico-Ganhos-em-Saude.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2/publication/310564953_Comunicacao_Relacao_Terapeutica_e_Relacao_de_Ajuda_Psicoterapeutico_Ganhos_em_Saude/links/58318d8408ae004f74c27aad/Comunicacao-Relacao-Terapeutica-e-Relacao-de-Ajuda-Psicoterapeutico-Ganhos-em-Saude.pdf)

Scott, G. A. (2019). Health literacy and the older adult: A persistent and widespread problem. *The Clinical Advisor*, 22 (3), 29-34. Disponível em:

<https://www.clinicaladvisor.com/home/features/clinical-features/health-literacy-and-the-older-adult/>

Veiga, A. (2020). Compreensão dos idosos sobre as informações de saúde para melhorar a literacia em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp.40-43). Alemanha: Novas Edições Académicas.

**APÊNDICES**

## **APÊNDICE 1**

Grelha de Observação \_ Projeto “Mais Próximos de Ti”

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO \_ Projeto “Mais Próximos de Ti”

**Foco:** Pessoa Idosa e Família (doente com 65 anos ou mais)

**Âmbito:** CCP \_ envolvimento da Pessoa Idosa e família no processo de cuidados

| A. Proteção dos direitos humanos  | Não Cumpre |   |   |   | Cumpre totalmente |
|---|------------|---|---|---|-------------------|
|   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 1. Identifica-se  |            |   |   |   |                   |
| 2. Solicita autorização para a interação                                  |            |   |   |   |                   |
| 3. Explica o procedimento   |            |   |   |   |                   |
| 4. Respeita a decisão do doente quanto à participação no projeto          |            |   |   |   |                   |
| 5. Respeita valores, costumes e crenças individuais                       |            |   |   |   |                   |
| 6. Favorece a interação autónoma do doente com o familiar                 |            |   |   |   |                   |
| 7. Solicita consentimento prévio para intervir no contacto com o familiar |            |   |   |   |                   |

Outros registos de interesse (opcional):

| B. Criação ambiente terapêutico   | Não Cumpre |   |   |   | Cumpre totalmente |
|---|------------|---|---|---|-------------------|
|   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 1. Discurso livre de preconceitos   |            |   |   |   |                   |
| 2. Assegura a privacidade do doente   |            |   |   |   |                   |
| 3. Procura conhecer as necessidades e preferências singulares do doente   |            |   |   |   |                   |
| 4. Demonstra aceitação da singularidade de cada doente  |            |   |   |   |                   |
| 5. Adapta a interação às necessidades particulares do doente  |            |   |   |   |                   |
| 6. Disponibiliza tempo e, tempo adicional se necessário   |            |   |   |   |                   |
| 7. Medeia e articula com a equipa multidisciplinar, a resposta às necessidades individuais, identificadas no decurso da interação |            |   |   |   |                   |
| 8. Regista as particularidades da interação, garantido a continuidade de cuidados   |            |   |   |   |                   |
| 9. Disponibiliza suporte emocional, ao doente e familiar, intervindo empaticamente  |            |   |   |   |                   |

Outros registos de interesse (opcional):

| C. Comunicação eficaz  | Não Cumpre |   |   |   | Cumpre totalmente |
|--|------------|---|---|---|-------------------|
|  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 1. Utiliza linguagem simples e clara, de forma intencional           |            |   |   |   |                   |
| 2. Discurso brando   |            |   |   |   |                   |
| 3. Valida a compreensão da informação partilhada                     |            |   |   |   |                   |
| 4. Repete informação as vezes necessárias à clarificação da mensagem |            |   |   |   |                   |
| 5. Disponibiliza um meio de contacto                                 |            |   |   |   |                   |

Outros registos de interesse (opcional):

| D. Satisfação com os cuidados de saúde          | Não Cumpre |   |   |   | Cumpre totalmente |
|---|------------|---|---|---|-------------------|
|   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 1. O doente verbaliza bem-estar                 |            |   |   |   |                   |
| 2. O doente verbaliza satisfação com o projeto  |            |   |   |   |                   |
| 3. A família verbaliza satisfação com o projeto |            |   |   |   |                   |

Outros registos de interesse (opcional):

## **APÊNDICE 2**

Pedido de autorização de aplicação de Grelha de Observação

**Exma. Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe do Gabinete de Segurança do Doente**

**Assunto:** Pedido de autorização de aplicação de Grelha de Observação

Ana Catarina Pereira da Luz, enfermeira a exercer funções no bloco operatório [REDACTED], a frequentar o XI Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para aplicação de uma Grelha de Observação dos cuidados de enfermagem prestados no âmbito do desenvolvimento do projeto “Mais Próximos de ti”, no estágio clínico da unidade curricular Estágio com Relatório, a decorrer entre 24/11/2020 e 18/12/2020.

Requerer-se-á, autorização da equipa de enfermagem envolvida, com o seu consentimento informado prévio, assim como do doente.

Aguardo deferimento

Com os melhores cumprimentos

X

---

Ana Catarina Pereira da Luz  
Enfermeira

Barreiro, 26 de novembro de 2020

### **APÊNDICE 3**

Observação no Projeto “Mais Próximos de Ti”,  
Consentimento Informado, Livre e Esclarecido do doente

## **OBSERVAÇÃO NO PROJETO “MAIS PROXIMOS DE TI”**

O meu nome é Ana Catarina Pereira da Luz, sou enfermeira e estou a frequentar o XI Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Com o objetivo de observar estratégias de envolvimento da Pessoa Idosa e família no seu processo de cuidados de saúde, venho por este meio solicitar a sua autorização, para observar a sua interação com a equipa de saúde, no âmbito do projeto “Mais Próximos de ti”.

Os dados resultantes da observação servirão de contributo para a reflexão pessoal, a desenvolver sobre o papel do Enfermeiro Especialista em enfermagem Médico-cirúrgica. Estes dados não ficarão acessíveis a terceiros, sendo apenas utilizados para o fim previsto e, eventual divulgação ou publicação, com garantia do anonimato dos intervenientes e da instituição.

A sua participação não acarreta riscos, custos ou encargos. Ao aceitar participar, de forma voluntária, peço-lhe que confirme o seu acordo, assinando o presente consentimento informado.

Agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilizo os meus contactos, para qualquer esclarecimento ou dúvida: 938751116, luzana80luz@gmail.com (Enf.<sup>a</sup> Ana Luz).

## **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro autorizar a enfermeira Ana Catarina Pereira da Luz, a observar a minha interação com a equipa de saúde que desenvolve o projeto “Mais próximos de ti”, no âmbito do seu estágio académico de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e, permito a utilização dos dados resultantes da observação, confiando que apenas serão utilizados para o fim descrito, com a garantia de confidencialidade e anonimato asseguradas. Estou consciente que, em qualquer altura, posso alterar a minha vontade, sem quaisquer consequências e, que nenhuma informação decorrente desta interação com a minha família será utilizada.

Nome:

---

Assinatura:

---

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

**Nota:** Documento composto por duas páginas, com duplicação de vias: uma para a enfermeira e outra para a pessoa idosa que consente.

## **APÊNDICE 4**

Informação à Equipa de Enfermagem &  
Consentimento Informado, Livre e esclarecido

## **INFORMAÇÃO À EQUIPA DE ENFERMAGEM**

Ana Catarina Pereira da Luz, enfermeira a frequentar o XI Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar autorização de Vossas Excelências, para a aplicação de uma Grelha de Observação dos cuidados de enfermagem realizados no âmbito do projeto “Mais Próximos de ti”, com o propósito de identificar estratégias para o envolvimento da Pessoa Idosa e família no seu processo de cuidados de saúde.

Os dados resultantes da observação servirão de contributo para a reflexão pessoal, a desenvolver sobre o papel do Enfermeiro Especialista em enfermagem Médico-cirúrgica, como pilar para o desenvolvimento de competências para a implementação de um projeto de Literacia em Saúde para a participação da Pessoa Idosa/família na Segurança Cirúrgica. Estes dados não ficarão acessíveis a terceiros, sendo apenas utilizados para o fim previsto e, eventual divulgação ou publicação, com garantia do anonimato dos intervenientes e da instituição.

Ao aceitar participar, de forma voluntária, rogo que firme o seu acordo em participar, assinando o presente consentimento informado.

Se assim o pretender, poderá contactar-me através do número 938751116 ou, através do endereço de email: luzana80luz@gmail.com.

26/11/2020

Ana Catarina Pereira da Luz

### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro ter lido e compreendido a “Informação à equipa de enfermagem”.

Aceito participar voluntariamente e permito a utilização dos dados resultantes da observação, confiando que apenas serão utilizados para o fim descrito, e na garantia de confidencialidade e anonimato asseguradas.

Nome:

---

Assinatura:

---

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

**Nota:** Documento duplicado, para o observador e para a pessoa que consente.

## **Apêndice 17**

Reflexão “Mais Próximos de Ti... um projeto apaixonante e inspirador!”

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório  
- Reflexão -

**Mais Próximos de Ti... um projeto apaixonante e  
inspirador!**

**Ana Catarina Pereira da Luz**

---

**Lisboa  
dezembro 2020**

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório  
- Reflexão -

**Mais Próximos de Ti... um projeto apaixonante e  
inspirador!**



Regente: Idalina Gomes  
Professora Orientadora: Emília Brito

**Lisboa  
dezembro 2020**

*“Sem qualquer exceção, homens e mulheres de todas as idades, de todas as culturas, de todos os graus de instrução e de todos os níveis económicos têm emoções, estão atentos às emoções dos outros, cultivam passatempos que manipulam as suas próprias emoções, e governam as suas vidas, em grande parte, pela **procura de uma emoção, a felicidade, e pelo evitar das emoções desagradáveis**. À primeira vista, não existe nada de caracteristicamente humano nas emoções, uma vez que é bem claro que os animais também têm emoções. No entanto, há qualquer coisa de muito característico no modo como as emoções estão ligadas às ideias, aos valores, aos princípios e aos juízos complexos que só os seres humanos podem ter, sendo nessa ligação que reside a nossa ideia bem legítima de que **a emoção humana é especial**. A emoção humana não se reduz ao prazer sexual ou ao pavor de répteis. **Tem a ver, igualmente, com o horror de testemunhar o sofrimento e com a satisfação de ver cumprida a justiça.**”*

— António Damásio

“O Erro de Descartes”. Fonte: <https://citacoes.in/autores/antonio-damasio/>.”

# ÍNDICE

Pág.

## INTRODUÇÃO

|   |    |
|---|----|
| 1. “MAIS PRÓXIMOS DE TI”, UM PROJETO APAIXONANTE E INSPIRADOR!..... | 5  |
| 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 11 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                     | 12 |

## INTRODUÇÃO

Há mais de uma década, a Organização Mundial de Saúde (2005) inaugurou o programa “*Patients for Patient Safety*”, com o intuito de dar voz e promover a participação da Pessoa na sua própria segurança. Estratégia que implica aprimorar os processos comunicacionais entre os profissionais de saúde e a Pessoa, de forma a garantir e otimizar a segurança, através do seu empoderamento, para assumir um papel ativo e informado, no cerne da equipa de saúde, num processo de responsabilidade partilhada, fomentado pela literacia em saúde.

A comunicação é um pilar fundamental da enfermagem, enquanto ciência humana, pois é intrínseca ao cuidar profissional. A cada contacto com o espaço íntimo do outro, gera-se uma reação emocional, verbal ou não verbal, espelhada em reações, expressões, gestos e comportamentos. Estes, geram uma perceção subjetiva no enfermeiro, do significado particular, que aquela Pessoa atribui às suas vivências (Travado & Reis, 2015). À medida que se conhece o quadro de referência individual da Pessoa, criam-se os pilares de construção de uma relação terapêutica, facilitadora da adaptação e transição à vivência de saúde. Assim, o desenvolvimento de competências na mobilização de técnicas comunicacionais possibilita, de acordo com Ferreira & Alves (2019) esta prática avançada de enfermagem.

Atualmente, envolver a Pessoa e família é pilar fundamental para a segurança dos cuidados de saúde (O’Hara & Lawtson, 2016; Patient Engagement Action Team, 2017; OMS, 2017), pois advogam os seus direitos e interesses (Ramos, 2020a). A criação de oportunidades para o envolvimento realista da família e, integração da perspetiva da Pessoa, vinculam o seu compromisso (O’Hara & Lawtson, 2016).

Este trabalho surge como estratégia de autoformação, no estágio com relatório do XI Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à Pessoa Idosa (PI), enquanto contributo para o autoconhecimento com base na análise reflexiva fundamentada em bibliografia que referencio, do papel do enfermeiro especialista e das práticas observadas com recurso a grelha de observação, no desenvolvimento do projeto “Mais Próximos de Ti”. Pretende-se mobilizar a aprendizagem decorrente deste percurso formativo, para a implementação de intervenções de enfermagem conducentes ao acréscimo da literacia em saúde para a participação da PI/família na segurança cirúrgica, a desenvolver no estágio académico final da unidade curricular.

## **1. “MAIS PRÓXIMOS DE TI”, UM PROJETO APAIXONANTE E INSPIRADOR!**

O projeto “Mais Próximos de Ti”, surge numa resposta alternativa à limitação de visitas na instituição, devido ao atual contexto de pandemia por SARS-CoV-2, colmatando a necessidade das Pessoas de contacto com a família e, a premência sentida pelos profissionais de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, de integrar a família no processo de cuidados da Pessoa, acrescentando-lhes segurança, mantendo a distância física.

Este projeto encontra-se alinhado com as orientações políticas nacionais, que perspetivam a progressiva centralidade do cidadão no sistema de saúde, numa abordagem progressivamente mais holística, integrativa e flexível (DGS, 2015), entrosando-se plenamente na filosofia do projeto SNS+ Proximidade: “para uma mudança centrada nas pessoas” (SNS, 2017).

A videochamada passou a ser um meio alternativo à visita presencial e que contribuiu para melhorar a comunicação e a proximidade entre a família e a Pessoa, no contexto atual.

Os meios telemáticos utilizados, com recurso à videochamada, ampliam a eficácia da comunicação, pois permitem a mobilização de pelo menos dois, dos cinco sentidos que veiculam a capacidade sensitiva individual de se inteirar da essência do outro. Desta forma, além de otimizar a comunicação, torna-se uma potência terapêutica, veiculada não só pela afetividade familiar, mas também pela relação que o enfermeiro com competências de prática avançada de enfermagem estabelece, progressivamente, à medida que medeia cada contacto.

A competência para a comunicação terapêutica, revela-se na mobilização de conhecimentos de comunicação para cuidar, oferecendo suporte à Pessoa em situação de crise, promovendo a sua autonomia, no decorrer da relação interpessoal (Travado & Reis, 2015). A intervenção terapêutica no cuidar de enfermagem facilita os processos de relação, contribuindo para que a Pessoa e família aprendam a viver melhor com a situação de doença, para maior bem-estar e qualidade de vida (Campos, 2017).

Assim, a videochamada tornou-se um instrumento de operacionalização do cuidar de enfermagem, para a satisfação das necessidades, vontade e expectativas da Pessoa e família, na medida em que permite: otimizar a sua autonomia, servindo

de garantia aos direitos humanos, impulsionar a tranquilidade e o bem-estar ao proporcionar proximidade à distância, garantindo a segurança, tanto no atual contexto de pandemia, como a segurança dos cuidados de saúde quando a família está distante ou impossibilitada de se deslocar à instituição hospitalar, e ainda, proporcionar suporte educacional e emocional.

Ao promover a capacitação da Pessoa e da sua família, propicia-se a assunção de um compromisso de cooperação para a segurança, com base num modelo bidirecional de aprendizagem (Langer, Martinez, & Browning, 2016).

Durante a interação, o enfermeiro promove a privacidade da Pessoa com o familiar, dentro da máxima autonomia possível, tendo sempre a oportunidade de se apresentar, mostrar-se disponível, dar apoio emocional e validar informação em conjunto. A partilha bidirecional de informação, da família sobre o conhecimento que detém do seu familiar, história de saúde, necessidades e expectativas, ajuda os profissionais a compreender e aceitar a sua individualidade. Por outro lado, também os profissionais podem partilhar neste momento de reunião familiar, a evolução do estado de saúde, estratégias terapêuticas planeadas, perspetivar necessidades de acompanhamento, educação para a saúde e planear a alta. É no decurso deste processo, que se efetiva o empoderamento da Pessoa e família, que ganham confiança para advogar os seus interesses, colocar questões e aprender, a passo e passo, a gerir a sua nova condição de saúde.

Na aparente simplicidade desta intervenção, de amplitude complexa no cuidar da humanidade da Pessoa, fundado na lógica conceptual do cuidado de enfermagem, com base no diagnóstico das necessidades multidimensionais das Pessoas, facilitando a sua adaptação às transições vividas, encontra-se uma ferramenta de elevado valor terapêutico, de potencial holístico. O enfermeiro de prática avançada de enfermagem, na perspetiva autónoma cunhada por Abel Paiva e Silva (2007; 2019, dezembro) coordena e mobiliza a articulação da equipa multidisciplinar, em resposta às necessidades da Pessoa, garantindo a integração progressiva da perspetiva da Pessoa e família, na planificação do seu projeto terapêutico de saúde.

A abordagem humanizada que está subjacente a este encontro, contribui para uma sintonização do profissional com a Pessoa e família, favorecendo o apoio emocional efetivo, através da afetividade e presença simpática.

A afetividade pode ser entendida “como a tonalidade e a cor emocional que impregna a existência do ser humano e se apresenta como: 1) sentimento: reações

moderadas de prazer e desprazer, que não se refere a objetos específicos, 2) Emoção, fenômeno afetivo intenso, breve e centrado em fenômenos que interrompem o fluxo normal da conduta.” (Sawaia, 2001, p.98).

A empatia revela a aptidão profissional para alcançar a experiência pessoal do outro, a forma como vivência os seus sentimentos, as suas antíteses, expectativas, valores, adotando o seu referencial pessoal (Santos & Bermejo, 2015). O que por si só se traduz em cuidar da humanidade do outro, já que “(...) não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.” (Antunes, 2015, p.34).

Assim, da interação terapêutica com a Pessoa e família, estabelece-se um vínculo afetivo e emoções positivas, impulsionadoras da realização do potencial individual da Pessoa, pela harmonização da unidade indizível corpo / mente, em concordância com Damásio (2003) ao evidenciar o erro de Descartes.

Por outro lado, ao possibilitar o bem-estar espiritual e existencial, incita à esperança (Nierop-van Baalen, Professor & Professor, 2020), que está associada a mudanças terapêuticas em Pessoas com sintomas depressivos, aumentando as expectativas positivas e o esforço para alcançar os objetivos terapêuticos (Chan, Wong & Tam, 2020). Foi o caso, relatado no âmbito do projeto “Mais Próximos de Ti”, de uma PI que restaurou emotivamente a esperança na sua recuperação, numa interação diária com a filha, através da videochamada, tendo esta, em parceria com a enfermeira de prática avançada de enfermagem, validado os seus progressos na melhoria da articulação das palavras, associando a perspetiva afetiva de o esperar, na alta, em sua casa.

Na PI, em que o próprio processo de envelhecimento condiciona a diminuição progressiva da sua capacidade funcional e, um internamento concorre para aumentar a sua vulnerabilidade à fragilidade e à dependência, requerendo intervenções integradas e multidisciplinares, tanto para a otimização da sua capacidade funcional, como para a manutenção da máxima autonomia possível e independência, conforme perspetiva a DGS (2017) em concordância com a OMS (2015), este projeto de intervenção ganha ainda maior relevância. Constata-se que incita à estimulação cognitiva, contribuindo para a reorientação espacial e temporal de algumas PI, com a visualização do familiar no ecrã, enquanto reconhece a sua voz: “no momento em que a vi no ecrã, foi como se saísse da escuridão, apesar de saber que estava no hospital...” exemplo relatado pela própria Pessoa, durante a partilha de experiências do projeto “Mais Próximos de Ti” no V Encontro da Segurança do Doente-Campanha "Além Muros" (Ramos, 2020b).

Por outro lado, dilui o sentimento de isolamento e solidão, associado ao receio de abandono, oferecendo uma conexão social protetora da depressão. A intervenção de enfermagem por videochamada com a família, representa a garantia de criação de um ambiente, em contexto de internamento, sentido como seguro para a Pessoa idosa, preservando a sua dignidade. “A solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva” (Azeredo & Afonso, 2016, p. 313).

A centralidade da Pessoa nesta intervenção de enfermagem, serve de garantia à consecução dos resultados inerentes à estrutura concetual do Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa, de acordo com McComarck & McCance (2010). Destaca-se: a satisfação com o cuidar profissional de enfermagem, ao possibilitar o envolvimento do Pessoa e família integrando-os na equipa, a estimulação da sensação subjetiva de bem-estar, ao facilitar a adaptação ao processo de transição ao evento de saúde que justificou o internamento e, a criação de um ambiente de interação terapêutico, respeitando as necessidades pessoais, vontade e expectativa da Pessoa, com a sua família. Evidentemente que estes resultados dependem diretamente dos atributos do enfermeiro, da sua capacidade em colocar cada Pessoa única, no centro de todo o processo, quando planeia o agendamento da videochamada e realiza esta intervenção; depende da capacidade para conjugar e mobilizar competências de comunicação eficaz na prática, criando um ambiente favorável ao patamar da relação terapêutica; e, depende da mestria com que faz a articulação com toda a equipa multidisciplinar, incluindo os pares.

A equipa nuclear que dinamiza este projeto, em regime de voluntariado, nesta fase inicial, dedica-se durante esse tempo, exclusivamente a desenvolver esta intervenção de enfermagem específica, o que favorece a sua disponibilidade para o encontro com a Pessoa e família, num compromisso vinculado pela humanização do cuidar. A autoconsciência e o autoconhecimento do profissional que desenvolve a interação, mobilizando e aplicando conhecimentos de comunicação, nomeadamente para apoiar na gestão emocional, também contribuem para o foco no momento.

Ferreira & Alves (2019) salientam a importância do desenvolvimento da autoconsciência relativamente às emoções pessoais, para a disponibilidade efetiva no encontro com a Pessoa e família, além da necessidade de destreza e treino em técnicas de comunicação e, de conhecimento de estratégias ou protocolos de atuação. Em Baile (2014), encontram-se protocolos diversos, para que o profissional

esteja mais preparado para comunicar terapêuticamente, gerindo conversas desafiantes, o que pode facilitar inclusive, a comunicação interprofissional.

A circunstância do contexto atual de pandemia além de impulsionar a necessidade deste projeto, condiciona a sua concretização ao regime de voluntariado pelos profissionais de saúde, dada a sua escassez, o que está inclusivamente previsto e incitado no PNS, assim como prevê a capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de cidadania em saúde (DGS, 2015). Contudo, é importante que a seu tempo, se aloquem ao projeto, enfermeiros especialistas, com competências comunicacionais diferenciadas, que possam colaborar na gestão da equipa de intervenção do projeto, além de garantir a formação e supervisão de toda a equipa MPdeTi. Importa valorar cada profissional no seu âmbito de competências, evitando o sofrimento ético-político na perspetiva de Sawaia (2001), decorrente da circunstância social, de ser tratado como inferior, subalterno ou sem valor, revelando o compromisso do estado, com os profissionais de saúde, também eles cidadãos, que precisam ver reconhecido o seu valor para a humanidade.

A progressiva referenciação pelos serviços e pelas próprias Pessoas e famílias, para esta intervenção de enfermagem, tem aberto os horizontes à multidisciplinaridade, começando agora a alargar-se a equipa de intervenção, para integrar assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas da fala e capelões, na equipa liderada e gerida pela enfermeira especialista.

A visão do projeto, o motivar e planear o seu desenvolvimento com a equipa nuclear, implementar, monitorizar e ramificar a raiz disciplinar de enfermagem deste projeto, transparece as competências de prática avançada de enfermagem da enfermeira especialista, gestora do gabinete de segurança do doente, desde a sua idealização, a todas as tomadas de decisão em cada etapa da sua evolução.

Denota-se o compromisso ético-deontológico nos múltiplos domínios das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019): a responsabilidade profissional, ética e legal, onde se destaca a proteção dos direitos humanos na resposta mais apropriada para a segurança, privacidade e dignidade humana; da melhoria contínua da qualidade, com a orientação de um projeto institucional e divulgação das boas práticas promotoras de um ambiente terapêutico seguro; da gestão dos cuidados, otimizando os cuidados na tomada de decisão e supervisão dos mesmos; e, do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, gerindo a sua adaptação pessoal e da organização, nomeadamente, antecipando situações de eventual conflitualidade (exemplo:

consentimento informado para a videochamada), assim como assume o papel de facilitador das aprendizagens no contexto profissional.

Neste ponto, não posso deixar de ressaltar a observância da perícia com que, subtilmente, a enfermeira especialista expôs e defendeu o seu ponto de vista, desde o conselho de administração às equipas multiprofissionais motivando e mobilizando a sua atenção para o projeto, assim como estabeleceu parcerias com entidades externas, na comunidade, para obter a sua cooperação para os recursos necessários ao desenvolvimento do projeto nas diversas unidades do centro hospitalar, não deixando ninguém para trás, como sugere a Declaração de Shangai (OMS, 2016), na assunção de uma sólida liderança assertiva.

Por outro lado, na partilha de experiências do V Encontro foi notória a forma como empoderou toda a equipa, incluindo a Pessoa e família, integrando-os ativamente na apresentação, dando-lhes voz e visibilidade. Desta forma, incitando à confiança, promovendo o equilíbrio de todos e de cada um pelo suporte emocional coletivo, fomentando o sentimento de pertença de toda a equipa e, do sentido de segurança necessário para potenciar a aprendizagem de todos, de acordo com os princípios da aprendizagem significativa de Zabala & Arnau (2010).

Ao longo desta narrativa reflexiva, apercebo-me do potencial latente para a supervisão clínica em enfermagem, que tem a presença de profissionais diferenciados nos serviços de internamento, no âmbito deste projeto. Trata-se de uma janela aberta para cuidar da humanidade de quem cuida, no plano das aprendizagens informais, introduzindo uma filosofia pedagógica permanente, com estímulos que impulsionem à consciencialização pela análise e reflexão sobre a prática profissional no dia a dia, favorecendo a metacognição e o locus de controlo interno, bidireccionalmente.

Importa prosseguir com investigação que objetive a evidência de ganhos em saúde com os resultados deste projeto, enriquecendo a visibilidade e o core da disciplina de enfermagem.

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É impossível ficar indiferente ao efeito revitalizador, que se percebe com a intervenção que a equipa de enfermagem tem junto das Pessoas, com a dinamização deste projeto. Os resultados desta intervenção autónoma, sensível ao cuidado de enfermagem, plenamente centrado na Pessoa, catapultam o bem-estar da Pessoa de tal forma significativa, que o *feedback* de satisfação e gratidão são imediatos: “é a única alegria que tenho aqui, quando a enfermeira vem fazer a videochamada com a minha família”, “muito, muito obrigada”, “*love you Sr.ª enfermeira*”, “não há dinheiro que pague o que a Sr.ª enfermeira está a fazer”, “podemos combinar para amanhã?”.

Esta validação coletiva, expressa por palavras das próprias Pessoas, da relevância desta intervenção profissional de enfermagem, traduz-se também, na satisfação dos profissionais, por vezes transcendendo o sentido de cumprimento do seu mandato social, para alcançar um estado de plena gratificação e bem-estar emocional com o cuidar profissional, por se sentir, significativo, traduzindo-se no júbilo do seu altruísmo.

São as Pessoas que maioritariamente espelham o valor da enfermagem, dando-lhe visibilidade, sempre que nos tornamos significativos no seu processo de saúde, pelo que é fundamental, que nos apresentemos como queremos ser reconhecidos: profissionais competentes, demonstrando-o na prática.

É ao nível da aptidão para a comunicação terapêutica que se denota maior satisfação nas Pessoas, pois facilitam a conexão com a família, o fortalecimento ou restauro de laços afetivos, a mediação da comunicação, incluindo silêncios constrangedores, chegando mesmo a promover a interação com membros da família que não se contactavam há muito, como um avô, que não via os netos há dois anos. Pelo que é deveras relevante, que os enfermeiros detenham e aprimorem competências comunicacionais, de forma a garantir um apoio emocional efetivo, permitindo a afetividade para despoletar emoções positivas, que se refletem no bem-estar e confiança da Pessoa e, família.

Alargar a abrangência deste projeto é um dever de cidadania para alcançar equidade. Disseminar as boas práticas de enfermagem com o desenvolvimento deste projeto é um dever ético, e um ato de humanidade, para o qual não podemos ficar indiferentes.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, J.L. (2015). *Ouvir com outros olhos*. Lisboa: Gradiva.
- Azeredo, Z. A. S. & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324.  
<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Baile, W.F. (2014). The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice including: breaking bad news, addressing emotions, discussing medical errors, cultural competence, challenging emotional conversations with patients & families, effective communication in supervision. Disponível no website MD Anderson Cancer Center: <https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocketguide-texttabscombined-oct2014final.pdf>
- Campos, C. (2017). A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. *PsiLogos*, 15 (1), 91-101.  
<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Chang, K., Wong, F., Tam, S.L., Kwok, C.P., Fung, Y.P., Wong, P.N. (2020). The effects of a brief hope intervention on decision-making in chronic kidney disease patients: A study protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1-10. <https://doi.org/10.1111/jan.14520>
- Damásio, A.R. (2003). *O Erro de Descartes – Emoção, razão e cérebro humano*. (23rd ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável: 2017-2025*. Lisboa: DGS.  
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Ferreira, M. & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*, 38 (XII), p. 6-14.  
<https://doi.org/10.31877/on.2019.38.01>

- Langer, T., Martinez, W., Browning, D. M., Varrin, P., Sarnoff Lee, B., & Bell, S. K. (2016). Patients and families as teachers: A mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMJ Quality and Safety*, 25(8), 615–625. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005476>
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Nierop-van Baalen, C., M.G., Professor, & Professor, S.V. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1520–1537. DOI: 10.1111/jan.14344.
- O'Hara, J. K., & Lawton, R. J. (2016). At a crossroads? Key challenges and future opportunities for patient involvement in patient safety. *BMJ Quality and Safety*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005476>
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Patient Safety: Patients for Patient Safety: Our programme*. [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15\\_01\\_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_por.pdf;jsessionid=E9E7DDF039C60267128CDF9918EF1A40?sequence=)
- Organização Mundial de Saúde. (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Patient safety: making health care safer*. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Patient Engagement Action Team. (2017). *Engaging patients in patient safety - a Canadian guide*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety.pdf>

- Ramos, S. (2020a). Advocacia do paciente. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (pp. 14-18). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Ramos, S. (2020b). Comunicação e Proximidade com segurança em tempos de pandemia: utopia ou oportunidade? In V Encontro da Segurança do Doente-Campanha "Além Muros" do CHULC.
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Santos, E. & Bermejo, J.C. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*. (2nd ed.). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Sawaia, B. (2001). O Sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In Bader Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão – análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 97-118). Petrópolis: Editora Vozes.
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *SNS+ Proximidade: Mudança centrada nas pessoas*. Disponível no website do Serviço Nacional de Saúde: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/noticias/Paginas/SNSProximidade.aspx>
- Silva, A. P. (2007). “Enfermagem Avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 55, 11-20.
- Silva, A. P. (2019, dezembro). *As necessidades das pessoas em saúde... Desafios para uma enfermagem com mais enfermagem*. Comunicação apresentada nas Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no Contexto Atual dos Cuidados de Saúde, ESEL, Lisboa.
- Travado, L. & Reis, J. (2015). Técnicas e competências de comunicação. In Albuquerque, E. & Cabral, A. (Coord.), *Psico- Oncologia - Temas Fundamentais* (pp. 3-13). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas Lda.
- Zabala, A., & Arnau, L. (2010). *Como aprender e ensinar competências*. São Paulo: Artmed.

## **Apêndice 18**

Reflexão “O papel do Enfermeiro Especialista na promoção da Literacia em Saúde para a Segurança do Doente”

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório  
- Reflexão -

**O papel do Enfermeiro Especialista na promoção da  
Literacia em Saúde para a Segurança do Doente**

**Ana Catarina Pereira da Luz**



**Lisboa  
dezembro 2020**

**11º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Pós-Licenciatura de Especialização  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de  
Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Estágio com Relatório  
- Reflexão -

**O papel do Enfermeiro Especialista na promoção da  
Literacia em Saúde para a Segurança do Doente**



Regente: Idalina Gomes  
Professora Orientadora: Emília Brito

**Lisboa  
dezembro 2020**

*“Dado que também temos a capacidade de reflectir e planear, temos um meio de controlar a influente tirania da emoção: chama-se razão. Ironicamente, claro, os motores da razão também requerem emoção, o que significa que o poder da razão é por vezes bem modesto.”*

— António Damásio

“O Erro de Descartes”. Fonte: <https://citacoes.in/autores/antonio-damasio/>.”

# ÍNDICE

Pág.

## INTRODUÇÃO

|  |    |
|--|----|
| 1. Um olhar sobre o percurso para a segurança do doente do GSD.....  | 5  |
| 2. O papel do Enfermeiro Especialista na promoção da Literacia em Saúde para a Segurança do Doente – reflexão de estágio ..... | 12 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 15 |
| 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 17 |

## INTRODUÇÃO

A qualidade e a segurança na saúde são inseparáveis, já que para obter qualidade, há que garantir a segurança.

Ao refletir sobre a segurança do doente nos cuidados de saúde, deparo-me, indubitavelmente, com a necessidade da sua participação ativa para aumentar a sua própria segurança, como elo de força para a prevenção do erro, colocando-o, efetivamente, no centro de todo o processo de cuidados. O que obriga ao seu empoderamento, potenciando a sua capacidade para se responsabilizar na minimização de riscos desnecessários para a sua segurança, integrado como elemento ativo e ao mesmo nível de relevância, da restante equipa de saúde.

É nesta perspetiva, que a OMS (2016) reitera na Declaração de Shangai, os princípios para a promoção da saúde da carta de Ottawa, que passam por centrar os sistemas de saúde na pessoa e, por empoderar as pessoas para que possam ter a oportunidade, de controlar melhor a sua saúde.

Abraçando esta lógica de “promoção de uma cultura de cidadania”, o Plano Nacional de Saúde prevê “a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende”(DGS, 2015, p.14).

Saber é poder! Poder para ser um elemento da equipa multidisciplinar, onde a pessoa ocupa o lugar do conhecimento de si próprio e ao dilatar o conhecimento sobre a sua saúde, imprime uma dinâmica de acréscimo de valor à funcionalidade da equipa, dentro da sua máxima autonomia, independência e direito de escolha, enquanto pilar central de todos os cuidados de saúde.

Enquanto estratégia de autoformação, este trabalho emerge do estágio com relatório do XI Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa, para desenvolver autoconhecimento, fundamentado também na bibliografia referenciada, decorrente da reflexão sobre as práticas desenvolvidas pelo gabinete de segurança do doente (GSD) e, o papel do enfermeiro especialista na promoção da literacia em saúde, para a segurança do doente. Intenta-se que a aprendizagem decorrente deste percurso de formação, facilite a implementação do projeto de intervenção delineado para a segunda fase do estágio curricular, no meu local de prática clínica.

## 1. UM OLHAR SOBRE O PERCURSO PARA A SEGURANÇA DO DOENTE DO GSD

No atual contexto de pandemia, múltiplos e novos desafios se impõem, como a adaptação de estratégias para restabelecer o contacto dos doentes internados com os seus familiares, de que é exemplo o projeto “Mais Próximos de ti”, garantindo a proximidade e a segurança à distância, assim como a segurança dos profissionais, com projetos como a “linha de apoio emocional” e “linha de atendimento: orientação técnica COVID-19”, apresentados no V Encontro da Segurança do Doente-Campanha "Além Muros" (Ramos, 2020, dezembro).

Com os desafios surgem também oportunidades, nomeadamente, de impulsionar a integração do doente e família na equipa de saúde, recorrendo a novas metodologias. Esta necessidade, já previamente sentida pela equipa do GSD, com a análise reflexiva de um percurso iniciado em 2011, donde emergiu a consciência de que, mais do que os profissionais de saúde desenvolverem intervenções para o doente, como folhetos de informação para o cidadão relacionados com a segurança dos cuidados de saúde, importa desenvolver intervenções com o doente e a sua família. A sua integração desde a conceção à operacionalização de estratégias, tem o potencial de aumentar a sua segurança, com o acréscimo sequencial de conhecimento, de domínio sobre a sua saúde e, confiança para participar ativamente.

É neste sentido que o *Royal College of Nursing* (2020) associa à literacia em saúde o conhecimento, compreensão, competência e a confiança necessária para usar informação sobre saúde, ser parceiro ativo nos seus cuidados e, saber navegar no sistema de saúde e social. O que contribui para um empoderamento efetivo, isto é, de acordo com Castro, Regenmortel, & Vanhaecht (2016) aumentar a influência e a capacidade de cada pessoa, para controlar as questões de saúde que entende serem importantes. Por sua vez, o empoderamento favorece a confiança individual para participar nos processos de saúde e segurança.

À literacia em saúde está associado um intrincado processo cognitivo-comportamental, fortemente influenciado pelos contextos e pela complexidade humana, nos múltiplos vetores que concorrem para um maior conhecimento sobre saúde, associado à motivação, à habilidade e autonomia, não só para procurar esse conhecimento, como para o integrar na sua vida, dia à dia, fruto da interiorização dessa aprendizagem.

Ainda que a interiorização da importância da literacia em saúde impulse a necessidade de envolver o doente nas estratégias de segurança, levanta-se a questão de como o fazer. Como envolver efetivamente o doente na sua segurança?

Para responder a esta pergunta, procurou-se a experiência do GSD, com um percurso feito, de abertura constante à aprendizagem, com base na reflexão sobre as práticas, monitorização e avaliação das estratégias desenvolvidas, procurando a cada passo, fortalecer o espírito de equipa, evidenciando a importância de cada um para o todo, sob uma sólida liderança.

Um olhar além-fronteiras sobre o tema “*patients for patients safety*” inspirou o GSD a desenvolver campanhas de informação ao cidadão anuais, com início em 2013, todos os anos com temas diferentes, dando progressivamente mais voz ao cidadão, além de procurar caminhos para construir com ele, melhores estratégias pedagógicas e informativas.

Por outro lado, investiu igualmente na capacitação dos profissionais, inspirando-os a integrarem esta cultura de cidadania para a segurança individual e coletiva. De facto, não é possível garantir a segurança dos cuidados de saúde agindo isoladamente. Desta consciência, surge o “Manual de boas práticas de literacia em saúde - capacitação dos profissionais de saúde” (DGS, 2019a), estrategicamente concebido para dar prossecução ao Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS, 2019b). É preciso empoderar as equipas de saúde, aumentando a confiança dos profissionais individualmente, para um alinhamento coletivo no desenvolvimento da literacia em saúde, otimizado com o pleno entrosamento das equipas multidisciplinares, como foi evidenciado na partilha de experiências do V Encontro da Segurança do Doente-Campanha "Além Muros".

Ao longo dos anos, o GSD aprimorou a forma de envolver o doente e os profissionais nas campanhas anuais, desenvolvendo múltiplas atividades. Estabeleceu parcerias estratégicas, como a integração de um *designer* na elaboração de materiais informativos apelativos, para facilitar a interiorização da informação pela população; a articulação com *stakeholders* da comunidade para a cooperação no desenvolvimento das campanhas; e, a mobilização de peritos por área temática para a seleção dos conteúdos de maior relevância a reter, na elaboração de instruções simples e diretas, dirigidas ao cidadão, para que este aumente o seu conhecimento de como ele e o profissional de saúde podem e devem atuar, para aumentar a sua segurança.

Assim, o saber sobre segurança acumulado com o conhecimento que tem de si próprio, favorece o empoderamento do doente e família, tornando-os importantes barreiras de oposição ao erro, enquanto parceiros ativos e corresponsáveis, na medida em que estão mais capacitados para assumir o controlo sobre os seus processos de saúde, conforme sugere a OMS (2005, 2010).

Nas suas atividades, o GSD implementou estratégias de divulgação dos materiais informativos elaborados, como cartazes e ecrãs, em múltiplos pontos de acessibilidade do doente e dos profissionais, desde a intranet às áreas administrativas e salas de espera, além de marcadores de livros para associação aos folhetos de acolhimento, o que globalmente, favorece a interiorização progressiva da informação.

O que vai ao encontro das recomendações do *Patient Engagement Action Team* (2017), de articular instrumentos de qualidade com a arte de envolver intencional e significativamente o doente, usando recursos e metodologias distintas, favorecedoras da compreensão das pessoas, nomeadamente as mais vulneráveis, como os idosos.

Atualmente, o GSD procura colmatar em parceria com a equipa informática, a lacuna quanto à determinação do grau de adesão aos materiais educativos disponíveis para *download*, tratando-se de um indicador de resultado importante de monitorizar, no âmbito do impacto das ações desenvolvidas, na perspetiva de pensar o futuro.

Sugestionados por estratégias conhecidas de outros países, a equipa do GSD elaborou também jogos, tipo palavras cruzadas, para os doentes, mas também para os profissionais, procurando sensibilizá-los para a importância de envolver o doente para a sua segurança, trilhando simultaneamente o caminho da capacitação dos profissionais.

As evidências sugerem a necessidade de colmatar as lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde em matéria de literacia em saúde, tanto quanto nos doentes, promovendo a sua formação, treino e seleção, além de adequar os materiais e comunicações em real benefício do doente (Rajah, Hassali & Jou, 2017).

Neste âmbito, esta equipa desenvolveu uma estratégia de consciencialização da importância individual para fortalecer a rede global de segurança do doente. Para isso, fez espelhar a imagem de “super-herói” que tem cada profissional, enquanto força motriz capaz de promover e acionar mecanismos de segurança, incitando ao seu locus de controlo interno, predispondo-o para o compromisso e envolvimento com a segurança do doente.

A equipa do GSD foi marcando presença nos serviços, disseminando informação e disponibilizando materiais educativos relacionados com cada campanha, aos doentes e famílias e, aos profissionais, explicando, oferecendo suporte e impulsionando a reprodução da intervenção. Instituiu eventos “*Open Day*”, abrindo as portas da instituição de saúde aos doentes, não para a prestação de cuidados diretos, mas para promover a sua literacia em saúde, em diversos temas.

Para alargar o envolvimento do cidadão e do doente para a sua segurança, iniciaram-se conferências abertas à comunidade, onde peritos em áreas de saúde específicas abordaram vários temas, integrando-se em cada conferência, o testemunho de um doente ou familiar ou fazendo-se representar por uma associação. Desta forma, foi-se fortalecendo a ideia entre todos os profissionais, da importância da literacia em saúde para a segurança dos cuidados de saúde e de ter na própria voz, a perspetiva dos doentes, partilhando questões relativas à segurança dos cuidados, receios e sugestões, resultando num *feedback* positivo tanto do doente e família como dos profissionais.

Desta dinâmica resulta uma aprendizagem bidirecional, dos doentes sobre cuidados de saúde seguros e dos profissionais, da perspetiva dos doentes de como melhorar as práticas, integrando a sua perceção e as sugestões baseadas em experiências vividas dos doentes. O que vai ao encontro da perspetiva de Langer, Martinez, & Browning (2016), de que a capacitação dos doentes e da sua família num modelo de aprendizagem e colaboração recíproco, levam o doente/família a saber prevenir e minimizar o erro clínico, assim como aumentam o conhecimento do profissional quanto às suas necessidades e experiências.

Revelou-se igualmente uma oportunidade única para a partilha de significados atribuídos a essas experiências e emoções vividas, conferindo suporte para a gestão emocional da Equipa, num todo, profissionais e doentes/família.

Nos processos de comunicação reside a oportunidade de criar espaços que possibilitem satisfazer as necessidades do doente, com a partilha das suas vivências, angústias, ansiedade, medos e inseguranças (Campos, 2017).

Ao documentar as conferências, em modo *e-book*, procurou-se assegurar a partilha com todas as equipas de saúde, uma vez mais, incluindo os doentes, para a melhoria contínua.

A aprendizagem decorrente da dinamização destas campanhas, inspirou ao desafio para o desenvolvimento de projetos locais, numa lógica de *feedforward*, para aumentar a literacia em saúde dos doentes para a segurança, envolvendo-os, por

exemplo no domínio da segurança para a identificação segura. Surgiram inclusivamente ideias inovadoras como a conceção de uma aplicação para dispositivos móveis, com informação sobre segurança, disponibilização de esclarecimentos e de *checklist* de verificação de procedimentos de segurança.

Dinamizaram-se fóruns e *workshop's* interativos com peritos e doentes para a capacitação de outros doentes, nomeadamente na identificação segura do doente, medicação segura, cirurgia segura, comunicação segura.

A integração no projeto piloto “Literacia para a segurança dos cuidados de saúde” da DGS (despacho n.º 6430/2017, de 25 de julho), potenciou a experiência da equipa, nomeadamente na criação de programas para a capacitação do cidadão nas áreas prioritizadas no projeto, como a promoção da higiene das mãos, a segurança cirúrgica, a segurança na utilização da medicação, a prevenção de quedas, prevenção das úlceras por pressão, prevenção de infeção e de resistência aos antibióticos, incitando ao estabelecimento de parcerias, tanto na comunidade (juntas de freguesia, associações profissionais e de doentes ou ligas, grupos de voluntários) como estruturas internas (Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, Grupo dos Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem), conforme a adequação para cada área temática.

A cada oportunidade, como feiras da saúde, dia mundial da diversidade cultural para o diálogo e desenvolvimento ou, datas simbolicamente instituídas como o 17 de setembro – dia mundial da segurança do doente, são desenvolvidas ações de consciencialização e formação de profissionais e doentes para a segurança do doente, mantendo a notoriedade da sua importância vital, para a qualidade na saúde, com o envolvimento de todos, desde os decisores políticos, ao doente/família, alvo de cuidados.

Trilhado todo este percurso, em 2019, sob o mote “Crescer mais em segurança do doente”, perspetivou-se ampliar o envolvimento do doente não só na sua segurança, mas também nos projetos de melhoria da sua segurança. Na resposta ao desafio lançado aos serviços de desenvolverem projetos de melhoria da segurança do doente com a plena integração da perspetiva do doente desde o berço do projeto, constatou-se a dificuldade dos profissionais em operacionalizar a estratégia no terreno. O que transparece a dificuldade em incitar ao questionamento, em disponibilizar listas de validação de pontos-chave que o doente deve saber para

cooperar na sua segurança e, disponibilizar tempo e atenção dirigida para os esclarecer e informar de acordo com o que necessita.

Parece tão simples... e, contudo, o que dificulta a integração do doente e família na equipa? Como ultrapassar esta dificuldade?

Para colocar o doente no mesmo nível de poder do profissional de saúde, é necessário promover a literacia em saúde bilateralmente, mas também reestruturar a cultura organizacional, ajustar o cálculo de dotações seguras de profissionais que permitam trabalhar na alçada da perspetiva individualizada de cada doente, promovendo a sua participação efetiva, indo ao encontro das suas necessidades particulares, adotando institucionalmente a filosofia do cuidado centrado na pessoa, conforme preconiza o Plano Nacional de Saúde (DGS, 2015).

Ainda assim, surgiu um projeto, onde foram realizados pequenos vídeos, de como os doentes e os profissionais podem melhorar a segurança, com o contributo de sugestões de melhoria dos próprios doentes, para melhorar a capacidade de compreensão dos conteúdos e promover o seu envolvimento para a segurança dos cuidados. Apesar das dificuldades sentidas, a partilha da experiência com este projeto serviu de exemplo, contribuindo para a superação de dificuldades noutros contextos. Também serve de incentivo às equipas, o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, com a atribuição simbólica de um prémio, pelo GSD.

Ainda na continuidade da filosofia de trabalho que tem vindo a ser desenvolvida pelo GSD, de dar voz ativa ao doente impulsionando a sua centralidade nos processos de saúde, em 2020, a campanha nomeada “Além Muros”, teve o propósito de impulsionar o trabalho em equipa (profissionais de saúde e doentes /família), saindo para a comunidade e indo ao encontro do cidadão no seu contexto de vida, promovendo a literacia em saúde para a segurança do doente, de forma inovadora, em escolas, juntas de freguesia, outros.

A pandemia por COVID-19 obrigou a reestruturações nas atividades planeadas e a colocar o foco da segurança do doente no domínio da prevenção da infeção, incitando à dinamização de estratégias de literacia em saúde introduzindo novas metodologias de ação para fazer chegar a informação ao cidadão de forma virtual, como vídeos e *webinars*, procurando novos caminhos inclusivos da equipa, no seu todo - doente/família e profissionais de saúde.

De facto, é na orientação dos sistemas de saúde para responder às necessidades das pessoas e comunidades, que reside o seu potencial de eficácia, reduzindo custos ao aumentar a literacia em saúde e a participação dos doentes,

assim como fortalece a sua capacidade de resposta a crises sanitárias (Sørensen, et al., 2019).

Em resposta ao desafio atual, é preciso equilibrar as competências técnicas, com as competências relacionais e comunicacionais no encalce da proximidade e cooperação, desencadeando afetos, a cognição pela emoção (Almeida, 2020c), atentando a que, “as redes sociais mudaram a conectividade básica do mundo” (Haidt, 2020, s/p).

Talvez o próximo desafio se prenda com suscitar a curiosidade do cidadão para que ingresse nas campanhas anuais através destas novas metodologias, o que poderá passar pela sua divulgação através de estratégias de *marketing*. Estratégia para inspirar o cidadão ao dever cívico de participar na garantia da segurança dos cuidados de saúde, empenhando-se em conhecer, questionar e colaborar para a melhoria contínua da qualidade dos mesmos, aprendendo a navegar no sistema de saúde, procurando o que considera ser o melhor para si.

Mas para escolher, é preciso saber, ter conhecimento. Por sua vez, as opções fundamentadas em conhecimento são, de carácter individual e subjetivo.

Obviamente não basta conhecer, pois nesse caso, sendo amplamente conhecidos os malefícios do tabaco, ninguém optaria por fumar. O que nos conduz à questão essencial, que deve nortear as estratégias para incrementar a literacia em saúde: o que leva as pessoas a tomarem decisões?

Para responder a esta questão, navegamos pela neurociência. Damásio (2020) alerta que, além do conhecimento não bastar para a tomada de decisões, a razão desprovida de emoção, não serve de garantia a boas escolhas. É no equilíbrio entre a razão e o mapa mental das emoções, que se prosperam melhores avaliações e decisões.

Poder-se-ia afirmar, que é na afetividade que reside a chave mestra para despoletar a intencionalidade de ação no outro, despoletando emoções. Pelo que se compreende a constatação de Almeida (2020b), relativamente ao marketing em saúde, utilizado em campanhas e atividades de forma a favorecer a compreensão das mensagens, tornando a comunicação mais eficaz.

Importa também, divulgar os recursos disponíveis para que cada pessoa possa, progressivamente, envolver-se mais na sua segurança, sabendo o que perguntar para tomar decisões fundamentadas, como os disponibilizados no site da associação ATUA saúde. Esta é uma estratégia que pode incrementar as competências individuais, impulsionando a sua ativação para uma melhor literacia em saúde (Brito, 2020).

## **2. O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – REFLEXÃO DE ESTÁGIO**

O mais valioso *insight*, que reconheço ao refletir sobre o papel do enfermeiro especialista neste percurso, considerando as competências comuns do Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, é a competência para a liderança, da coordenadora do GSD, no domínio da gestão dos cuidados.

Uma liderança carismática, com potencial transformador a nível individual e do sistema social, designada liderança transformacional, de acordo com Roberts (1985). Como modelo, inspira os liderados e desafia-os a abraçar maior responsabilidade no trabalho, compreendendo os seus pontos fortes e fraquezas para alinhar estratégias que otimizem o seu desempenho. Traduz-se num aumento da motivação e da moral de quem é liderado, pois fomenta o seu sentido de identidade pessoal para a missão, podendo alcançar mudanças positivas preciosas, impulsionadoras do desenvolvimento de novos líderes, assim como fomenta a identidade coletiva da organização.

É evidente que a capacidade para inspirar e influenciar, não só as equipas, mas também os decisores, para o desenvolvimento de projetos para a literacia em saúde, acrescentam a previsibilidade de sucesso nos resultados, independentemente das dificuldades que se encontrem, pelo dinamismo e empenho de cada um e do coletivo, com espaço e tempo para aprender, crescer, com a supervisão e o suporte necessário para ultrapassar cada etapa.

Ressalta-se igualmente a sagacidade comunicacional, dinâmica e pró-ativa, na articulação com a gestão de topo e, com as equipas operacionais, com as quais se envolve amplamente, inspirando-as.

Por outro lado, é notória a visão estratégica para planear, estabelecer prioridades, monitorizar, avaliar e disseminar os resultados das intervenções desenvolvidas, para introduzir melhorias, ponderando a perspetiva reflexiva de toda a equipa, nomeadamente na otimização de estratégias para a literacia em saúde, com crescente envolvimento do doente/família. Destaco a relevância da humildade e abertura de eterno aprendiz, uma consciência essencial para a melhoria contínua das boas práticas para a segurança do doente, somada à ponderação, experiência,

heurística e sapiência de enfermeiro especialista, com a PBE interiorizada nas tomadas de decisão para a ação, com a observância da deontologia profissional.

Com o foco centrado no doente, mantém a persistência para ultrapassar obstáculos e procurar caminhos alternativos mais apropriados, com resiliência para se adaptar aos compassos temporais de evolução dos projetos que coordena, numa ótica de parceria com o doente/família, mantendo um comportamento plenamente assertivo, que, de acordo com Almeida (2020a) contribui para maior conhecimento, minimizar constrangimentos e exponenciar o envolvimento.

Estabelece parcerias com diferentes entidades, tal como *stakeholders* externos, de forma a assegurar os recursos necessários à dinamização eficiente de projetos de melhoria para a segurança do doente, como a disponibilização de *tablets*.

Facilmente se reconhecem as qualidades que credibilizam a sua imagem profissional, de acordo com Vila (2020) baseando-se em Reed (2009): inteligência emocional e espiritual, validação dos padrões observados nos outros, reconhecimento da experiência dos outros, confiabilidade, conforto e tolerância às ambiguidades, auto transcendência, abertura e flexibilidade, atitudes de não julgamento, gestão das contradições e conflitos, pensamento reflexivo e padrões de construção criativos.

Nas suas ações transparece o respeito pelos direitos humanos, honrando simultaneamente este princípio no cuidado e atenção dedicada às equipas, incitando à sua coesão e o envolvimento transversal da organização nos projetos para a segurança do doente, assim como advoga os direitos dos doentes, na atividade profissional institucional na alçada das ações para a segurança do doente, com base no aumento da sua literacia em saúde, mas também, na diligência do seu dever cívico, participando na criação da associação Atua saúde.

Implementa estratégias inovadoras para incrementar a cultura de segurança institucional, não punitiva, mas sim pedagógica, incitando à análise, reflexão, notificação de eventos, partilha de experiências e acompanhamento, para a antecipação de estratégias preventivas de novas ocorrências, com o sentido da supervisão clínica necessária à exponenciação da aprendizagem individual e coletiva, adotando estratégias motivacionais simples, como a premiação (Ramos, 2020, dezembro).

O domínio e a pesquisa de reconhecidas boas práticas, nomeadamente internacionais, confluem para a orientação de projetos institucionais para a melhoria contínua da qualidade, que dinamiza incutindo coresponsabilidade e imprimindo um dinamismo percursor do compromisso coletivo, entrosando-se com as equipas na

implementação dos programas planeados para a melhoria da qualidade. O mérito na execução estratégica e a divulgação das boas práticas para a literacia em saúde para a segurança do doente, determinam a visibilidade das suas intervenções, assim como a sua inclusão, enquanto consultor, para a definição de normas e protocolos em parceria com outras instituições, estabelecendo canais de comunicação com ramificação, inclusive, para a Direção Geral da Saúde.

O seu envolvimento com as equipas e, com os doentes e família, favorece a sua perceção no diagnóstico de necessidades formativas, intervindo oportunamente no contexto ou planificação de estratégias formativas.

Ao participar com o seu *know how*, sobre literacia em saúde para a segurança do doente, em eventos científicos, como *webinars* (Ramos, 2020), onde partilhou a plataforma *Language of Caring*, e a organização *Planetree international*, para a segurança do doente, como recurso para a otimização dos processos comunicacionais e de segurança na saúde, além de contribuições em livros, coopera para impulsionar boas práticas, com base na evidência e na experiência, para o desenvolvimento da enfermagem e da qualidade dos cuidados de saúde.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise reflexiva do percurso do GSD, a par das vivências em estágio e da participação em *webinares* para a segurança do doente, constato que o pilar basilar para adequar qualquer intervenção no âmbito da literacia em saúde, é centrar os cuidados na Pessoa, foco da nossa atenção, tal como sugerem McComarck & McCance (2010). No fundo, como refere Ebrahimi, Patel & Wijk (2020), é a consciência destes pressupostos éticos que norteia o cuidar autêntico, de forma colaborativa e flexível, tanto com a pessoa idosa como outras pessoas significativas.

Contudo, apenas tornando a mensagem realmente significativa para cada pessoa, poderemos acender o rastilho da ação, para mudar comportamentos, para confiar que pode participar ativamente nos seus cuidados de saúde. Almeida (2020c) reporta-se ao gatilho emocional que mobiliza as pessoas a agir. O conhecimento e a motivação potenciados pela emoção, despoletam a intenção pela tomada de consciência que, por sua vez, impele à compreensão, à memorização e à tomada de decisão para agir. Pelo que, é necessário associar afetividade e carinho, na linguagem do cuidar, com assertividade e presença simpática!

A identificação das necessidades da pessoa, família e cuidador, são o motor de arranque para dinamizar a implementação de estratégias de melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Factos que ganham relevo na dinâmica comunicacional inerente ao cuidar profissional de enfermagem, para o qual o enfermeiro especialista deve exponenciar as suas competências de forma a, de acordo com o Regulamento n.º 429/2018, de 6 de julho, adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto. A par do cuidado centrado na Pessoa, o que por si só, determina a necessidade da sua envolvência, ou da família, em todo o processo de cuidados, desde a conceção à operacionalização, para alcançar maior independência, conforto e bem-estar, a destreza na comunicação é fundamental!

A comunicação eficaz permite passar corretamente uma mensagem, favorecida em ambiente de relação terapêutica, mobilizando competências técnicas de comunicação, propiciando que cada pessoa trilhe o caminho da capacitação. Não só a pessoa alvo de cuidados de saúde, mas também os pares, as equipas multidisciplinares e os decisores, locais e políticos. Para tanto, importa igualmente, saber evidenciar, oportunamente e com base nas melhores evidências disponíveis, o valor acrescentado em saúde, que têm as intervenções planeadas e/ou

desenvolvidas, com vista à realização do potencial individual de saúde de cada pessoa.

Não basta ter visão, é preciso ter o dinamismo, desenvoltura e persistência para dar prossecução aos projetos planeados, superar dificuldades, inspirar e motivar as equipas, trabalhando com elas, priorizando ações e procurando caminhos alternativos que permitam levar a cabo as estratégias delineadas ou, reformular o plano de intervenção, adequando-o às necessidades mais prementes e aos recursos disponíveis.

Para isso, é necessário vincular a liderança do projeto, acompanhar a par e passo todo o seu desenvolvimento, monitorizar o seu progresso e avaliar os resultados, com base em indicadores, inclusive de processo, que fundamentem a tomada de decisão para a introdução de melhorias.

A análise reflexiva periódica com toda a equipa, é um marco relevante para a supervisão do processo, determinação de necessidades formativas e antecipação de eventuais situações complexas, como sejam questões ético-legais ou de proteção de dados, para as quais pode ser necessário articular com outros profissionais para adequar os procedimentos.

Na população idosa, por vezes com afeções crónicas ou limitações decorrentes do próprio processo heterogéneo de envelhecimento, que podem interferir com a sua funcionalidade e, conseqüentemente, com a sua autonomia e independência, importa encontrar estratégias integradoras, para salvaguardar a qualidade de vida e a dignidade da Pessoa nesta faixa etária, advogando os princípios do envelhecimento saudável da OMS (2015), otimizando a capacidade funcional e possibilitando a sua máxima autonomia, nesta etapa da vida. O que implica investir em medidas facilitadoras da eficácia da comunicação, com especial atenção à criação de um ambiente favorável, conforme sugere Veiga (2020) e, Moraes (2020), citando Speros (2009).

Assim, no respeito pela primazia do seu valor humano, importa impulsionar medidas que garantam o seu direito de escolha, de equidade e de participação efetiva em toda e qualquer oportunidade para manter ou melhorar o seu bem-estar pessoal e qualidade de vida, o que requer uma reflexão contínua e individualizada sobre a adequação das estratégias a utilizar.

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C.V. (2020a). Assertividade. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (pp. 21-23). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Almeida, C. V. (2020b). Literacia e a capacitação dos profissionais. In *Resumo XIV Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde*. Lisboa: APDIS.  
<https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/149>
- Almeida, C.V. (2020c). As origens, a perspetiva individual e societal, fatores emergentes e passos futuros da Literacia em Saúde. In *Literacia em Saúde, um desafio emergente – contributos para a mudança de comportamento*. Webinar do CHUC, disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=tq77RQcLVmo>
- Atua Saúde – Associação para o empoderamento e Segurança do Doente (2020). Recursos: acesso rápido às checklists. Disponível em: <http://atuasaude.org>
- Brito, M. (2020). Ativação do paciente para melhor literacia em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 28-31). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Campos, C. (2017). A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. *PsiLogos*, 15 (1), 91-101.  
<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Castro, E.M, Regenmortel, T.V., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Hecke, A.V. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12),1923–1939. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Damásio, A. (2020). *Como tomar decisões sensatas*. Disponível em:  
<https://www.fronteiras.com/artigos/antonio-damasio-como-tomar-decisoes-sensatas>
- Despacho n.º 6430/2017. (2017). Determina a implementação, durante um período experimental de dois anos, do projeto-piloto “Literacia para a Segurança dos

Cuidados de Saúde”. Ministério da Saúde, *Diário da República*, II Série (Nº 142 de 25-07- 2017), 15407 - 15407.

Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2019a). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa: DGS.  
Doi: 10.13140/RG.2.2.17763.30243

Direção Geral de Saúde. (2019b). *Plano de ação: literacia em saúde – Portugal 2019-2021*. Lisboa: DGS.  
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2020). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>

Haidt, J. (2020). Jonathan Haidt: Política identitária, tribalismo e redes sociais. Disponível em:  
<https://www.fronteiras.com/entrevistas/jonathan-haidt-politica-identitaria-tribalismo-e-redes-sociais>

Langer, T., Martinez, W., Browning, D. M., Varrin, P., Sarnoff Lee, B., & Bell, S. K. (2016). Patients and families as teachers: A mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMJ Quality and Safety*, 25(8), 615–625. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005476>

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Moraes, K. L. (2020). Idosos: Promover a sua literacia em saúde melhora resultados em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 98-100). Alemanha: Novas Edições Académicas.

- Patient Engagement Action Team. (2017). *Engaging patients in patient safety - a Canadian guide*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute.  
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2005). Patient Safety: Patients for Patient Safety: Our programme. [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2010). Patient Safety and Rights: Developing tools to support consumer health literacy.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1)
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. In 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai.  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- Rajah, R., Hassali, M.A.A., Jou, L.C. & Murugiah, M.K. (2017). The Perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. *Perspectives in Public Health*, 20(10), 1-10. Doi: 10.1177/1757913917733775
- Ramos, S. (2020). A vertente prática da literacia em saúde: Segurança do doente e Patient Advocacy. In *Literacia em Saúde, um desafio emergente – contributos para a mudança de comportamento*. Webinar do CHUC, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=tq77RQcLVmo>
- Ramos, S. (2020, dezembro). *Comunicação e proximidade com segurança em tempos de pandemia: Utopia ou Oportunidade?* Comunicação apresentada no V Encontro: Histórias da Segurança do Doente – Campanha “Além Muros”, CHULC, Lisboa.
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (n.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750.

<https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Roberts, N.C. (1985). Transforming Leadership: A Process of Collective Actio. *Human Relations – HUM RELAT*, 38(11), 1023-1046. Doi: 10.1177/001872678503801103.

Royal College of Nursing. (2020). *Health literacy and teach back*. Disponível no website do Royal College of Nursing:

<https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/public-health/the-role-of-nursing-staff-in-public-health/health-literacy-and-teach-backC>

Sørensen, K., Trezona, A., Levin-Zamir, D., Kosir, U., & Nutbeam, D. (2019). Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. *Public Health Panorama*, 5(2/3), 259-263.  
**Doi:** 10.13140/RG.2.2.35365.45285.

Veiga, A. (2020). Compreensão dos idosos sobre as informações de saúde para melhorar a literacia em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 40-43). Alemanha: Novas Edições Académicas.

Vila, V.S.C. (2020). Imagem do profissional de saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (pp. 62-64). Alemanha: Novas Edições Académicas.

## **Apêndice 19**

Reflexão “O papel do Enfermeiro Especialista para a Literacia em Saúde da Pessoa Idosa com o propósito de fomentar a sua participação na Segurança Cirúrgica”

O bloco operatório é uma unidade orgânico-funcional altamente diferenciada em recursos humanos e técnicos, de forma a responder às necessidades de saúde da população que recorre ao centro hospitalar, para tratamento cirúrgico ou realização de exames, em ambiente de elevado nível de assepsia e necessidade de suporte anestésico. Os riscos associados ao próprio contexto e à complexidade dos cuidados de saúde prestados, determinam a necessidade de uma identificação e avaliação dos riscos, para a implementação de medidas corretivas ou minimizadoras do erro e eventos adversos, a um nível aceitável, de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados e a segurança das pessoas. Se qualidade e segurança são conceitos indissociáveis, a sua simbiose é condição fundamental para a satisfação das pessoas com os cuidados prestados.

As evidências demonstram que práticas avançadas de enfermagem influem positivamente a segurança da pessoa, de acordo com a revisão integrativa de Amaral & Araújo (2018), contribuindo para a segurança da pessoa em várias dimensões como: redução de quedas, diminuição do risco de adquirir infeções, melhoria da comunicação na transição de cuidados, garantia de padrões nas práticas anestésicas e inserção de cateteres, aperfeiçoamento de sistemas para assegurar o registo adequado, coordenação do cuidado, utilização de técnicas de simulação realística, assim como a identificação e intervenção face a eventos adversos e suas causas. Aptidões precursoras do desenvolvimento de competências de EE, no domínio da otimização do ambiente e dos processos terapêuticos na pessoa e família/ cuidadores, gerindo os processos terapêuticos, as circunstâncias ambientais e, promovendo estratégias inovadoras para a prevenção do risco, impulsionando a cultura de segurança, nos diversos contextos de atuação (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

Nesta linha, também Walters & Duthie (2017), referenciam a importância dos EE não só, em conhecer o ambiente físico e os riscos para a segurança, como também a perspetiva da pessoa. O que, segundo Newell & Jordan (2015) decorre da participação da pessoa na interação com o enfermeiro, pilar basilar da excelência do cuidado de enfermagem, permitindo conhecer a sua experiência e centrar os cuidados nas suas necessidades e preferências. Assim, numa abordagem de cuidados centrados na pessoa, nomeadamente na PI, a integração da sua perspetiva implica, o seu envolvimento ativo em todas as fases do processo de cuidados, de forma a manter a sua dignidade, melhorar a experiência de qualidade de cuidados, prevenir o declínio funcional e a progressão da doença. Desta forma, contribui também para a

diminuição do risco para eventos adversos e vai ao encontro das expectativas da maioria das PI, que almejam participar ativamente nos seus cuidados de saúde, sabendo como contribuir para proteger e melhorar a sua saúde, com informação, de acordo com a pesquisa de Høy & Ludvigsen (2018).

Torna-se, portanto, evidente, que o ponto de partida para a participação da PI na SC, é o seu envolvimento, desde o planeamento do seu processo de cuidados, individualizado à sua experiência, necessidades e preferências. O que implica uma otimização dos processos comunicacionais, na interação enfermeiro-PI/ família, de forma que o enfermeiro possa conhecer as suas particularidades, adequando a informação e fazendo-se entender, assim como a PI/ família, fica a saber como pode participar na prevenção do erro ou de eventos adversos. É neste sentido, que Brooks, Ballinger & Nutbeam (2017), ressaltam a importância da confiança e da construção de uma relação com a PI que permita alcançar uma comunicação eficaz.

Portanto, integrar a perspectiva da PI na conceção de materiais educativos e elaboração de listas de verificação para a SC, partes integrantes do seu processo de cuidados, implica encontrar estratégias viáveis, em contexto de confinamento, como seja o recurso a “embaixadores” selecionados por conveniência, de forma a integrar a PI/família na equipa de trabalho. O que não invalida a possível necessidade de ajustes de melhoria, de legibilidade e eficiência, de acordo com o *feedback* das PI, como refere Liebner (2015).

O EE deve identificar a necessidade de intervenção especializada na pessoa, família e cuidadores, para que possa estabelecer em parceria, um plano individualizado de cuidados que permita prevenir complicações e priorizar intervenções. Estas, decorrem de relações terapêuticas desenvolvidas com recurso a técnicas de comunicação específicas, vinculativas do envolvimento da pessoa/, família/ cuidadores, procurando incidir positivamente na qualidade de vida, bem-estar e conforto da pessoa, valorando o seu potencial (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho).

Neste sentido, em ambiente de consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO) telefónica, importa escutar atentamente para identificar as necessidades em educação para a saúde da PI, assim como é necessário aferir a sua autorização para envolver a família ou pessoa significativa, pois tal como referem Walters & Duthie (2017), manter uma escuta ativa e atenta, permite descodificar informação relevante e os cuidadores são parte integrante da experiência da pessoa. Contudo, neste ponto, ressalva-se a importância primordial do EE advogar os direitos humanos da PI e

garantir as responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro), quanto à salvaguarda do direito de escolha, uma vez que ao preconizar-se o envolvimento da família, poderá haver tendência a substituir a PI na CEPO telefónica, sem que seja esta a sua vontade expressa e/ou, sem possibilitar a realização do seu potencial funcional autónomo.

Em matéria de segurança da pessoa, onde a LS é a chave para o compromisso na participação em ações para a segurança, Walters & Duthie (2017) fazem recomendações importantes para a prática de enfermagem, onde ressaltam a necessidade de mensagens claras, simples e dirigidas, como “a sua segurança”, com recurso a termos de uso comum e reforço explícito de informação. Walsh, Shuker & Ferry (2015), recomendam averiguar o que a pessoa sabe, construindo competências de LS interligando a informação com os conhecimentos prévios e, por fim, validar e clarificar a informação compreendida por método *teach-back*. Brooks et al. (2017) sublinham a importância de adaptar a educação para a saúde às necessidades e preferências individuais de LS das PI, pelo que na CEPO se deve adequar a informação sobre SC de acordo com as prioridades verbalizadas/ percebidas pelo enfermeiro ou, de acordo com as necessidades identificadas na avaliação inicial. Para otimizar a comunicação verbal na promoção da LS com a PI, é necessário adotar um ritmo de conversação mais lento, limitando os conteúdos a 3-5 aspetos, específicos e concretos, encurtando o tempo de informação, repetindo e concluindo resumidamente, o essencial, tal como aborda Moraes (2020).

Estes são princípios a que o EE deve atentar na sua prática, assim como na formação dos pares, atuando como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, conforme Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Considerando as limitações à formação no serviço, decorrentes do atual contexto pandémico, e o diagnóstico de necessidades formativas, cabe ao EE encontrar novos caminhos para disseminar informação sobre estratégias de comunicação eficaz para a LS com a PI, impulsionando a capacitação dos pares para a LS, como seja a elaboração de posters digitais. Os canais de comunicação alternativos do grupo de enfermagem, são um meio viável, eficaz e abrangente, para a disseminação de informação, assim como as oportunidades em momentos informais e, a supervisão clínica de enfermagem na CEPO, oferecendo *feedback*, numa perspetiva de *feedforward*.

Em conformidade com Walters & Duthie (2017), o EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) deve promover a avaliação sistemática da capacidade individual para assumir o compromisso com a sua segurança, já que este é dinâmico, face ao

stress, doença e complexidade de cuidados, sendo responsabilidade do enfermeiro perioperatório, garantir sempre a SC da PI. Estes autores sugerem formas criativas de transmissão de informação, referenciando o vídeo e os materiais impressos, como formatos mais eficazes. Por outro lado, os estudos de Jonker, Haveman & Bock (2020) e de Cherid, Baghdadli & Wall (2020), corroboram a viabilidade de intervenções perioperatórias de eSaúde com a PI, incitando inclusivamente ao recurso a esta metodologia com esta população, para, de acordo com os últimos autores, melhorar o conhecimento, a autoeficácia e o apoio à tomada de decisão, com repercussão positiva nos resultados clínicos e qualidade de vida.

Como operacionalizar estratégias de eSaúde para a LS com a PI/ família, de forma a consciencializar para a importância da sua participação para maior SC?

O percurso para alcançar a meta de maior SC com a participação da PI/ família, é elucidado por Castro, Van Regenmortel & Vanhaecht (2016), ao detalharem o processo para o empoderamento: envolver a pessoa, tornando a comunicação efetiva, integrando-a como elemento da equipa, inclusive na criação conjunta de conhecimento; desenvolver uma abordagem centrada na pessoa para que esta possa participar; prover educação para a saúde oferecendo assim suporte para aumentar a sua LS e melhorar as suas habilidades na aplicação dos seus conhecimentos de saúde ajudando a capacitar; e, desta forma, participar ativamente, isto é, empoderar já que a pessoa passa a ter maior influência na sua saúde, pois tem maior capacidade para ter controlo nas matérias de saúde que considera importantes.

Neste sentido, tornar a informação significativa para a PI/ família, é fulcral para ampliar o seu conhecimento e confiança para participar efetivamente nos seus cuidados de saúde, plenamente integrado com a equipa de saúde, perfeitamente à vontade para fazer perguntas, fornecer informação e reportar falhas na segurança. É neste sentido que as mensagens dirigidas, sugeridas por Walters & Duthie (2017), ganham elevada relevância, pois induzem a uma consciência intuitiva sobre o importante papel individual, em contribuir para evitar a sua própria maleficência. Aspetos a que o EEEMC deve estar atento, na construção conjunta de materiais educativos, disseminados de forma multimodal.

Neste âmbito, torna-se deveras relevante aprimorar e desenvolver novas parcerias multidisciplinares e articulação interprofissional ou com *stakeholders* da comunidade, para a conceção de recursos apelativos, afetivamente cativantes e úteis, para acrescer conhecimento e orientar comportamentos seguros na PI/ família.

O Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, remete para a responsabilidade do EE, o desenvolvimento de boas práticas, focadas no pleno desenvolvimento do capital humano, sustentadas nas melhores evidências disponíveis, nas orientações emanadas por reconhecidas entidades internacionais (como a Organização Mundial de Saúde ou a Agency for Healthcare Research and Quality) e, em alinhamento com as orientações estratégicas das políticas nacionais. Nesta ótica, seguindo a filosofia nacional de maior proximidade, integração e continuidade dos cuidados de saúde, consideradas no Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 (SPMS, 2019), ao desenvolver e implementar estratégias inovadoras, que assegurem o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde perioperatórios, nomeadamente com a PI/família, embora a intervenção tenha abrangência, com benefício, também para as outras pessoas, o EE tem a obrigatoriedade de partilhar e contribuir com investigação para o desenvolvimento da disciplina e monitorização de ganhos efetivos em saúde.

A dinamização de estratégias de educação para a saúde para aumentar a LS, com o intuito de otimizar a SC da PI/ família, devem ter em consideração as alterações relacionadas com o processo de envelhecimento que podem condicionar a aprendizagem da PI. Devem integrar estratégias para a aprendizagem da PI, disseminadas por múltiplos meios comunicacionais que possam abranger, os três principais estilos de aprendizagem: visual, auditivo e tátil/cinestésico. A implementação de projetos enquadrados nas medidas de promoção do conceito de eSaúde (SPMS, 2019), têm o potencial de exponenciar as mais valias que este recurso representa, como ferramenta de operacionalização das competências para a gestão do risco do EEEMC, nomeadamente, na área de intervenção à PI, em contexto perioperatório. Para tanto, é necessário que enquanto EE assumam a liderança do projeto, influencie a mobilização de equipas multiprofissionais e a própria PI/família, para se envolverem e participarem ativamente em ações integrativas para o desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação para a saúde à distância. Esta perspetiva de eSaúde, premente no atual contexto de pandemia, pela proximidade que permite, é já uma sólida visão de futuro para a equidade e sustentabilidade do sistema de saúde e, portanto, uma oportunidade para o EEEMC, com conhecimento das especificidades da PI/família e riscos para a sua segurança em ambiente perioperatório, maximizar a eficiência dos recursos existentes e desenvolver estratégias dirigidas para aumentar a LS da PI, precursora da sua participação ativa na SC. Por outro lado, para avaliar o impacto das ações

desenvolvidas, importa não só apurar a satisfação das PI/família, como analisar indicadores de processo, de resultado e, eventualmente triangular a análise com dados observacionais, colhidos no contexto da prática, de modo a obter maior rigor quanto ao contributo das intervenções desenvolvidas para a eficácia dos resultados obtidos.

Conclui-se assim, que o EEEMC, com conhecimento da complexidade do processo de envelhecimento e de estratégias para a promoção da LS com a PI/família, além de competências de prática avançada de enfermagem, nomeadamente, no domínio da segurança e gestão do risco em contexto perioperatório, desenvolve e implementa intervenções pré-operatórias criativas, com recurso a meios telemáticos diversos, para aumentar a LS e, subseqüentemente, a SC influenciando, a crescente participação ativa da PI/família, na sua segurança. Desta forma, contribui para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e alcançar a satisfação das pessoas e profissionais. Para tanto, perspectiva estratégias de envolvimento da PI/família, estabelece parcerias multidisciplinares e interprofissionais, potenciando a sinergia dos recursos disponíveis para a elaboração de materiais educativos apelativos. Numa perspectiva de futuro, idealizando a conceção de um plano de ação para maior abrangência da LS para a SC da PI, estabelecendo uma rede de intervenção com outros níveis de cuidados ou *stakeholders* da comunidade, faz propostas de melhoria no serviço para ampliar a promoção da LS, mais alargada do que a implementada na CEPO. A análise reflexiva sobre as intervenções implementadas, impulsiona a criação de novas estratégias de ação, para a otimização das mesmas no momento mais oportuno para a PI/ família, ao longo do percurso perioperatório, como é o exemplo da “Lista de Verificação para a minha cirurgia”.

No fundo, trata-se de manter uma atitude de atenção permanente, tanto às necessidades e expectativas da PI/ família, como das melhores evidências que sustentam a prática clínica perioperatória, para garantir a SC. A melhoria da LS da PI para a SC, é estratégia fundamental, permitindo exponenciar a cultura de segurança organizacional, colaborativa, de parceria e partilha, veiculando o princípio da declaração de Shangai, de não deixar ninguém para trás, baseado no pressuposto sinérgico de “saúde para todos e todos pela saúde” (OMS, 2016).

## Referências Bibliográficas

- Amaral, L. R., & Araújo, C. A. S. (2018). Advanced practices and patient safety: an integrative literature review. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 31(6), 688–695. Doi: 10.1590/1982-0194201800094
- Brooks, C., Ballinger, C., Nutbeam, D. & Adams, J. (2017). The importance of building trust and tailoring interactions when meeting older adults' health literacy needs. *Disability and Rehabilitation*, 39(23), 2428-2435. Doi: 10.1080/09638288.2016.1231849
- Castro, E.M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Hecke, A.V. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. Doi: 10.1016/j.pec.2016.07.026
- Cherid, C., Baghdadli, A., Wall, M., Mayo, N.E., Berry, G., Harvey, E.J. ... Morin, S.N. (2020). Current level of technology use, health and eHealth literacy in older Canadians with a recent fracture—a survey in orthopedic clinics. *Osteoporosis international*. Doi: 10.1007/s00198-020-05359-3
- Høy, B., & Ludvigsen, M. S. (2018). Patient involvement interventions for older adults in transitional care between hospital and primary care: a *scoping* review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. NLM (Medline). Doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003421
- Jonker, L.T., Haveman, M.E., de Bock, G.H., Van Leeuwen, B.L., & Lahr, M.M.H. (2020). Feasibility of Perioperative eHealth Interventions for Older Surgical Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21 (12), 1844-1851. Doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.035
- Liebner L. T. (2015). I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN journal*, 101(4), 416–427. Doi: 10.1016/j.aorn.2015.01.016
- Moraes, K. L. (2020). Idosos: Promover a sua literacia em saúde melhora resultados em saúde. In C.V. Almeida, K. L. Moraes & V.V. Brasil (Coords.), *50 técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde*. (Vol 2, pp. 98-100). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Newell, S. & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13(1), 76-87. Doi: 10.11124/jbisrir-2015-1072

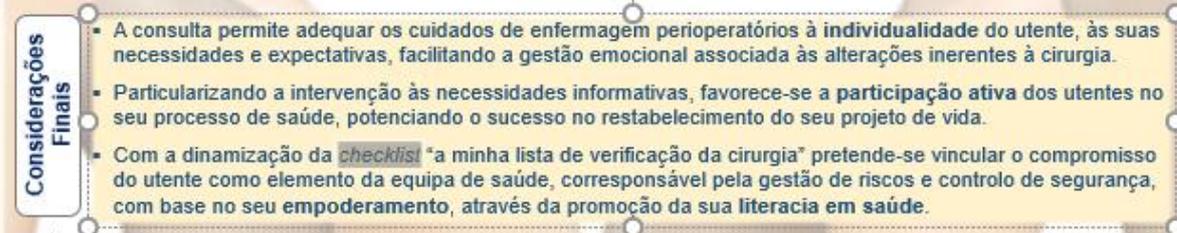
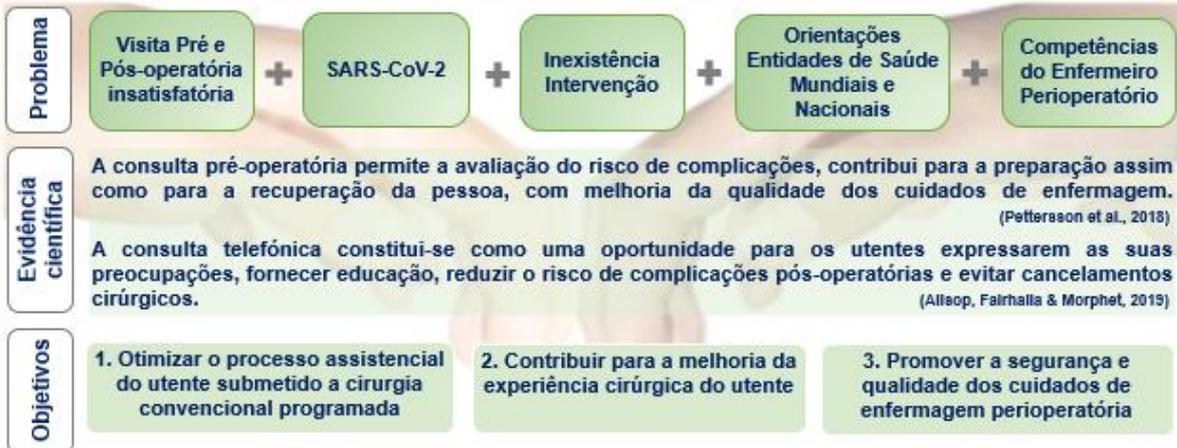
- Regulamento no 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (n.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). *Plano estratégico nacional para a telessaúde 2019-2022*. Disponível em: [http://www.cnts.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/PENTS\\_PT.pdf](http://www.cnts.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/PENTS_PT.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In *9th Global Conference on Health Promotion*. Shanghai. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- Walsh, C., Shuker, C., & Ferry, A.F. (2015). Health Literacy: from the patient to the professional to the system. *New Zealand Medical Journal*, 128(1423), 10-16. Disponível em: [https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6fc172fd5c4\\_ed-Merry1423.pdf](https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6fc172fd5c4_ed-Merry1423.pdf)
- Walters, C.B., & Duthie, E.A. (2017). Patient's Perspectives of Engagement as a Safety Strategy. *Oncology Nursing Forum*, 44(6), 712-718. Doi: 10.1188/17.ONF.712-718

## **Apêndice 20**

Poster de participação na celebração do  
Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório 2021

## Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica em Cirurgia Convencional Programada

Autores: Ana Luz, Ana Vences, Anabela Ruivo, Dina Clemente, José Pinheiro, Tânia Eusébio



**Referências bibliográficas**

Allsop, S., Fairhall, R., & Morphet, J. (2019). The impact of pre-operative telephone support and education on symptoms of anxiety, depression, pain and quality of life post total knee replacement: an exploratory case study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma*, 34, 21-27.

Pettersson, M., Ohlén, J., Friberg, F., Hyden, L., Wallengren, C., Sarenmalm, E., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (13-14), 2904–2916.

## **Apêndice 21**

Síntese de *Brainstorming* com equipa núcleo de dinamização do projeto

1. Criação de questionário em formulário do Google, para o diagnóstico de situação de necessidades formativas dos pares
2. Desenvolver poster sobre comunicação eficaz, dirigido à PI \_ pilar basilar da LS
3. Construção de “Lista de verificação da minha cirurgia” com integração da perspectiva de embaixadores na equipa núcleo
4. Elaboração de curtas-metragens dirigidas às PI, sobre SC, coadjuvando o esclarecimento de dúvidas percecionadas com a elaboração da “Lista”
5. Elaboração de poster para divulgação no portal institucional, incentivando à participação da PI na sua segurança
6. Elaboração de proposta de melhoria institucional de LS para a SC, integrando as especificidades da LS para a SC da PI
7. Elaboração de procedimento setorial a médio-prazo

## **Apêndice 22**

Esboço de proposta de melhoria do projeto

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
|  | <b>PROGRAMA/PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA<br/>QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b> | <b>ANO 2021</b> |
|  | <b>LITERACIA EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA CIRÚRGICA DA PI</b>                               |                 |

**Serviço: Bloco Operatório**

**1. Justificação do projeto: identificar e descrever o problema**

A qualidade dos cuidados de enfermagem reflete-se maioritariamente nas ações para a segurança do utente (ICN, 2018), sendo esta uma responsabilidade do enfermeiro perioperatório, assim como garantir as condições ideais do ambiente cirúrgico (AESOP, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o empoderamento do utente, colocando-o no centro dos cuidados de saúde como elemento proativo e informado, através da promoção da sua **Literacia em Saúde (LS)**, visando a sua capacitação para a participação ativa, na **minimização de riscos e validações de segurança**. Estratégia que implica assegurar uma **comunicação eficaz**, entre os profissionais de saúde e os utentes (OMS, 2005, 2010, 2016). Também as políticas nacionais perspetivam a promoção da LS, numa abordagem centrada na pessoa, ao longo do curso de vida, por faixas etárias e género, em todos os contextos e aos vários níveis de prevenção (DGS, 2015), para alcançar maior responsabilidade de todos, incluindo o utente e cuidadores informais (Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio). Desta forma, a soma dos contributos individuais, poderão conduzir à maximização de ganhos em saúde de forma sustentável, com acréscimo de valor positivo ao sistema de saúde nacional (DGS, 2015). É neste sentido, que a Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses promove a LS para a segurança participada, facilitando a capacitação da pessoa/ família/ cuidador, para a prevenção do erro, enquanto copromotores da sua segurança nos cuidados de saúde (AESOP, 2019).

A LS enquadra-se nos processos de aprendizagem do cliente, tendo por base a matriz concetual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, sendo transversal a todos os enunciados descritivos (OE, 2001), pelo que concorre para a promoção do exercício profissional de enfermagem, a nível dos mais elevados padrões de qualidade.

Assim, a presente proposta de melhoria assenta na “promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende “(DGS, 2015, p.14), visando a salvaguarda dos direitos e necessidades dos utentes propostos para cirurgia, atentando à vulnerabilidade acrescida das pessoas idosas, que constituem mais de metade da população com necessidade de cuidados cirúrgicos, no centro hospitalar. Propósito que se enquadra na atual estratégia nacional de maior proximidade, integração e continuidade dos cuidados de saúde, consideradas no Plano Estratégico Nacional

para a Telessaúde 2019-2022 (SPMS, 2019), com o desenvolvimento e implementação de estratégias inovadoras, que assegurem o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde, oferecendo proximidade à distância, com recurso a meios telemáticos.

Enquadra-se no core de focos do resumo mínimo de dados, na medida em que é expectável alcançar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, nomeadamente com a educação para a saúde perioperatória. A sua participação ativa na sua própria segurança cirúrgica poderá reverter a inconstância na efetividade do indicador do serviço do BO: marcação do local a operar.

A “literacia em saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, motivação e competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação sobre saúde com o propósito de ajuizar e tomar decisões relativas à sua saúde na vida quotidiana, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo do curso de vida” (Sørensen et al., 2012, p.3). A educação para a saúde refere-se a proporcionar conhecimento que favoreça a aprendizagem de capacidades individuais e coletivas, com potencial para influir em atitudes e crenças conducentes a comportamentos e estilos de vida mais salutareos. A eficácia da educação para a saúde espelha e influencia o nível de literacia em saúde (Lopes, Filipe & Esteves, 2019).

## **2. Percepção do problema**

O Programa Cirurgia Segura Salva Vidas (CSSV), lançado pela Organização Mundial de Saúde em 2009, veiculado através da Circular Normativa n.º 16/DQS/DQCO, de 22/06/2010, da DGS que, posteriormente revogou com a Norma “Cirurgia Segura Salva Vidas” n.º 02/2013 de 12/02/2013, atualizada a 25/06/2013, e atualmente em vigor, está implementado no bloco operatório central desde 2012. A aplicação da *checklist* a todos os utentes submetidos a cirurgia é realizada, de acordo com o Procedimento Geral Cirurgia Segura Salva Vidas, publicado em circular informativa n.º 29 a 28/05/2012. A monitorização do projeto iniciou-se em 2014, com a aplicação SClínico®, que veio colmatar dificuldades existentes com a plataforma anterior (Siglic®). Constata-se um papel passivo do utente nesta área, devido a desconhecimento e a uma cultura enraizada de um modelo de saúde paternalista, que importa reverter, advogando os seus direitos, ao conhecimento, para a tomada de decisões informadas e a participar, ativamente na sua segurança cirúrgica, como elemento da equipa. Por outro lado, apesar do cumprimento anual do indicador de serviço, marcação do local a operar, este, nem sempre é atingindo mensalmente. Contudo, este procedimento constitui-se uma ferramenta de barreira ao erro, reconhecida nas evidências científicas para a garantia da segurança cirúrgica.

### 3. Formulação objetivos iniciais

Aumentar a Literacia em Saúde da população cirúrgica do centro hospitalar, visando a sua capacitação para participar na sua segurança cirúrgica.

Implementar estratégias inovadoras de educação para a saúde pré-operatória.

(Servem de orientação inicial ao projeto a desenvolver, poderão ser redefinidos na fase de planeamento)

### 4. Percepção das causas

(Identificar as causas e incluir os seguintes itens:

- Identificação da(s) dimensão(s) em estudo
- Quais as unidades de Estudo
- Tipo de dados a colher
- Qual(s) a fonte(s) de dados
- Qual o tipo de avaliação a realizar
- Quais os critérios de avaliação
- Quem colhe os dados e como
- Qual a relação temporal
- Definição da população e seleção da amostra
- Quais as medidas corretivas passíveis de serem usadas)

### 5. Planeamento e execução das atividades

- Desenvolver educação para a saúde perioperatória, visando a segurança cirúrgica, numa abordagem de cuidado centrado na pessoa, com recurso a diversos meios telemáticos, assim como listas de validação da segurança cirúrgica.
- Estabelecer parcerias com outras entidades de saúde e *stakeholders* da comunidade para a divulgação de matérias educativos, ampliando promoção da literacia em saúde para a segurança cirúrgica no contexto de vida, nomeadamente da pessoa idosa.
- Construção de materiais educativos digitais, disponíveis para download e impressão, cocriadas com a integração da perspetiva do utente, PI e família, enquanto elementos ativos da equipa de saúde multidisciplinar.
- Criação de oportunidades para a promoção da Literacia em saúde para a segurança cirúrgica

- Indicadores????

Avaliação da satisfação? Número de visualizações??

Metas

- Formar a equipa de saúde sobre literacia em saúde para a segurança cirúrgica
- Elaborar guia orientador para a literacia em saúde com pessoas idosas
- Realizar treino de competências para a comunicação eficaz com a equipa de saúde, atentando às especificidades da pessoa idosa
- Articular com a equipa multidisciplinar para o desenvolvimento de matérias educativos, que vão ao encontro das necessidades dos utentes, da pessoa idosa e família.
- Aprimorar o vínculo do hospital com os centros de saúde da área de abrangência do centro hospitalar para a promoção da literacia em saúde

Recursos Necessários

- Equipa de enfermeiros dinamizadores do projeto, com elos de ligação multidisciplinares (anestésistas e cirurgiões das várias especialidades, assistente social, psicólogo, informático, designer, outros)
- Computador com câmara, microfone e auscultadores
- Sala de reunião ampla

### 6. Verificação dos resultados

(Identificação dos instrumentos de avaliação e monitorização de indicadores)

### 7. Proposta de medidas corretivas, standardização e formação da equipa

- Disponibilizar “A Minha Lista de Verificação para a Cirurgia” nas consultas externas e no site institucional com vídeo explicativo associado
- Desenvolver parceria com Centros de Saúde e Stakeholders da comunidade para a divulgação de materiais educativos
- Desenvolver treino de competências para a comunicação eficaz no desenvolvimento de educação para a saúde pré-operatória
- Alargar a abrangência do projeto também ao período pós-operatório.

### 8. Reconhecimento e partilha do sucesso

- Avaliação da satisfação dos utentes
- *Feedback* das PI e profissionais de saúde\_ testemunhos

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| <b>Grupo de Trabalho:</b> | <b>Enf. Responsável pela Chefia do Serviço</b><br>_____<br>Data ____/____/____ | <b>Enf. Supervisor/ Coordenador PMQCCE</b><br>_____<br>Data ____/____/____ | <b>Enf. Director</b><br>_____<br>Data ____/____/____ |
|---------------------------|--|--|--|

## **Apêndice 23**

Análise SWOT

|                                | <b>Pontos Fortes (S)</b>  | <b>Pontos Fracos (W)</b>  |
|--------------------------------|---|---|
| <b>Condicionantes Internas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OMS, PNS, ENEAS, ENQS, PAN</li> <li>▪ População cirúrgica crescentemente idosa</li> <li>▪ Incremento da segurança da Pi/família pela sua capacitação</li> <li>▪ Incremento do cumprimento de indicadores de qualidade do serviço</li> <li>▪ Otimização da efetividade do programa CSSV</li> <li>▪ Motivação Pessoal e da Equipa de Enfermagem</li> <li>▪ Disponibilidade Recursos Humanos, com 4 EEEMC no cuidado à Pi</li> <li>▪ Plano de implementação autónomo a cargo da equipa de enfermagem do BO</li> <li>▪ Implementação da CEPO em curso</li> <li>▪ BO com Certificação de Qualidade pelo Modelo de Acreditação da DGS (2017)</li> <li>▪ Necessidade de melhorar a SC da Pi/família no contexto da pandemia por SARS-CoV-2</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atual necessidade de distanciamento físico</li> <li>▪ Limitado para Pi/família abrangidos pela CEPO e sua efetividade</li> <li>▪ Necessidade de treino de competências na equipa de enfermagem</li> <li>▪ Custo extra com recursos materiais (impressão de folhetos, elaboração técnica de recursos digitais)</li> </ul> |
|                                | <b>Oportunidades (O)</b>  | <b>Ameaças (T)</b>  |
| <b>Condicionantes Externas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ganhos em saúde pelo incremento da SC da Pi/família</li> <li>▪ Promoção da cidadania através da LS</li> <li>▪ Incremento da equidade através da capacitação da Pi/família como agente ativo na sua SC</li> <li>▪ Melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem promovendo o CCP com consequente satisfação dos utentes e dos profissionais</li> <li>▪ Desenvolvimento de competências de EEEMC no cuidado à Pi</li> <li>▪ Fundamentação científica da pertinência do projeto através da frequência no 11º Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção de enfermagem à Pi.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Não aprovação pelo Conselho de Administração</li> <li>▪ Suspensão da atividade cirúrgica programada por agravamento da pandemia por SARS-CoV-2</li> <li>▪ Falta de sensibilização da equipa multidisciplinar</li> </ul>  |

## **Apêndice 24**

Cronograma de Atividades

**Cronograma de Atividades - BO do Centro Hospitalar #**

| Atividades   | 2021     |            |            |              |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
|--|----------|------------|------------|--------------|-----------|------|-------|-------|---------------|------------|---------------|-------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|
|  | Janeiro  |            |            |              | Fevereiro |      |       |       | Março         |            |               |       | Abril         |            |               |               |               |
|  | 4-8      | 11-15      | 18-22      | 25-29        | 1-5       | 8-12 | 15-19 | 22-26 | 1-5           | 8-12       | 15-19         | 22-26 | 29-2          | 5-9        | 12-16         | 19-23         | 26-30         |
| Apresentação do Projeto à Coordenação e Enfermeiro Orientador  | Amarelo  |            |            |              |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Reunião com equipa núcleo  | Amarelo  | Amarelo    |            |              |           |      |       |       | Amarelo       | Amarelo    |               |       |               |            |               | Amarelo       | Amarelo       |
| Apresentação do Projeto à equipa Enfermagem  |          | Azul claro | Azul claro |              |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Realização de Formações com a equipa de Enfermagem   |          |            | Ciano      | Ciano        |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Agendamento de início de implementação de <i>checklist</i> e outros ferramentas de LS na CEPO                              |          |            |            |              | Verde     |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Criação de guia orientador da abordagem à Pi na educação para a saúde, para aumentar a LS, para a participação da Pi na SC |          |            | Magenta    | Magenta      |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Elaboração de instrumentos de informação para a Pi (folhetos em papel ou formato digital, imagens, desenho e vídeo)        | Rosa     | Rosa       | Rosa       | Rosa         | Rosa      | Rosa |       | Rosa  | Rosa          | Rosa       | Rosa          | Rosa  |               | Rosa       | Rosa          | Rosa          | Rosa          |
| Divulgação do projeto à equipa multidisciplinar  |          |            |            | Verde escuro |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Acompanhamento da equipa de enfermagem na dinamização de estratégias para o incremento da LS na CEPO                       |          |            |            |              |           |      | Verde | Verde | Verde         | Verde      | Verde         | Verde |               | Verde      | Verde         |               |               |
| Elaboração de indicadores de avaliação do projeto  | Castanho | Castanho   | Castanho   | Castanho     |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               |               |               |
| Implementação de auditorias de acompanhamento e avaliação do projeto integrado na CEPO                                     |          |            |            |              |           |      |       |       |               | Alaranjado | Alaranjado    |       | Alaranjado    | Alaranjado |               |               |               |
| Concretização de avaliações intercalares   |          |            |            |              |           |      |       |       | Verde azulado |            | Verde azulado |       | Verde azulado |            |               |               |               |
| Divulgação de resultados   |          |            |            |              |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            | Amarelo claro | Amarelo claro | Amarelo claro |
| Elaboração de relatório de estágio   |          |            |            |              |           |      |       |       |               |            |               |       |               |            |               | Rosa vivo     | Rosa vivo     |

## **Apêndice 25**

Planificação do Estágio nos contextos da prática clínica

## Estágio no GSD de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo

**Objetivo Geral 1:** Desenvolver competências de Mestre e EEEMC na prestação de cuidados de Enfermagem à Pi/família, analisando o papel do enfermeiro especialista para o seu envolvimento no processo de cuidados.

| Objetivo Específico  | Atividades  | Recursos  | Indicadores de Avaliação   |
|--|---|---|--|
| <p><b>1.1.</b></p> <p><b>Aprofundar conhecimentos sobre o cuidado de enfermagem à Pi/família para a sua participação na SC através da LS</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Realização de revisão <i>scoping</i></li> <li>♦ Integração na equipa do GSD</li> <li>♦ Consulta de documentação institucional</li> <li>♦ Identificação das intervenções de enfermagem para a participação da Pi/família na SC _ Articulação com a Filosofia do CCP: observação participante no projeto “Mais próximo de ti”, entrevista à equipa do projeto Vi_AJA (Via Integrada Artroplastia do Joelho e Anca)</li> <li>♦ Divulgação de conhecimentos com todos os intervenientes envolvidos no projeto</li> <li>♦ Participação em ações formativas</li> </ul> | <p><b>Tempo</b></p> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ PI e família</li> <li>♦ Prof. Orientadora</li> <li>♦ EE orientadora</li> <li>♦ Equipa multidisciplinar</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Computador, internet e VPN</li> <li>♦ Livros e artigos científicos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Realiza revisão <i>scoping</i></li> <li>♦ Elabora Portfólio</li> <li>♦ Apresenta caracterização do GSD</li> <li>♦ Identifica intervenções de enfermagem para a promoção da LS para a participação da Pi/família na SC, à luz do Modelo CCP: Constrói grelha de observação baseada na literatura; aplica grelha de observação; apresenta análise de dados observados; apresenta reflexão sobre o projeto “Mais próximo de ti”; apresenta análise reflexiva de resumo de entrevista VI_AJA</li> <li>♦ Participa, pelo menos, em duas ações formativas (Webinar).</li> </ul> |
| <p><b>1.2.</b></p> <p><b>Analisar o papel do EE no envolvimento da Pi/família para participar na sua SC</b></p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Estágio no GSD e BO: acompanhamento de EE, no âmbito das suas intervenções para segurança da PI</li> <li>♦ Realização de consulta de legislação das competências comuns do EE e EEEMC</li> <li>♦ Revisão narrativa da literatura em bases de dados online, livros e artigos científicos sobre: a) cuidados de enfermagem à Pi/família segundo o modelo do CCP; b) papel do EE na capacitação da Pi/família</li> </ul>  | <p><b>Tempo</b></p> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ PI e família</li> <li>♦ Prof. Orientadora</li> <li>♦ EE orientadora</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Realiza Estágios programados</li> <li>♦ Identifica as competências do EE e EEEMC</li> <li>♦ Conhece o Modelo do CCP</li> <li>♦ Divulga Manual de Boas Práticas de LS para a capacitação dos profissionais de saúde da DGS, site NAU – sempre a aprender, Atua Saúde - tudo por tudo, ,</li> </ul>   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | para participar na SC;<br>♦ Auscultação de grupo de EE do BO, por metodologia de Brainstorming<br>♦ Reflexão sobre o papel do EE na promoção da LS para a participação da Pi/família na SC | ♦ Computador, internet e VPN<br>♦ Livros e artigos científicos | <i>Planetree e Language of Caring</i> , uso responsável do medicamento – geração saudável sénior<br>♦ Apresenta os resultados das ideias geradas no grupo de EE pelo método de Brainstorming<br>♦ Apresenta análise reflexiva do papel do EE e EEMC na promoção da LS para a participação da PI/família na SC |
|--|--|--|---|

## Estágio no BO de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo

**Objetivo Geral 1:** Desenvolver competências de Mestre e EEMC na prestação de cuidados de Enfermagem à Pi/família no período pré-operatório, através da implementação de um projeto de promoção da LS para a participação da PI/família na SC, na CEPO.

| Objetivo Específico   | Atividades  | Recursos   | Indicadores de Avaliação   |
|---|---|--|--|
| <b>1.3.</b><br><b>Implementar boas práticas de SC através da LS para a participação da PI/família na SC</b> | ♦ Reunião com Enfermeira Coordenadora BO e EEMC Orientador de estágio: a) apresentar projeto; b) solicitar autorização, c) discutir estratégias de Implementação<br>♦ Divulgação e envolvimento da equipa de enfermagem no projeto. Integração de 2 ou 3 enfermeiros - equipa “núcleo” (dinizadora) Apresentação projeto<br>♦ Identificação de Pi “embaixadores” para colaborar na construção de instrumentos de LS para a SC<br>♦ Reunião com Diretor do Centro de Responsabilidade Cirúrgica para divulgação do projeto e colaboração na sensibilização dos pares | <b>Tempo</b><br><b>Humanos:</b><br>♦ Enfermeiros BO<br>♦ Prof. Orientadora<br>♦ EE orientador<br>♦ Equipa multidisciplinar<br><b>Materiais:</b><br>♦ Computador, internet<br>♦ portfólio | ♦ Ata de reunião & Autorização do CA.<br>♦ Apresenta o projeto à equipa de enfermagem<br>♦ Nomeação da equipa “núcleo”<br>♦ Identifica “embaixadores”<br>♦ Ata de reunião com Diretor de CRC<br>♦ Estrutura orientações para boas práticas de LS para a participação da Pi/família na SC, com base nas evidências e recomendações de reconhecidas entidades nacionais e internacionais |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Elaboração de documento orientador de boas práticas na promoção da LS na CEPO com equipa “núcleo”</li> <li>♦ Aplicação do processo de enfermagem, mobilizando conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem, promovendo a LS da Pi/família para participar na SC, através da CEPO, de acordo com orientações e aplicação de <i>checklist</i>, sobre informação para a SC, dirigida e personalizável a cada PI/família</li> <li>♦ Estimulação da participação da PI na SC no BO</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ N.º de CEPO a PI/família, com promoção da LS associada à aplicação de <i>checklist</i></li> <li>♦ Analisa a taxa de não marcação do local a operar nas Pi/família abrangidas pela CEPO</li> <li>♦ Diminuição da taxa de não marcação do local a operar na PI/família abrangida pela CEPO</li> <li>♦ Comprova que a PI/família participa na Sc por observação direta</li> </ul> |
|--|---|--|---|

**Objetivo Geral 2:** Contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros perioperatórios para a implementação do projeto de promoção da LS para a SC da Pi/família, na CEPO.

| Objetivo Específico   | Atividades   | Recursos  | Indicadores de Avaliação  |
|---|--|---|---|
| <p><b>2.1.</b></p> <p><b>Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção da LS da PI/família para a sua participação na SC</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Apresentação do projeto à <b>equipa enf.</b></li> <li>♦ Disponibilização de <b>Portfólio</b> virtual</li> <li>♦ Dinamização de <b>estratégias formativas:</b> a) processo de envelhecimento, b) CCP _ Pi/família no BO; c) promoção da LS para a segurança cirúrgica</li> <li>♦ <b>Acompanhamento</b> dos enfermeiros na CEPO.</li> <li>♦ Promoção da reflexão sobre CCP _ Pi/família para a SC com a sua participação</li> </ul> | <p><b>Tempo</b></p> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ PI/família</li> <li>♦ Enfermeiros BO</li> <li>♦ Prof. Orientadora</li> <li>♦ EE orientador</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Computador, internet</li> <li>♦ livros e artigos científicos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Taxa de 90% de presença dos enfermeiros ou assinatura de “tomada de conhecimento” do projeto</li> <li>♦ Disponibiliza Portfólio / pasta documental virtual no BO_ Literacia em Saúde</li> <li>♦ Realiza ações formativas formais aos enfermeiros do BO: taxa de 80% de presença. Replicar</li> <li>♦ Dinamiza momentos formativos informais, ausculta <i>feedback</i> dos pares</li> <li>♦ Elabora grelha de observação do acompanhamento e determina</li> </ul> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   |   | <p>necessidades de formação / ajustamento do projeto com os pares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Partilha conhecimentos e experiências com a equipa incitando à integração de boas práticas para a SC: notar discurso</li> </ul>  |
| <p><b>2.2.</b></p> <p><b>Avaliar a implementação do projeto com a equipa</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Elaboração de grelha de <b>auditoria interna</b></li> <li>♦ Realização de <b>avaliações intercalares</b></li> <li>♦ Definição de indicadores de avaliação: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N.º CEPO à PI/família com Promoção da LS para a SC;</li> <li>▪ Diminuição da taxa de não conformidade na marcação do local a operar, nas Pi/família abrangidas na CEPO</li> </ul> </li> <li>♦ Elaboração de proposta de questionários de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação da satisfação dos das Pi/família com a promoção da LS para a participação na SC</li> <li>▪ Avaliação da satisfação dos profissionais com a implementação do projeto</li> </ul> </li> <li>♦ Análise e partilha de resultados de indicadores</li> </ul> | <p><b>Tempo</b></p> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ PI/família</li> <li>♦ Enfermeiros BO</li> <li>♦ Prof. Orientadora</li> <li>♦ EE orientador</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Computador, internet</li> <li>♦ livros e artigos científicos</li> <li>♦ Questionários de avaliação da satisfação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Avaliar necessidade de ajustamentos</li> <li>♦ Avalia taxa de aplicação ao final de 1 mês <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Determinar número de CEPO à PI/família com promoção de LS para participar na SC – aplicação <i>checklist</i></li> <li>♦ Determinar taxa de conformidade do indicador de serviço: marcação do local a operar nas Pi abrangidas pela CEPO</li> <li>♦ Taxa de satisfação das Pi/famílias &gt; 70%</li> <li>♦ Taxa de satisfação dos Profissionais &gt; 80%</li> <li>♦ Realizar relatório de análise de implementação do projeto com proposta de melhoria</li> <li>♦ Divulgar satisfação da Pi/família em plataforma institucional</li> </ul> </li> </ul> |

