



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica,
na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica
Relatório de Estágio**

**Acompanhamento de Enfermagem à Pessoa com Doença
Oncológica e Família no Período Pré e Intraoperatório**

Fernanda Maria Gonçalves Martins Peredo

**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem
Oncológica**
Relatório de Estágio

**Acompanhamento de Enfermagem à Pessoa com Doença
Oncológica e Família no Período Pré e Intraoperatório**

Orientador: Patrícia Vinheiras Alves

**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Nossas vitórias sobre a doença e a morte são sempre temporárias, mas nossa
necessidade de apoio, cuidado diante delas, são sempre permanentes”

(Callahan, 1993)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Patrícia Alves pela sua orientação, disponibilidade, suporte e incentivo ao longo deste percurso de aprendizagem.

Às Enfermeiras orientadoras dos locais de estágio, pelos seus saberes e disponibilidade em colaborarem na orientação deste projeto.

A todos os profissionais da equipa multidisciplinar dos locais em que tive o prazer de estagiar, pela receptividade e partilha genuína de saberes e experiências.

A todas as pessoas doentes e seus familiares que ao longo deste percurso tive a oportunidade de acompanhar e contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Ao meu marido, pelo apoio e incentivo, assim como, pela compreensão e carinho nos momentos mais difíceis.

Aos meus filhos e à minha mãe pelo seu apoio, carinho e compreensão dos momentos em que estive menos presente e menos disponível nas suas vidas.

A todos os meus amigos e familiares que me apoiaram ao longo deste percurso.

A todos, o meu mais sincero e profundo obrigado.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AESOP: Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN: Association of periOperative Registered Nurses

BO: Bloco Operatório

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS: Direção Geral da Saúde

EONS: European Oncology Nursing Society

IARC: International Agency for Research on Cancer

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial da Saúde

PRA: Programa de Recuperação Avançado

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

UCA: Unidade de Cirurgia de Ambulatório

RESUMO

A pessoa com doença oncológica é frequentemente sujeita a cirurgia como forma de diagnóstico da sua doença, de tratamento ou com um intuito paliativo. O contacto prévio entre o enfermeiro do Bloco Operatório e a pessoa doente e família, tem como objetivo conhecê-los, estabelecer uma relação de ajuda e explicar todos os momentos que envolvem o período perioperatório.

Ao refletir e analisar sobre a prática de cuidados, foi sentida uma lacuna no acompanhamento à pessoa que vai ser submetida a procedimento cirúrgico e família, surgindo a necessidade de realizar um projeto de intervenção intitulado “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.” Este projeto é realizado no âmbito do 10º Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica perspetivando o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e de Mestre e da European Oncology Nursing Society, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório. A questão de partida deste projeto é: “Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório?”

A metodologia utilizada foi a de trabalho de projeto, realizando-se um estágio em três contextos distintos. Este documento é o seu relatório, onde se analisa e reflete criticamente e com base na evidência científica o trajeto efetuado, abordando as aprendizagens, assim como os resultados obtidos. Considero que neste percurso desenvolvi as competências a que me propus, para tal, efetuou-se uma revisão scoping, recorreu-se à observação da prática, à prestação de cuidados, à construção de documentos de orientação e apoio à prática e ainda se utilizou a reflexão de aprendizagens significativas com os orientadores dos locais de estágio e a reflexão escrita individual sobre eventos significativos. Destaco a importância das intervenções autónomas de enfermagem de acompanhamento à pessoa e à família no período pré e intraoperatório, como uma influência positiva na vivência do período perioperatório. Futuramente, perspetivo fazer a divulgação deste projeto em jornadas científicas, de modo a contribuir para a melhoria das práticas no acompanhamento de enfermagem efetuado no período pré e intraoperatório.

Palavras-chave: Doente oncológico, Família, Intervenções de enfermagem, Período pré-operatório e Período intraoperatório.

ABSTRACT

The oncologic patient is often subjected to surgery as either a form of diagnose, treatment or with a palliative purpose. The previous contact between the Operating Room nurse and the patient and his family, aims to know them, establish a help relationship and explain all the moments that involve the perioperative period.

When reflecting on and analyzing nursing practice, a gap in the follow-up of the person undergoing surgery and their family, was identified and there was a need to establish an intervention project entitled "Nursing Monitoring for the Person with Cancer and Family in Pre and intraoperative period." This project is carried out in the scope of the 10th Master's Course in the area of Specialization in Medical-Surgical Nursing, Oncologic Nursing, with a view to the development of competencies of specialist nurse and Master's and the European Oncology Nursing Society, with the aim of improving the quality of nursing care provided for people with cancer and families in the pre- and intraoperative stages. The starting point of this project is: "What are the nursing interventions for monitoring the person with oncologic disease and family in the pre- and intraoperative phase?"

The methodology used was project work, performing an internship in three different contexts. This document is the report in which the path taken, the learning and the results achieved are analyzed and critically reflected. I believe that in this journey I developed the skills to which I proposed. For this, a scoping review was carried out, the observation of the practice, the provision of care, the construction of guidance and support documents to the practice was used and the reflection of the significant learning with the supervisors of the internship locations and the individual written reflection on significant events were also used.

I highlight the importance of autonomous nursing interventions for monitoring the person and the family in the pre- and intraoperative phase as a positive influence on the experience of the perioperative phase.

In the future, I intend to spread this project on scientific events, in order to contribute to the improvement of nursing monitoring practices performed in the pre- and intraoperative periods.

Keywords: Oncologic patient, Family, Nursing interventions, Preoperative period and Intraoperative period.

Índice	
INTRODUÇÃO	10
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
1.1 – Pessoa com doença oncológica em situação cirúrgica e família.....	14
1.2 – Intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório	16
1.3 – Teoria de Enfermagem.....	19
2 - EXECUCAÇÃO DAS ACTIVIDADES PREVISTAS.....	22
2.1 - Unidade de Cirurgia de Ambulatório de doenças oncológicas	23
2.2 - Consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago	34
2.3 – Bloco Operatório de um hospital	41
3 - AVALIAÇÃO.....	51
CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Anexo I - Documento para avaliação da sessão	
APÊNDICES	
Apêndice I - Questionário aplicado aos enfermeiros do BO	
Apêndice II - Categorias elaboradas - sugestões para a melhoria do acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório	
Apêndice III - Revisão Scoping	
Apêndice IV - Documento com a descrição do serviço de Unidade de Cirurgia de Ambulatório de patologias oncológicas	
Apêndice V - Documento com a descrição das intervenções de enfermagem no período pré-operatório no serviço UCA de patologias oncológicas	
Apêndice VI - Checklist de observação e aferição da consulta pré-operatória de enfermagem	
Apêndice VII - Checklist do contacto telefónico, 48 horas antes da cirurgia	
Apêndice VIII - Checklist do acompanhamento de enfermagem efetuado no período pré-operatório, no dia da cirurgia	
Apêndice IX - Documento com a listagem dos documentos utilizados no acompanhamento da pessoa doente e família, no período pré e intraoperatório no serviço UCA	
Apêndice X - Reflexão escrita de um momento significativo de aprendizagem na UCA	

Apêndice XI - Documento com a descrição do serviço de consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago

Apêndice XII - Documento com a descrição da intervenção do enfermeiro na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

Apêndice XIII - Poster: “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório”

Apêndice XIV - Documento com a listagem dos instrumentos utilizados na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

Apêndice XV - Reflexão sobre um momento significativo de aprendizagem na consulta externa

Apêndice XVI - Documento com a descrição do serviço e da equipa de enfermagem do BO

Apêndice XVII - Checklist da visita pré-operatória de enfermagem no dia da cirurgia, à pessoa que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local, para efetuar quimioterapia

Apêndice XVIII - Checklist da visita pré-operatória de enfermagem no dia da cirurgia, à pessoa que vai ser submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e família

Apêndice XIX - Documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e família

Apêndice XX - Documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e família

Apêndice XXI - Fluxograma do circuito da pessoa doente e família, que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado

Apêndice XXII - Fluxograma do circuito da pessoa doente e família que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção

Apêndice XXIII - Norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família

Apêndice XXIV - Norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família

Apêndice XXV - Documento de registos de enfermagem da visita pré-operatória no dia da cirurgia

Apêndice XXVI - Plano da 1ª sessão de formação

Apêndice XXVII - Resultados da avaliação da 1ª sessão de formação

Apêndice XXVIII - Plano da 2ª sessão de formação

Apêndice XXIX - Categoria satisfação da pessoa doente e subcategorias

Apêndice XXX - Categoria satisfação do familiar da pessoa doente e subcategorias

Apêndice XXXI - Gráfico das subcategorias identificadas para a pessoa com doença oncológica

Apêndice XXXII - Gráfico das subcategorias identificadas para o familiar da pessoa com doença oncológica

Apêndice XXXIII - Resultados da avaliação da 2ª sessão de formação

Apêndice XXXIV - Estudo de caso no BO

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio intitulado: “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório” é o resultado da concretização do projeto concebido na unidade curricular Opção II e desenvolvido na unidade curricular de Estágio com Relatório, no âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Este percurso teve como finalidade desenvolver competências comuns de enfermeira especialista (Regulamento n.º 140/2019), competências específicas em enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica e à pessoa em situação perioperatória (Regulamento n.º 429/2018), de enfermeira especialista em oncologia do core curriculum da European Oncology Nursing Society (EONS, 2018) e do grau de Mestre em Enfermagem, segundo o Decreto-Lei nº 65/2018, de forma a promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.

O tema do projeto surge da reflexão e análise da prática de cuidados no serviço Bloco Operatório (BO) onde exerço funções, da auscultação informal de alguns colegas e da pesquisa bibliográfica efetuada. No sentido de perceber qual a importância do tema em estudo, na equipa onde eu me integro, elaborei um questionário (Apêndice I) que apliquei aos enfermeiros de modo a conhecer a sua opinião sobre a importância do acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório e ainda colher sugestões de temáticas a desenvolver no serviço. Antes da sua aplicação, foi feito o pedido à Enfermeira Chefe do serviço que concordou e posteriormente foi efetuado o pedido à Direção de Enfermagem, da qual recebi a autorização para a aplicação do questionário. Dos resultados obtidos no questionário, a salientar que para 56,25% da equipa o desenvolvimento da temática de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório é extremamente importante e para 43,75% da equipa é muito importante. Relativamente às sugestões para a melhoria do acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, de acordo com as respostas, foram elaboradas cinco categorias: acompanhamento do familiar até ao BO; contacto prévio com o doente oncológico e família através da visita pré-operatória; dar informações à família durante o período intraoperatório; acolhimento no serviço de Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)

pelo enfermeiro de anestesia e formação à equipa na área do acompanhamento psicológico à pessoa com doença oncológica (Apêndice II). Desta forma, constatei que se trata de uma temática importante para os enfermeiros do serviço, embora de uma forma geral, não se efetua uma intervenção de acompanhamento estruturado à pessoa com doença oncológica e às famílias durante o período pré e intraoperatório, constituindo-se assim a problemática do estudo.

Segundo a International Agency for Research on Cancer (2018) estima que o ônus global do cancro tenha aumentado para 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes em 2018. Em todo o mundo, o número total de pessoas que estão vivas no período de 5 anos após diagnóstico de cancro, é estimado em 43,8 milhões (IARC, 2018). Ao longo dos últimos anos, temos assistido, à semelhança do que se passa no resto da Europa, a um aumento regular da incidência do cancro em Portugal, verificando-se uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano, este crescendo está relacionado com os ganhos de esperança de vida da população (DGS, 2017). O diagnóstico de cancro tem um impacto significativo na pessoa que está doente, mas também nos seus familiares (Stenberg, Ruland, & Miaskowski, 2010). Cerca de 90% das pessoas com cancro, têm de ser submetidas a algum tipo de cirurgia, quer seja, para diagnóstico, tratamento inicial ou manuseamento de complicações (Otto, 2001). A cirurgia pode ter como objetivo: prevenir, diagnosticar, estadiar, tratar o cancro ou para mitigar o desconforto ou problemas relacionados com a doença oncológica (American Cancer Society, 2019). Segundo Costa & Leite (2009) a cirurgia foi a primeira modalidade de tratamento que significativamente alterou o curso de uma neoplasia, embora seja, muitas vezes, uma situação de conflito para a pessoa, devido às mudanças drásticas no seu quotidiano e às possíveis transformações da imagem corporal decorrentes do tratamento. De acordo com Santos, Martins, & Oliveira (2014) a cirurgia surge, muitas vezes, como uma realidade inesperada, provocando alterações profundas na vida da pessoa, interferindo com o seu bem-estar e saúde, nos padrões fundamentais da vida a nível individual e familiar, levando a alterações de papéis. Assim, o período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional para a pessoa doente e para as pessoas significativas, sendo por este motivo fundamental que a preparação psicológica se inicie com o contato entre o enfermeiro e a pessoa ainda antes da intervenção cirúrgica. Deste modo, o procedimento cirúrgico requer preparação prévia, sendo efetivado através do contacto antecipado do enfermeiro com a pessoa doente e família, na visita pré-operatória, com o objetivo de explicar todos os momentos que o envolvem, proporcionar calma e tranquilidade,

diminuindo assim, a ansiedade motivada pela falta de informações, inclusive sobre os cuidados a serem prestados à pessoa doente (Barbosa, Terra, & Carvalho, 2014). O período pré-operatório é seguido do período intraoperatório que se inicia quando a pessoa doente é transferida para a mesa da sala de operações e termina com a transferência para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007). Durante o período intraoperatório, entre outras ações específicas de enfermagem, incluem-se a prestação de apoio emocional à pessoa doente durante a indução anestésica e a comunicação com a família (Monahan, et al., 2007). Constata-se que o enfermeiro tem uma intervenção importante no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, pelo que se colocou como questão de partida deste percurso: “Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório?”

Atualmente, apesar de estarem a ser envidados esforços, ainda impera o modelo biomédico no BO onde exerce funções, sobrepondo-se a vertente tecnicista e, em muitas situações relacionada com a complexidade técnica, verifica-se a despersonalização do sujeito objeto de cuidados e a sua família é descurada.

Reconhecendo a importância e os benefícios do acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório e perante a minha necessidade de desenvolver competências nesta área, no período de 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020, realizei um estágio em três contextos distintos: numa unidade de cirurgia de ambulatório de doenças oncológicas, numa consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago. Estes são locais de referência no tratamento do cancro, que possibilitaram a partilha de conhecimento com os peritos na área e onde as intervenções de enfermagem de acompanhamento são iniciadas com a consulta pré-operatória de enfermagem, prolongando-se por todo o percurso perioperatório, até à alta médica. O terceiro e último campo de estágio foi o meu local de trabalho, o BO, sendo o culminar deste percurso, no qual instituí o projeto de intervenção.

O presente trabalho tem como objetivos:

- Analisar criticamente e com base na evidência científica as atividades planeadas e realizadas para cada local de estágio e os resultados obtidos;

- Evidenciar as competências desenvolvidas em cada local de estágio (Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crônica e Perioperatória, EONS e Mestre);
- Refletir sobre o acompanhamento de enfermagem realizado à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório;
- Demonstrar os contributos deste projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no BO, com especial incidência no BO onde exerço funções.

Baseada na compreensão, no respeito pela pessoa com doença oncológica e família, com vista à humanização das intervenções de enfermagem e na procura pela excelência do cuidar, selecionei a Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson, enquanto referencial teórico, para ancorar este trabalho. Esta teoria distancia a essência da Enfermagem do seu presente modelo tecnicista e sugere o domínio sobre a tecnologia e processos do cuidado sobre um eixo com um realce mais altruísta, social e espiritual (Watson, 2002a).

O relatório, do ponto de vista estrutural encontra-se dividido em quatro capítulos. Na introdução apresenta-se a justificação e relevância do projeto e os objetivos gerais. No capítulo seguinte, o enquadramento teórico subdivide-se na revisão da literatura sobre a matéria em questão e nos aspetos fulcrais da teoria que ancorou este trabalho. O segundo capítulo subdivide-se em três subcapítulos, em que em cada um é apresentado cada local de estágio, os objetivos, efetuada uma análise crítica com base na evidência e demonstrando os resultados obtidos e as competências desenvolvidas. No terceiro capítulo é feita a avaliação do percurso desenvolvido, ao longo dos três campos de estágio, apresentando os pontos fortes e fracos do mesmo, assim como o contributo do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica e seus familiares. Por fim, no quarto capítulo é efetuada a conclusão que apresenta de forma sintética o percurso realizado e os principais resultados e ainda as perspetivas de trabalho futuro.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo apresentam-se os conceitos teóricos deste percurso, enquadrando no primeiro subcapítulo a revisão da literatura sobre a pessoa com doença oncológica em situação cirúrgica e família; no segundo subcapítulo a intervenção de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório e no terceiro capítulo a teoria em que ancorei este percurso – Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson.

1.1 – Pessoa com doença oncológica em situação cirúrgica e família

O cancro tem uma importância cada vez maior em Portugal, sendo a segunda causa de morte depois das doenças cérebro-cardiovasculares e a primeira antes dos 65 anos de idade (Ministério da Saúde, 2018). Porém, a sua incidência e mortalidade é hoje inferior à média europeia, confirmando-se assim a qualidade dos cuidados hoje prestados (Despacho n.º 8254/2017).

O diagnóstico de cancro é associado a um desenvolvimento fatal e os tratamentos que o acompanham são a origem de intenso sofrimento psicológico, quer para a pessoa doente quer para a família (Cardoso, Luengo, Trancas, Vieira, & Reis, 2009). São reconhecidos como doentes oncológicos, todos aqueles a quem foi diagnosticado qualquer tipo de cancro durante a vida por um médico (Cho, Jeon, Jang, & Park, 2018). As pessoas com doença oncológica têm necessidades particulares, a nível clínico, familiar, social e laboral. Deste modo, é fundamental compreender esta premissa e encontrar respostas para as necessidades das pessoas doentes e das suas famílias (Nogueira, 2018).

A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia são formas de tratamento em oncologia. Os avanços e a evolução no tratamento do cancro, possibilitam efetuar cirurgias menos radicais e que associadas à radioterapia e/ou à quimioterapia, permitem a mesma sobrevida que os procedimentos cirúrgicos mais agressivos e mutilantes e que apresentam maior índice de complicações (Instituto Nacional de Câncer, 2008). Assim, os procedimentos cirúrgicos menos invasivos podem ser realizados em regime de ambulatório, o que contribui para a diminuição do tempo de internamento e conseqüentemente leva a impactos humanos, económicos e organizacionais que exigem mudanças nas funções dos profissionais de saúde, levando a que dediquem mais tempo à informação, à educação e ao suporte da

pessoa doente e família (Bertucci et al., 2019). Desta forma, toda a intervenção cirúrgica carece da preparação da pessoa doente e da família, fornecendo-lhes informação sobre as alterações fisiológicas e mutilações que poderão ocorrer do tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2008).

Neste seguimento, a pessoa com doença oncológica enfrenta desde o momento do diagnóstico, mecanismos de adaptação à doença e às suas diferentes circunstâncias (Cardoso et al., 2009).

Assim, o enfermeiro assume um papel preponderante, constituindo-se como o profissional mais apto e disponível para apoiar e orientar a pessoa doente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida futura (Instituto Nacional de Câncer, 2008).

De acordo com Passos (2009) a pessoa com doença maligna apresenta maior tendência à depressão, ansiedade e stress no período pré e pós-operatório, comparativamente à que tem patologia benigna.

O período pré-operatório corresponde ao tempo que decorre desde que a pessoa tem indicação e toma a decisão que o tratamento a realizar é a cirurgia (eletiva ou de urgência) até ao momento que precede o ato cirúrgico, quando é acompanhado ao BO (Christóforo & Carvalho, 2009). Alguns autores mencionam que os doentes oncológicos são sujeitos a níveis de stress cirúrgico elevado perante o procedimento cirúrgico, o que pode levar a complicações no pós-operatório e ao aumento da morbidade e mortalidade perioperatória (Pereira, 2013). De acordo com Barbosa et al. (2014) mencionam que apesar de importante, a intervenção de enfermagem no período que antecede a cirurgia, carece de orientações nos hospitais que abordem as questões a serem esclarecidas acerca do evento cirúrgico.

A intervenção dos enfermeiros no BO é mais do que a sua participação no ato anestésico ou cirúrgico, remete-nos para uma atuação mais abrangente, a pertinência em identificar as necessidades e problemas, faz com que o enfermeiro procure a pessoa doente e família antes da entrada no BO, com o objetivo de apoiar, para além de individualizar e humanizar os cuidados (AESOP, 2006). Assim, a visita pré-operatória de enfermagem é um momento de conhecimento para a pessoa doente e para o enfermeiro, sendo reconhecida pela sua importância no apoio e preparação do doente cirúrgico e família, tendo por base uma comunicação eficaz o enfermeiro fica a conhecer as expectativas, necessidades, limitações e dúvidas da pessoa doente e família (AESOP, 2006).

Segundo Wright & Leahey (2012) “a família é quem os seus membros dizem que são” (p.68). O termo família é descrito por “grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes” (OE, 2011, p.115).

Ao período pré-operatório sucede-se o intraoperatório, constituindo-se pelo tempo que decorre desde a admissão da pessoa no BO até à entrada na sala de recuperação pós-anestésica (Conceição et al., 2012). Durante o período intraoperatório, entre outras ações específicas de enfermagem incluem-se a prestação de apoio emocional à pessoa doente durante a indução anestésica e a comunicação com a família (Monahan, et al., 2007). De acordo com Croke (2018) a espera por notícias durante o procedimento cirúrgico pode ser stressante para a família, a comunicação intraoperatória com a equipa cirúrgica pode diminuir a ansiedade e aumentar a satisfação, remetendo-nos para a importância do acompanhamento neste período. A importância do acompanhamento de enfermagem efetuado à família no intraoperatório é corroborada por vários autores, Caverzan, Calil, Araujo, & Ruiz (2017) referem que o BO é um sector fechado onde o acompanhante não tem acesso, por isso, as informações fornecidas pelos enfermeiros devem ser esclarecedoras e consistentes, a fim de oferecerem conforto aos acompanhantes que se encontram na sala de espera.

Porém, o acompanhamento, embora abordado em muitos trabalhos efetuados no âmbito da Enfermagem, não está definido o seu conceito. No dicionário Priberam da língua portuguesa (2019) é definido como o ato de acompanhar, fazendo a sua tradução para o inglês, temos follow-up, dando a ideia de seguimento (Dicionário Linguee, 2019).

1.2 – Intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório

No decurso deste trabalho foi realizada uma revisão scoping (Apêndice III) para analisar e mapear estudos que identificam as intervenções de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório. A partir da análise dos catorze artigos selecionados foi possível categorizar a intervenção de enfermagem de acompanhamento da pessoa e família no período pré e intraoperatório em quatro principais áreas de atuação: consulta pré-

operatória de enfermagem, comunicação terapêutica, fornecimento de informação perioperatória e visita pré-operatória de enfermagem.

A realização da consulta pré-operatória de enfermagem permite avaliar e orientar a pessoa doente que vai ser submetida a cirurgia, esclarecendo-a sobre todos os cuidados prestados e as suas dúvidas, para que, no dia da cirurgia a pessoa detenha conhecimentos em relação aos cuidados perioperatórios, o que possibilita que esta se encontre mais tranquila (Christóforo & Carvalho, 2009). Posto isto, a consulta pré-operatória de enfermagem é a base do acompanhamento perioperatório, na qual o enfermeiro deve comunicar explicitamente o seu objetivo e os seus conteúdos à pessoa doente e família (Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén, & Carlsson, 2017).

Nas intervenções de enfermagem de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório é evidenciada a comunicação. Assim, a forma de comunicar com a pessoa e a família vai alterar o modo como a consulta se desenvolve e ou a admissão ao internamento (Pettersson et al., 2018).

Também a EONS (2018) reconhece que a comunicação eficaz centrada na pessoa é um dos elementos chave para a identificação das necessidades, preocupações e preferências da pessoa com doença oncológica e seus cuidadores, para além de também contribuir para: a satisfação, a adesão ao tratamento, a mudança de comportamento recomendado, a segurança, melhores resultados e a recuperação da pessoa doente.

Para que a comunicação ocorra de forma satisfatória entre a pessoa doente e o enfermeiro, o profissional deve saber escutar, falar quando necessário, dar abertura para a realização de perguntas, ser honesto e acima de tudo disponibilizar tempo suficiente para a conversa e mostrar interesse pela mesma (Rezende et al., 2013). Deste modo, a comunicação terapêutica centrada na pessoa, é tida como uma intervenção de acompanhamento de enfermagem, com benefícios apresentados.

Neste seguimento, os enfermeiros que trabalham com pessoas com cancro, podem ser expostos a situações muito difíceis e angustiantes, desta forma, a preparação educacional e a formação em comunicação são considerados fatores importantes que contribuem para a satisfação no trabalho (EONS, 2018).

A comunicação inclui dois componentes: o domínio cognitivo e o afetivo, ou seja, a mensagem que é transmitida e a forma como é transmitida, existindo a possibilidade de divergência entre estes dois componentes, podendo o último não ser

manifesto (Phaneuf, 2005). Assim, é importante que os enfermeiros estejam atentos à linguagem não verbal.

Também de acordo com Phaneuf (2005) a comunicação verifica-se entre o plano cognitivo que é o aspeto intelectual e informativo que se transmite por palavras e o plano afetivo que é o aspeto relativo às emoções e sentimentos e é traduzido no comportamento não verbal e para que se verifique uma comunicação eficaz entre duas pessoas é necessário que ambas estejam no mesmo plano.

O modo de comunicar com a pessoa doente influencia a forma como a consulta pré-operatória se desenvolve, conseqüentemente é necessário que os enfermeiros tenham formação e prática em comunicação centrada na pessoa, para melhorarem as suas habilidades na realização de consultas (Pettersson et al., 2018). Também Watson (2002a) enfatiza a comunicação no processo de cuidar transpessoal que, por sua vez, proporciona a libertação de sentimentos por parte da pessoa e viabiliza a harmonia entre a mente, corpo e alma.

De acordo com Gonçalves, Cerejo, & Martins (2017) a informação é uma necessidade real para a pessoa doente, as intervenções autónomas de enfermagem podem melhorar a informação que as pessoas doentes possuem e assim, facilitar este processo de transição saúde/doença que é a cirurgia. Deste modo, o momento cirúrgico torna-se mais tranquilo, o que revela o importante papel do enfermeiro na prevenção e diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória (Gonçalves et al., 2017).

Nesta sequência, a realização da visita pré-operatória de enfermagem, promove e facilita o contacto do enfermeiro do BO com a pessoa doente e sua família (Bosco et al., 2013). De acordo com Gomes, Melo, Vasconcelos, & Alencar (2014) a visita pré-operatória de enfermagem deve informar acerca do procedimento cirúrgico e do pós-operatório e ainda identificar o medo e a ansiedade, correlacionando estes diagnósticos de enfermagem como potenciais dificultadores. O enfermeiro do BO ao efetuar a visita pré-operatória fica a conhecer a pessoa doente antes do procedimento cirúrgico, o que favorece a interação e aproximação entre estes e ainda permite a avaliação do estado físico e emocional da pessoa doente, possibilitando identificar precocemente os fatores que podem contribuir para intercorrências durante o procedimento cirúrgico (Stumm, Zimmermann, Perlini, & Kirchner, 2009). Deste modo, a visita pré-operatória possibilita o relacionamento com a pessoa doente e família, que por sua vez, permite efetuar previamente a planificação de cuidados de forma particular.

1.3 – Teoria de Enfermagem

Uma teoria é uma suposição ou um sistema de ideias alicerçado em princípios gerais que fornece uma explicação para algo (Silva & Graveto, 2008).

Baseada na compreensão, no respeito pela pessoa com doença oncológica e família, com vista à humanização das intervenções de enfermagem e na procura pela excelência do cuidar, selecionei a Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson, enquanto referencial teórico, para ancorar este trabalho. A Teoria do Cuidar de Jean Watson defende uma perspetiva humanista em combinação com a evidência científica, não ignorando a ciência convencional ou práticas de enfermagem modernas, mas indo além dos procedimentos técnicos. Ela pressupõe que se estabeleça uma relação intersubjetiva significativa com a pessoa, sendo este contacto um processo transformador, que permite trabalharem em conjunto, facilitando a adaptação ao processo de doença e a reestruturação de objetivos. Esta teoria sugere um processo de cuidados com ênfase mais altruísta, social e espiritual sobrepondo-se à tecnologia do presente modelo tecnicista de Enfermagem (Watson, 2002a). Também refere que todos os intervenientes da relação terapêutica têm importância para os resultados em saúde, enaltecendo a relevância da comunicação entre as pessoas, no qual cada uma delas sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão uma da outra, além de partilharem histórias de vida, trajetórias e angústias (Watson, 2002a). Desta forma, a Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson possibilita compreender e sustentar a problemática em estudo.

O cuidado nesta teoria é o atributo mais valioso da enfermagem, embora menos evidenciado e ameaçado pela tecnologia médica e pelas restrições administrativas burocráticas (Talento, 2000).

A Teoria do Cuidar Transpessoal considera o ser humano como um ser biológico, social e espiritual, não podendo estes componentes serem dissociados e tem em conta o enfermeiro como ser humano, sendo na relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa que ocorre o processo de cuidado, a essência da enfermagem (Talento, 2000). Assim, a teoria de Watson (2002a) apresenta dez fatores de cuidado primário que, por sua vez, são a combinação das intervenções de enfermagem e a base no processo de cuidar transpessoal, requerendo a participação total do enfermeiro com a pessoa. Esta teoria foi sendo aperfeiçoada e desenvolvida e os dez fatores de cuidado primário inicialmente

delineados, deram origem aos dez elementos do novo modelo do processo Clinical Caritas (Watson, 2007) nomeadamente:

1. praticar bondade e equanimidade, inclusive para si;
2. Estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado;
3. Cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual;
4. Manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança;
5. Apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos;
6. Utilizar conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas;
7. Vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem;
8. Proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual;
9. Promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender às necessidades do indivíduo;
10. Considerar os aspectos espirituais e de vida e morte (Saviato & Leão, 2016, p. 200)

Estes dez elementos pretendem facilitar a compreensão a um nível mais profundo dos fatores de cuidado (Watson, 2007). No processo Clinical Caritas o ser cuidado é considerado como sagrado, devendo ser cuidado com delicadeza, sensibilidade e atenção particular (Carvalho, Neta, Silva, & Araújo, 2011).

Além destes fatores esta teoria propõe sete pressupostos sobre o cuidado:

- 1) o cuidado pode ser efetivado, demonstrado e praticado apenas interpessoalmente;
- 2) consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas;
- 3) promove a saúde e o crescimento individual e familiar;
- 4) as respostas do cuidado aceitam a pessoa não apenas como ela é agora, mas como ela poderá ser;
- 5) o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si, em determinado momento;
- 6) centralizado no cuidado e não na cura, de modo que sua prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano para gerar ou promover a saúde e proporcionar atendimento aos que estão doentes;
- 7) o cuidado é a essência da prática de enfermagem e é fundamental à Enfermagem.” (Talento, 2000, p.254).

Segundo Jean Watson (2002a) o Cuidar requer o conhecimento do comportamento humano, as respostas aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o saber como dar respostas às necessidades dos outros, o conhecimento das nossas forças e limitações, o significado da situação para a pessoa e o conhecimento sobre como confortar e oferecer compaixão.

Assim, o Cuidar em BO sustentado na Teoria de Watson faz sentido, pois remete para a humanização e a qualidade de cuidados que a pessoa doente e família

recebem, proporcionando a satisfação dos mesmos como também do enfermeiro, através da profundidade da relação estabelecida.

De acordo com Watson (2002b), uma ocasião ou momento do cuidar transpessoal, implica uma ligação, em que cada um dos participantes, o enfermeiro e a pessoa doente, determinam como querem estar na relação e o que fazer com esse momento, tendo presente que o cuidar tem o propósito de ajudar a pessoa a encontrar um sentido de harmonia interior. Deste modo, se o momento de cuidar é realmente transpessoal, ele aumenta a extensão de certos acontecimentos, que podem acontecer no espaço e tempo desse momento, tornando-se parte integrante da história de cada um dos intervenientes, oferecendo-lhe novas oportunidades no futuro (Watson, 2002b).

Na teoria de Watson (2002a) é estabelecida uma hierarquia da satisfação das necessidades humanas, identificando necessidades de ordem inferior e superior, nomeadamente as de sobrevivência, as funcionais, as integradoras e a procura de conhecimento, considerando todas igualmente importantes.

De acordo com Watson (2002a) a pessoa possui três áreas: a mente, o corpo e o espírito, sendo a saúde a harmonia resultante destes três componentes. Posto isto, o enfermeiro do BO deve ter uma atuação abrangente, incluindo todos estes domínios no cuidar da pessoa.

Neste seguimento, o enfermeiro que exerce funções no BO não pode menosprezar os saberes técnico-científicos, sendo estes de relevância e fundamentais para se trabalhar no mesmo, embora o que faça toda a diferença na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica e família, seja o Cuidar da pessoa como um todo, inserido numa família, na sociedade e não como um órgão doente. A relação que é estabelecida no BO em termos temporais é diminuta, devido à natureza da intervenção neste serviço, dado que, na maioria das vezes a pessoa é submetida a anestesia geral, mas em contrapartida de uma enorme riqueza, quando é estabelecida uma relação interpessoal profunda entre o enfermeiro e a pessoa doente e conseqüentemente com a família.

Deste modo, cuidados de enfermagem são a atenção particular dada a uma pessoa e seus familiares numa determinada situação, com o propósito de ajudá-los, utilizando as competências e as qualidades que fazem deles enfermeiros, desta forma constituindo-se numa relação interpessoal e abrangendo tudo o que as enfermeiras fazem dentro das suas competências na prestação de cuidados (Hesbeen, 2000).

2 - EXECUCAÇÃO DAS ACTIVIDADES PREVISTAS

A metodologia selecionada para este percurso foi a de projeto. O uso desta metodologia prendeu-se com o intuito de desenvolver uma intervenção para solucionar um problema da prática clínica, no meu contexto de trabalho e que ao mesmo tempo me possibilitasse uma articulação entre a teoria e a prática (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010) no âmbito da intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório.

Esta metodologia de trabalho considera o envolvimento de todos os intervenientes na transformação pretendida e desenvolve-se em cinco etapas: diagnóstico da situação, planeamento das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados obtidos através de um relatório (Ruivo et al., 2010).

No sentido do desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais de Enfermeira Especialista, de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, à pessoa em situação perioperatória e do grau de Mestre em Enfermagem, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, efetuei um estágio em três instituições hospitalares, nomeadamente: uma unidade de cirurgia de ambulatório de patologias oncológicas, numa consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago e por fim um BO, local onde exerço funções.

A escolha dos dois primeiros campos de estágio prendeu-se com o facto de serem contextos de referência na área de cuidados perioperatórios de doenças oncológicas, com um elevado potencial de aprendizagem profissional e pessoal, que facultaram a partilha de conhecimentos com os peritos na área. O facto de serem contextos diferentes do meu quotidiano profissional proporcionaram uma visão abrangente de distintas filosofias de cuidados, que me possibilitaram o desenvolvimento de competências e se revelaram importantes para a implementação do projeto no último local de estágio, o meu local de trabalho que é um BO, que atualmente está direcionado maioritariamente para a realização de cirurgias de ambulatório. Desta forma, para além do desenvolvimento de competências, pretendi contribuir para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem, concretamente

no acompanhamento efetuado à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório, baseada em saberes específicos de uma prática fundamentada na evidência científica.

Assim, pretendi ir ao encontro do exposto no Regulamento nº 429/2018 das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: “a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica” (p. 19359).

Antes do início do estágio, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, prosseguindo-se uma revisão scoping para mapear a evidência na área do acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório.

Durante o estágio foi efetuada a observação da prática, a prestação de cuidados, a reflexão sobre a prática e a construção de documentos de apoio à prática, com base na pesquisa bibliográfica e na revisão scoping.

A reflexão sobre a prática com as orientadoras e a reflexão individual escrita que utilizou como ferramentas o ciclo reflexivo de Gibbs (Gibbs, 2013) e o estudo de caso (Fortin, 1999), permitiram analisar a prática de forma estruturada e integrar as aprendizagens para empregar em situações futuras.

De salientar que foram tidas em conta determinadas considerações éticas ao longo do desenvolvimento do projeto, tais como: garantir o anonimato e a confidencialidade em relação aos participantes, o respeito pela sua autodeterminação e intimidade, a garantia de proteção contra o desconforto e prejuízo e o tratamento justo e equitativo (Fortin, 1999).

Ao longo deste capítulo, são caracterizados os contextos do estágio apresentados, os objetivos definidos para cada um deles e as atividades realizadas para a consecução destes, efetuando uma análise crítica, com base na evidência científica, permitindo o desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, à pessoa em situação perioperatória, da EONS e de Mestre.

2.1 - Unidade de Cirurgia de Ambulatório de doenças oncológicas

O serviço de UCA de doenças oncológicas, foi escolhido por ser parte integrante de um hospital de referência na investigação e tratamento do cancro e

também pela dinâmica do serviço. A equipa de enfermagem realiza um acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família proposta para cirurgia, que se inicia com a consulta pré-operatória de enfermagem e se prolonga até ao contacto telefónico efetuado pela enfermeira nas 24 horas após a alta clínica.

O período de realização deste campo de estágio foi de 23 de setembro a 31 de outubro de 2019. O objetivo geral, os específicos, as atividades planificadas e as competências a atingir para este estágio foram realizadas no tempo previsto. Este estágio teve como objetivo geral desenvolver competências como Enfermeira Especialista, no acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório.

Ao delimitar este objetivo geral para a realização deste campo de estágio com vista ao desenvolvimento de competências, foram traçados os seguintes objetivos específicos: integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar; identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório; identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento à família no período intraoperatório; identificar os instrumentos utilizados no acompanhamento da pessoa doente e família no período pré e intraoperatório e analisar a prática de cuidados.

Para alcançar o objetivo: “integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar” efetuei um contacto prévio com a enfermeira chefe onde lhe dei a conhecer o meu projeto e no início do estágio apresentei-o à enfermeira orientadora. Este facto foi importante para o desenvolvimento do meu estágio, pois a enfermeira chefe em conjunto com a orientadora fez uma distribuição de trabalho para ir ao encontro do meu projeto, ou seja, que incidisse no período pré e intraoperatório. Nos dias subsequentes, dei a conhecer informalmente o meu projeto aos restantes enfermeiros, promovendo assim a minha integração na equipa.

Nos primeiros dias de estágio foi-me apresentado o serviço e a equipa multidisciplinar, pela enfermeira orientadora. O serviço encontrava-se em instalações provisórias devido a obras de melhoria. A UCA é uma unidade que funciona com diversas especialidades, os médicos provêm dos diferentes serviços cirúrgicos e do serviço de anestesiologia.

Relativamente à leitura das normas do serviço, devido à mudança de instalações e de chefia de enfermagem, não estavam disponíveis, tendo-me sido facultado pela orientadora, o documento: “Cirurgia de Ambulatório” (DGS, 2001) que

foi um elemento que me auxiliou na compreensão dos fundamentos da dinâmica e objetivos do serviço, facilitando a minha integração.

Assim, foi elaborado um documento com a descrição da UCA de patologias oncológicas (Apêndice IV).

Relativamente ao objetivo: “identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório” foi construído um documento com a descrição das intervenções de enfermagem no período pré-operatório, realizadas no serviço de UCA de patologias oncológicas (Apêndice V). Foi ainda construído um documento com as intervenções a efetuar na consulta pré-operatória de enfermagem intitulado “checklist de observação e aferição da consulta pré-operatória de enfermagem” (Apêndice VI), a partir da pesquisa bibliográfica e da revisão scoping elaborada sobre o acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório. Nesta checklist ¹ estão listadas as atividades encontradas na bibliografia relativamente à consulta pré-operatória de enfermagem. Foram então observados os cuidados prestados na consulta pré-operatória de enfermagem utilizando este documento. O documento intitulado “checklist de observação e aferição da consulta pré-operatória de enfermagem” permitiu também orientar a observação da prática e a minha prestação de cuidados com base na última evidência científica. A checklist foi preenchida em 75% das observações efetuadas. A utilização desta ferramenta, checklist, revelou-se ser extremamente útil para sistematizar as atividades na consulta pré-operatória de enfermagem, bem como ajudar a estruturar o meu pensamento. No mesmo sentido, com a realização da revisão scoping foi possível identificar as intervenções mais pertinentes no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.

A observação dos cuidados e a colaboração nos mesmos na consulta pré-operatória de enfermagem, no contacto telefónico quarenta e oito horas antes da cirurgia e no acompanhamento de enfermagem efetuado no período pré-operatório no dia da cirurgia, com o enfermeiro-orientador e outros enfermeiros do serviço, permitiram-me questionar e refletir sobre a importância destas intervenções para a pessoa com doença oncológica e sua família.

¹ A checklist é uma ferramenta de fácil utilização, para a averiguação de procedimentos padronizados, sendo construída e adaptada às necessidades da organização, não existindo modelos definidos (Silva & Flores, 2011, outubro).

O acompanhamento que é iniciado por esta equipa na consulta pré-operatória de enfermagem, mantendo-se no contacto telefónico e no dia da cirurgia, promovem a humanização dos cuidados prestados, verificando-se uma diminuição do medo e ansiedade vivenciados neste período, como é espelhado em diversos estudos.

De acordo com Santos et al. (2012) o procedimento cirúrgico é mencionado como uma experiência stressante para a pessoa doente e família, assim, o enfermeiro pode auxiliar na redução do medo e no esclarecimento de dúvidas, através do fornecimento de orientações pré-operatórias, informações sobre o procedimento cirúrgico e sobre a participação da pessoa doente e família no autocuidado para a recuperação pós-operatória, utilizando uma linguagem clara, respeitando os conhecimentos e a cultura da pessoa. Neste sentido, Jean Watson (2002a) aponta para a importância do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em conjunto com a pessoa doente e sua família, considerando-os como únicos, com características e contextos próprios, sendo essencial que o enfermeiro detenha o conhecimento do comportamento humano, as respostas aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o saber como dar respostas às necessidades do outro, o significado da situação para a pessoa e o conhecimento sobre como confortar e oferecer compaixão.

Os autores Santos et al. (2012) referem ainda que perante um diagnóstico de uma doença como o cancro, frequentemente associada à morte, a procedimentos mutiladores e sofrimento, o tratamento e a própria hospitalização podem provocar reações como raiva, mágoa, tristeza, ansiedade e depressão.

Ainda a referir que o acompanhamento de enfermagem efetuado por esta equipa é personalizado, pois a enfermeira que realiza a consulta de enfermagem pré-operatória, muitas vezes é a mesma que efetua o contacto telefónico que antecede a cirurgia, que acompanha a pessoa doente e família no dia da cirurgia e posteriormente faz o telefonema às vinte e quatro horas após a alta. Este facto reveste-se de uma grande importância, pois a relação que é estabelecida é mantida nos diferentes momentos de forma pessoal. Neste seguimento, Watson (2002b) menciona que uma ocasião ou momento do cuidar transpessoal, implica uma ligação entre o enfermeiro e a pessoa doente, se o momento de cuidar é realmente transpessoal, ele aumenta a extensão de certos acontecimentos, que podem acontecer no espaço e tempo desse momento ou no futuro. Deste modo, para além dos cuidados humanizados existe também uma relação íntima e particular com benefícios, que levam a pessoa doente e família a sentirem-se mais tranquilas e seguras. Assim, o enfermeiro ao estabelecer uma relação intersubjetiva significativa com a pessoa, sendo este contacto um

processo transformador, permite que ambos trabalhem em conjunto, facilitando a adaptação ao processo de doença e a reestruturação de objetivos (Watson, 2002a).

Com base nos dados obtidos nos estudos da pesquisa bibliográfica e da revisão scoping permitiram-me também elaborar uma checklist do contacto telefónico para 48 horas antes da cirurgia (Apêndice VII) e uma checklist do acompanhamento de enfermagem efetuado no período pré-operatório no dia da cirurgia (Apêndice VIII). Estas checklist possibilitaram a observação da prática de cuidados, tendo sido aferidas ao longo desta observação, onde se salientou a utilização da comunicação terapêutica, com destaque da componente informativa. Neste sentido, Watson (2002) refere que todos os intervenientes da relação terapêutica têm importância para os resultados em saúde, enaltecendo a relevância da comunicação entre as pessoas, no qual cada uma delas sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão uma da outra, além de partilharem histórias de vida, trajetórias e angústias. A utilização das checklist tiveram como intuito não só a observação da prática de cuidados, como sistematizar a minha atividade de enfermagem no fornecimento e esclarecimento de informações sobre os procedimentos pré-operatórios, na consulta pré-operatória de enfermagem, no contacto telefónico que antecede a cirurgia, bem como no acompanhamento efetuado no dia da cirurgia, no período pré-operatório. Relativamente ao contacto telefónico que antecede a cirurgia, para além de informar a data, pretende também confirmar todas as informações fornecidas na consulta pré-operatória, reconhecendo que esta intervenção de enfermagem via telefónica tem vantagens, mas também desvantagens (Parecer CJ - 102/2009) ou seja, requerem a validação por parte do enfermeiro, da compreensão e a interpretação do que é dito.

A observação e participação nos diferentes momentos das intervenções de enfermagem no período pré-operatório, permitiram-me perceber os receios, medos e expectativas da pessoa com doença oncológica e família perante a cirurgia que, por vezes, são impercetíveis numa abordagem superficial. Assim, uma intervenção de acompanhamento de enfermagem pautada pela disponibilidade, capacidade de escuta e esclarecimento de dúvidas, faz a diferença na vivência da pessoa doente e família no período pré-operatório. De acordo com Watson (2007) o cuidado transpessoal é determinado, à priori, por considerar o ser cuidado como sagrado, devendo ser cuidado com delicadeza, sensibilidade e atenção particular, através da mobilização dos diferentes elementos do processo Clinical Caritas, com vista à harmonia do ser.

Foram efetuados em checklist da consulta pré-operatória de enfermagem um total de vinte e seis registos (nove observações e dezassete participações), em checklist do contacto telefónico quarenta e oito horas antes da cirurgia um total de vinte registos (dez observações do contacto telefónico e dez contactos telefónicos realizados) e em checklist do acompanhamento efetuado no período pré-operatório no dia da cirurgia um total de vinte e quatro registos (seis observações do acompanhamento efetuado no período pré-operatório no dia da cirurgia e dezoito participações neste cuidado).

De referir que consultei as checklist antes da consulta pré-operatória de enfermagem e antes da intervenção realizada no dia da cirurgia na UCA, não estando a utilizá-las durante as mesmas para não se tornarem um elemento constrangedor. Após a consulta e a intervenção efetuada no dia da cirurgia, fazia os seus registos promovendo desta forma a reflexão das ações.

A análise dos registos das diferentes checklist proporcionou uma prática refletida e o desenvolvimento de competências de acordo com as experiências no estágio, e também permitiu equacionar as intervenções a implementar no serviço onde desempenho funções, o BO, no período pré-operatório, de modo, a que o acompanhamento que pretendo realizar à pessoa com doença oncológica e família, se realize de forma estruturada e centrado nas suas necessidades, recorrendo às checklist para orientação, constituindo-se como uma prática avançada de enfermagem.

A realização das intervenções para atingir o objetivo delineado permitiram o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em oncologia ao apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseada na evidência para avaliar, prevenir e gerir as consequências físicas, psicológicas e sociais (EONS, 2018). Igualmente foram desenvolvidas competências comuns ao enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019) no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ancorando a praxis clínica especializada em evidência científica. Foram também desenvolvidas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica: “cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica; maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.” (Regulamento nº 429/2018, p.19360) e à pessoa em situação perioperatória: “cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa”

(Regulamento nº 429/2018, p.19366) nomeadamente na capacitação da pessoa doente e família para a vivência da experiência cirúrgica.

Relativamente ao objetivo “identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento à família no período intraoperatório” as atividades executadas para atingir este objetivo foram: a observação da prática dos cuidados de enfermagem que os enfermeiros efetuam no acompanhamento à família no período intraoperatório, a participação nos cuidados de enfermagem prestados e a realização de pesquisa bibliográfica.

Relativamente ao acompanhamento da família no período intraoperatório não é efetuado por rotina. Ao abordar este facto com a enfermeira orientadora, referiu que este se relacionava com a curta duração das cirurgias. Porém, após a cirurgia, a pessoa doente permanece por algum tempo na sala de recobro e o contacto do enfermeiro com a família é apenas efetuado no momento da alta.

A literatura aponta para a necessidade de o enfermeiro interagir com a família durante o procedimento cirúrgico. Segundo Arnhold, Lohmann, Pissaia, Costa, & Moreschi (2017) os familiares referem sentimentos de medo, ansiedade e nervosismo, enquanto aguardam por informações durante o procedimento cirúrgico e que após as informações fornecidas pelo enfermeiro na sala de espera, os sentimentos descritos anteriormente são minimizados, estabelecendo-se assim, uma relação de vínculo que oferece suporte emocional ao familiar.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico Cirúrgica (OE, 2017, novembro)² no encaço da excelência do cuidar, o Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória procura atingir níveis elevados de satisfação da pessoa doente e família através de vários componentes como: a gestão da comunicação interpessoal e a informação com a pessoa, a família e a restante equipa, que por sua vez, proporciona confiança e promove a relação terapêutica.

Refleti com a enfermeira orientadora de estágio sobre a importância do acompanhamento de enfermagem à família no período intraoperatório, a mesma concordou e teve o seu aval para o realizar durante o meu estágio. Assim, nas situações em que a cirurgia estava mais demorada que o previsto, forneci informações aos familiares, de modo a tranquilizá-los. Ao refletir sobre esta prática, confirmei a sua

² O documento Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico Cirúrgica foi aprovado por maioria, com alterações, na Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, realizada em sessão extraordinária, no dia 25 de novembro de 2017, em Leiria (Ordem dos Enfermeiros, 2017, novembro) e aguarda publicação em Diário da República.

importância para os familiares, através da verbalização de sentimentos de agrado, o que vai ao encontro dos estudos da pesquisa bibliográfica e da revisão scoping.

As atividades realizadas para atingir o objetivo permitiram desenvolver competências específicas de enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018): “cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa” (p. 19360).

Relativamente ao objetivo: “identificar os instrumentos utilizados no acompanhamento da pessoa doente e família no período pré e intraoperatório” as atividades efetuadas para a realização deste objetivo foram a observação e a participação na prática dos cuidados.

Com a colaboração da enfermeira chefe e a enfermeira orientadora foi possível observar todas as atividades de enfermagem, bem como participar nos cuidados prestados, ao longo do percurso perioperatório.

Existem dois folhetos que são fornecidos ao doente no dia da consulta de enfermagem pré-operatória, um contempla informação e orientação sobre os procedimentos perioperatórios e o outro informa sobre os banhos a realizar no pré-operatório, desta forma é complementada a informação fornecida à pessoa acerca dos procedimentos perioperatórios.

Neste seguimento, foi elaborado um documento com a listagem dos documentos utilizados (Apêndice IX).

Os registos de enfermagem são efetuados no sistema informático “DOCbase” e em suporte de papel na consulta pré-operatória de enfermagem, que permite a continuidade do registo no contacto telefónico que antecede a cirurgia. No dia da cirurgia, os registos de enfermagem são efetuados no sistema informático “SCLínico” e num documento em papel, que permite o registo de informação nos diferentes períodos, nomeadamente do pré-operatório e pós-operatório até à transferência para outro serviço, nas situações de internamento nas vinte e quatro horas seguintes “one day surgery.”

Destaco a importância dos registos para a continuidade da informação, sendo um componente essencial à prática de enfermagem, mas ao abordar o assunto com a orientadora e restantes enfermeiras, concluiu-se que os diferentes modos de registo são uma duplicação de trabalho. Para se melhorar a eficiência e diminuir o tempo dedicado à documentação, será necessário a uniformização do sistema de informação informático, contribuindo assim para um aumento do tempo da interação do enfermeiro com a pessoa doente e família, resultando na melhoria da qualidade dos

cuidados prestados. Também no meu local de trabalho o programa informático não é comum a todos os serviços, existindo a necessidade da impressão em papel para a continuidade da informação, de modo a esta não se perder, mas tendo custos económicos. Este aspeto levou-me a refletir mais uma vez para a importância da uniformização dos programas informáticos.

A participação nos cuidados proporcionou-me a utilização dos documentos existentes, com o objetivo de orientar, informar e minimizar as dificuldades e o medo sentido pela pessoa doente e família perante o procedimento cirúrgico e dar continuidade à informação, através dos registos de enfermagem. Neste sentido, a OE (2017, novembro) refere que na procura da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica pretende ir ao encontro de níveis elevados de satisfação da pessoa doente e família, enunciando entre outros elementos a criação de uma relação de confiança e empatia com os mesmos, que possibilite um empenhamento e uma parceria de cuidados.

Foram também desenvolvidas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018) evidenciando-se o cuidar da pessoa em situação perioperatória e sua família.

Para a consecução do objetivo: “analisar a prática de cuidados” foi planeada uma reflexão individual sobre a prática, segundo o ciclo reflexivo de Gibbs (2013). Para o autor é necessário efetuar-se uma ligação entre a teoria e a prática e posteriormente refletir sobre a experiência, para se poder integrar as generalizações que emergiram e que vão permitir enfrentar novas situações de maneira eficaz. Elaborei então uma reflexão escrita de um momento significativo de aprendizagem (Apêndice X) utilizando o ciclo reflexivo de Gibbs, que me proporcionou uma visão profunda da vivência de uma pessoa com uma patologia oncológica e do seu percurso cirúrgico, desde o período pré-operatório até ao período pós-operatório e ainda ter uma compreensão de como um acompanhamento de enfermagem, revestido de proximidade e profundidade permite fazer a diferença na forma como a pessoa vivencia o período perioperatório. Neste sentido, Watson (2002b) menciona que o cuidar transpessoal pressupõe o estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a pessoa, num dado momento, que transcende simultaneamente os dois no tempo e no espaço, evidenciando-se a comunicação que possibilita a expressão de sentimentos, onde o enfermeiro e a pessoa recetora dos cuidados são

coparticipantes no cuidar e este momento pode liberar uma força interna na pessoa que lhe permite alcançar um sentido de harmonia interior.

A reflexão escrita também proporcionou a articulação de conhecimentos teóricos com a prática e assim desenvolver competências de enfermeira especialista, na área de enfermagem à pessoa em situação crônica e perioperatória.

A consulta pré-operatória de enfermagem, enquanto intervenção de enfermagem, revelou-se um ingrediente de grande importância na relação de ajuda³ que é estabelecida, bem como no fornecimento de informação para a tomada de decisão por parte da pessoa e conseqüentemente, uma diminuição do stress perante o procedimento cirúrgico.

De acordo com a teoria de Jean Watson (2002a) na relação terapêutica todos os participantes têm relevância para os resultados em saúde, sendo dada ênfase à comunicação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa, o que permite que cada um deles sinta a disponibilidade, a proximidade e a compreensão um do outro, levando à partilha das suas histórias de vida.

É com base na comunicação estabelecida na consulta de enfermagem pré-operatória, que se desenvolve este relacionamento terapêutico, que permite um conhecimento da pessoa, fornecendo a informação pertinente e adequada à sua singularidade.

Assim, a reflexão em contexto clínico proporciona a mobilização de conhecimentos teórico-práticos de forma a aproximar a teoria e a prática de enfermagem e a expandir o corpo de conhecimentos da própria disciplina (Peixoto & Peixoto, 2016).

Nesta intervenção de enfermagem, foi considerado o desenvolvimento de competências de enfermeiro em oncologia (EONS, 2018) em particular: o apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseada na evidência para avaliar, prevenir e gerir as conseqüências físicas, psicológicas e sociais e a comunicação eficaz centrada na pessoa, detetando barreiras à comunicação como a ansiedade, estando atenta à comunicação verbal e não verbal, fornecendo informações e apoio que promovem a satisfação da pessoa doente e a mudança de comportamentos.

Nas intervenções de enfermagem ao longo do estágio e nesta em particular, saliento o desenvolvimento das competências da EONS já referidas e as

³ “A relação de ajuda, no domínio da Enfermagem, visa satisfazer uma necessidade da pessoa sendo ela, necessariamente, detentora de todos os recursos para a resolução da mesma. Implica que o enfermeiro reúna um conjunto de atitudes e desenvolva diferentes ações para levar a cabo a relação de ajuda como intervenção de Enfermagem” (Coelho et al., 2020, p.63).

competências comuns do enfermeiro especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, como é suportado nos critérios de avaliação: “A1.1.1 — Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente. A1.1.2 — Suporta a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4746). No domínio da melhoria contínua da qualidade, foram desenvolvidas práticas de qualidade, gerando e colaborando em programas de melhoria contínua e garantindo um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019). No domínio das aprendizagens profissionais foram desenvolvidos o autoconhecimento e a assertividade, baseando a praxis clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019). Foram ainda desenvolvidas competências específicas do enfermeiro especialista à pessoa em situação crónica: “a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica; b) Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Regulamento n.º 429/2018, p.19360) e à pessoa em situação perioperatória: “1 — cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa (...) 1.1 — Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica” (Regulamento n.º 429/2018, p.19366). As intervenções efetuadas tiveram como suporte o conhecimento científico, obtido através da revisão scoping sobre a temática em estudo, para a identificação das intervenções de enfermagem de acompanhamento no período pré e intraoperatório.

Ao nível das competências do grau Mestre (Decreto Lei n.º 65/2018) considero terem sido desenvolvidas as seguintes: possuir conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível mais aprofundado, sobretudo em contexto de investigação, através da realização da pesquisa bibliográfica e da revisão scoping; aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, nomeadamente, nas diversas situações do contexto do estágio realizado; capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas ou emitir juízos, nomeadamente através da reflexão realizada sobre as suas implicações e responsabilidades éticas e sociais; capacidade de comunicar as conclusões e os conhecimentos adquiridos de forma clara, nomeadamente com a elaboração do presente relatório e ainda competências que me permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Também o princípio da beneficência e não maleficência (OE, 2015) foi tido por base, considerando o prejuízo versus benefício, no interesse maior da pessoa.

Finalizando, foi um campo de estágio que me proporcionou uma visão abrangente das intervenções de enfermagem de acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, e como as mesmas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente para a vivência nos períodos intra e pós-operatório.

Posto isto, os contributos deste estágio irão permitir a implementação deste projeto no meu local de trabalho, o acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, de uma forma estruturada e centrada nas suas necessidades, recorrendo às checklist efetuadas para orientação do acompanhamento que se pretende realizar à pessoa e família, antes da entrada no BO, constituindo-se assim como uma prática avançada de enfermagem.

2.2 - Consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago

O segundo local de estágio escolhido foi uma consulta externa de uma instituição médica, científica e tecnológica de última geração, em cuidados clínicos especializados de oncologia, direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago. O estágio decorreu de 4 de novembro a 13 de dezembro de 2019.

Tal como no anterior campo de estágio, o acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a cirurgia e família é uma realidade, iniciando-se com a consulta pré-operatória de enfermagem até à alta clínica. O objetivo geral, os específicos, as atividades traçadas e as competências a atingir para este estágio foram realizadas no tempo previsto.

Este estágio, tal como o anterior, teve como objetivo geral: desenvolver competências como enfermeiro especialista no acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família na consulta pré-operatória. Perante este objetivo, foram traçados quatro objetivos específicos: integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar; identificar as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família na consulta pré-

operatória; identificar os instrumentos utilizados na consulta pré-operatória e analisar a prática de cuidados.

Para a concretização do objetivo: “integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar” foram realizadas as seguintes atividades: a apresentação do projeto ao orientador de estágio, ao enfermeiro chefe do serviço e aos outros elementos da equipa, conversa com o enfermeiro orientador e a leitura das normas do serviço.

A integração foi realizada de forma responsável e gradual, dando a conhecer o meu projeto de forma informal. Após apresentar o meu projeto à enfermeira-orientadora, manifestei-lhe que seria importante conhecer a dinâmica das outras unidades da consulta, bem como o serviço do BO. A enfermeira orientadora foi um elemento facilitador, facultando-me as normas e documentos orientadores do programa do serviço e no processo de adaptação à nova realidade, não só nesta unidade em que a equipa multidisciplinar é composta por um grande número de elementos, assim como na promoção do contacto com as outras unidades da consulta externa e outros serviços, como o BO, de modo a enriquecer a minha experiência neste campo de estágio. Assim, foi-me possível uma maior compreensão da dinâmica desta consulta e da articulação com outros serviços.

A partir do conhecimento e da integração que fui fazendo no serviço, elaborei um documento com a descrição do serviço (Apêndice XI).

Estas atividades permitiram o desenvolvimento de competências de “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (A1)” (Regulamento nº140/2019, p.4745).

Para atingir o objetivo: “identificar as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família na consulta pré-operatória” foram realizadas duas atividades: a observação da prática dos cuidados de enfermagem que os enfermeiros efetuam no acompanhamento à pessoa doente e família na consulta pré-operatória e a participação nos cuidados de enfermagem prestados.

Relativamente à observação da prática de cuidados, esta foi importante para compreender a dinâmica e a organização do serviço, existindo um projeto promotor da qualidade dos cuidados realizados: o Programa de Recuperação Avançada (PRA), foi ainda possível conhecer a interação entre a equipa multidisciplinar.

Neste seguimento, a participação nos cuidados de enfermagem foi facilitada, a partir da observação da prática e da pesquisa bibliográfica consultada, visto ser uma consulta com inúmeras informações específicas de acordo com a patologia, para a pessoa doente e família. Desta forma, sendo este momento de grande vulnerabilidade e fragilidade para a pessoa doente e família, destaca-se a relação de ajuda que é estabelecida, que capacita para o autocuidado e permite à pessoa e à família sentirem-se à vontade para expor as suas dúvidas, medos e receios.

A participação nos cuidados permitiu-me o desenvolvimento de competências comuns ao enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019): na melhoria contínua da qualidade, desenvolvendo práticas de qualidade, gerando e colaborando em programas de melhoria contínua. Também me possibilitou o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento nº 429/2018) “cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (p.19368) e à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº 429/2018) “cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa” (p.19360). Igualmente viabilizou o desenvolvimento de competências da EONS (2018) no apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseado na evidência para avaliar, prevenir e gerir as consequências físicas, psicológicas e sociais e a comunicação eficaz centrada na pessoa, detetando barreiras à comunicação como a ansiedade, estando atenta à comunicação verbal e não verbal, fornecendo informações e apoio que promovem a satisfação do doente e a mudança de comportamentos.

De referir que o trabalho desta equipa não é efetuado apenas no período pré-operatório, prolongando-se no tempo, através do acompanhamento realizado no pós-operatório durante o internamento, no caso de a pessoa ficar com um estoma e mesmo depois da alta hospitalar, efetuando-se o acompanhamento da pessoa e família na sala de tratamentos ou no domicílio através do contacto telefónico ou do email.

A checklist elaborada no primeiro campo de estágio não foi utilizada, pois era um instrumento para a verificação das intervenções de enfermagem direcionadas à pessoa que vai ser submetida a cirurgia na modalidade de ambulatório. Assim, neste campo de estágio as cirurgias envolvem um grau de complexidade e consequentemente necessitam de mais informações e alguns dias de internamento. Desta forma, verificam-se diferenças na intervenção de enfermagem.

Para enriquecer a minha experiência neste campo de estágio, e após conversar com a enfermeira orientadora, foi-me proporcionado a observação de consultas de enfermagem pré-operatórias da especialidade de urologia, da mama e ainda os contactos telefónicos efetuados pelas enfermeiras da consulta do pâncreas.

A salientar que embora cada uma tenha as suas particularidades, todas têm em comum o fornecimento de orientações perioperatórias e o esclarecimento de dúvidas, por forma a que o período pré-operatório seja vivido de uma forma mais tranquila e assim diminuir as complicações pós-operatórias, tendo por base uma interação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa doente e família. Neste seguimento, Christóforo & Carvalho (2009) referem que a enfermagem deve procurar meios para realizar consultas pré-operatórias, onde os doentes podem ser avaliados e informados em relação aos procedimentos perioperatórios, esclarecendo as suas dúvidas, proporcionando assim, uma maior tranquilidade.

Relativamente às intervenções de enfermagem na consulta do pâncreas, após um pedido de consulta da pessoa doente a esta unidade, o enfermeiro recolhe toda a informação disponível e entra em contacto telefónico com a pessoa, para complementar a anamnese. Nos casos em que a pessoa doente já tem exames efetuados, é-lhe solicitado que os envie, de modo a compilar toda a informação, por forma a que o caso clínico seja discutido na reunião multidisciplinar semanal.

No mesmo seguimento, também tive a possibilidade de ir ao serviço de BO e ao serviço de Técnicas de Ambulatório, observar o acompanhamento de enfermagem efetuado à pessoa doente e família no dia da cirurgia.

Nestes serviços não existe contacto prévio com a pessoa, o enfermeiro apenas conhece a informação registada a nível informático. Após abordar a importância de o enfermeiro do BO e a pessoa doente e família se conhecerem antes da cirurgia com alguns enfermeiros deste serviço, também eles partilharam da opinião que é uma lacuna e já tinham abordado esta situação com a chefia de enfermagem. De acordo com a literatura, é importante para o enfermeiro do BO e para a pessoa doente e família existir uma interação prévia à cirurgia. Assim, penso que seria benéfico o enfermeiro do BO estar presente também na consulta pré-operatória de enfermagem, visto não existir internamento no dia anterior à cirurgia, para se realizar a visita pré-operatória. Segundo a AESOP (2006) a participação do enfermeiro do BO é mais do que a sua intervenção no ato anestésico e cirúrgico, a sua pertinência em conhecer os problemas e necessidades faz com que procure a pessoa doente e família antes

da entrada no BO e estabeleça uma interação com o objetivo de apoiar, individualizar e humanizar os cuidados de enfermagem.

A partir da observação que efetuei, elaborei um documento com a descrição da intervenção do enfermeiro na consulta pré-operatória (Apêndice XII). A sistematização da intervenção na consulta pré-operatória permite o fornecimento de uma multiplicidade de informações de forma orientada, o conhecimento das necessidades da pessoa e família e o esclarecimento de dúvidas, com base numa relação de ajuda que é estabelecida, e assim, tornar a pessoa doente e família parceira nos cuidados, minimizando os receios e medos da experiência cirúrgica. Assim, constatei a importância da sistematização do fornecimento das informações perioperatórias, com benefícios para a pessoa doente e família, através da relação que é estabelecida com o enfermeiro, num momento de grande fragilidade, permitindo-me equacionar as intervenções no pré-operatório a implementar no terceiro campo de estágio.

Não estava previsto, mas participei conjuntamente com a professora orientadora do projeto, nas “Primeiras Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no Contexto de Saúde” realizadas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com a apresentação oral de um poster com o tema: “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório” (Apêndice XIII). Este poster aborda a importância da utilização da checklist na consulta pré-operatória de enfermagem no primeiro campo de estágio, tendo o intuito de sistematizar a atividade de enfermagem e fornecer informações sobre os procedimentos pré-operatórios. A análise do seu registo permitiu equacionar as intervenções no pré-operatório a implementar no terceiro campo de estágio, o serviço onde exerço funções. Com esta atividade desenvolvi competências de Mestre, nomeadamente ao nível de:

possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação (...) d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; (Decreto-Lei n.º 65/2018, p.4162).

Para a concretização do objetivo: “identificar os instrumentos utilizados na consulta pré-operatória” foram desenvolvidas as atividades: observação da prática dos cuidados de enfermagem que os enfermeiros efetuam no acompanhamento à pessoa doente e família no período pré-operatório e a participação nos cuidados de

enfermagem prestados. Através do acompanhamento da enfermeira-orientadora foi possível assistir e realizar a consulta pré-operatória à pessoa doente e família. Tendo presente que o período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional para a pessoa doente e sua família, é motivo fundamental que a preparação psicológica se inicie com o contacto entre o enfermeiro e a pessoa doente ainda antes da intervenção cirúrgica (Santos et al., 2014).

Segundo Watson (2002b), a relação transpessoal de cuidar que o enfermeiro estabelece com a pessoa tem o conhecimento e a intencionalidade do cuidar, não como uma técnica interpessoal, mas como um ideal moral, em que o enfermeiro e a pessoa cuidada têm a possibilidade de entrar na experiência um do outro, e tem como propósito melhorar e defender a dignidade humana e a harmonia interior.

Na consulta de enfermagem preoperatória são entregues vários folhetos que contêm a informação que é fornecida, de modo, a que a pessoa e a família possam no domicílio lembrar os esclarecimentos que foram providos.

Assim, elaborei um documento com a listagem dos instrumentos utilizados (Apêndice XIV) que me permitiu reconhecer a importância dos mesmos na prossecução da informação fornecida pelo enfermeiro na consulta pré-operatória.

Neste seguimento Pettersson et al. (2018) referem que o material educativo interativo em suporte de papel para a pessoa doente, pode ser utilizado na consulta pré-operatória, bem como em todo o período perioperatório, incluindo-se a pessoa significativa neste processo. Assim, Trescher et al. (2019) corroborando mencionam que para além da sistematização da consulta, é importante o fornecimento de material informativo, como folhetos para que a pessoa doente detenha o conhecimento dos cuidados efetuados no pré e pós-operatório, pois quanto mais informada a pessoa doente estiver, melhor será a sua qualidade de vida, capacidade de enfrentar este período e tomada de decisão.

A utilização de vários instrumentos (folhetos) neste serviço levou-me a refletir na importância destes, como elementos que auxiliam na aquisição da informação por parte da pessoa doente e família. Comparativamente ao meu local de trabalho, também nos serviços de admissão dos doentes é fornecido um folheto com orientações perioperatórias de acordo com a cirurgia a que vão ser submetidos.

De salientar que neste serviço o enfermeiro demonstra disponibilidade para um contacto posterior através de e-mail ou contacto telefónico, que é fornecido nos documentos, que a pessoa poderá recorrer em caso de dúvida ou outra necessidade.

Relativamente ao objetivo: “analisar a prática de cuidados” este foi atingido através da reflexão individual com a orientadora ao longo do estágio e com uma reflexão escrita sobre um momento significativo de aprendizagem. Nesta reflexão está espelhado que cada pessoa e família tem o seu modo particular de estar perante a doença oncológica e o procedimento cirúrgico que lhe é inerente, que pode ser desconhecido para o enfermeiro, requerendo o desenvolvimento da comunicação eficaz, centrada na pessoa, estando atento à comunicação verbal e não verbal e facultando informações que promovam o apoio e a satisfação da pessoa doente (EONS, 2018). No sentido de demonstrar o desenvolvimento desta competência, realizei uma reflexão sobre um momento significativo de aprendizagem (Apêndice XV).

A metodologia utilizada nesta reflexão está de acordo com as fases do modelo reflexivo Ciclo Gibbs.

A situação que abordei nesta reflexão espelha o acompanhamento efetuado, que permitiu a criação de uma relação mais profunda entre o enfermeiro e a pessoa e permitiu desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista:

A1 — desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (...) A2 — garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (...) B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (...) B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro (...) D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (Regulamento 140/2019, p. 4746-4747).

Também foram desenvolvidas competências de enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica: “cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Regulamento nº429/2018, p. 19368) e em situação perioperatória “cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa (Regulamento nº429/2018, p. 19366).

O que determinou a escolha deste momento significativo de aprendizagem foi o reconhecer que o acompanhamento personalizado efetuado na prática de cuidados, permitiu que ficássemos a conhecer aspetos íntimos e singulares da vida da pessoa que, de outra forma, não teríamos acesso e que é importante para a elaboração de um plano de cuidados personalizado.

De acordo com a Teoria do Cuidar (Watson, 2002a) as intervenções estão relacionadas com a interação entre o enfermeiro e a pessoa doente, onde é salientada

a comunicação, que permite sentir a disponibilidade, a proximidade e a compreensão um do outro, além de compartilharem histórias de vida.

No mesmo sentido, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica definidos pela OE (2017, novembro) referem que no encaço da satisfação da pessoa doente e família o enfermeiro cria uma relação de confiança e empatia com estes que possibilita um empenhamento, uma negociação e uma parceria de cuidados.

Por fim, ao analisar o estágio desenvolvido neste serviço de consulta externa, considero ter atingido os objetivos a que me propus, através da realização das atividades para a sua consecução, permitindo-me desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019), do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica e à pessoa em situação perioperatória (Regulamento nº429/2018), da EONS (2018) já referidas ao longo do texto e de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018): “a) possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; (p. 4162).

Considero ter sido um campo de estágio enriquecedor em que tive a oportunidade de conhecer uma instituição de saúde e um serviço diferente da minha realidade laboral, tendo presente o desenvolvimento de competências que foram efetuadas e da importância das mesmas na implementação do projeto no terceiro e último campo de estágio.

2.3 – Bloco Operatório de um hospital

Do dia 6 de janeiro a 7 de fevereiro de 2020, integrei o último local de estágio de implementação do projeto, o BO de um hospital de Lisboa, o serviço onde exerço funções.

Este serviço de BO é constituído por seis salas cirúrgicas e destina-se à realização de intervenções cirúrgicas em regime de ambulatório no âmbito das especialidades: Otorrinolaringologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Estomatologia, Técnicas da Unidade de Dor, Técnicas de Pneumologia de Intervenção, Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Plástica. A especialidade de Cirurgia Torácica realiza intervenções em regime de cirurgia convencional. Neste seguimento, foi elaborado um documento com a descrição do serviço e da equipa de enfermagem do BO (Apêndice XVI).

Pela minha observação e experiência neste serviço, constatei que as pessoas com doença oncológica que vão ser submetidas a colocação de cateter central totalmente implantado e as que vão ser submetidas a técnicas de pneumologia de intervenção estão muito desacompanhadas por parte da enfermagem no período que antecede o procedimento cirúrgico. Assim, a escolha desta população teve em conta o facto destas pessoas não terem consulta pré-operatória de enfermagem. Apenas as que vão ser submetidas a técnica de pneumologia de intervenção recebem um telefonema da equipa de enfermagem do serviço de unidade de técnicas de pneumologia de intervenção, informando sobre: a data do procedimento, o serviço onde irá ser admitida, o tipo de anestesia, o jejum a efetuar e a medicação que terá de suspender.

Posto isto, implementei o meu projeto de intervenção no BO, com vista a promover a melhoria de cuidados no âmbito do acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado e a técnica de pneumologia de intervenção e suas famílias.

A aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências nos dois campos de estágio anteriores foram relevantes para a implementação do projeto no serviço onde exerço funções e presto cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família. Neste contexto, tive como objetivo geral promover a melhoria de cuidados no acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica e família. Para atingir este objetivo geral, foram delineados quatro objetivos específicos: construir documento de apoio à prática dos cuidados de acompanhamento da pessoa com doença oncológica no período pré e intraoperatório; construir documento de apoio à prática dos cuidados de acompanhamento da família no período pré e intraoperatório; contribuir para a capacitação dos enfermeiros no âmbito do acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório e utilizar os instrumentos elaborados no acompanhamento.

O acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, apesar de não ser efetuado de modo estruturado, a equipa de enfermagem do BO considera-o como um aspeto muito relevante, de acordo com os resultados obtidos no questionário efetuado aos enfermeiros deste serviço. Desta forma, os dois primeiros objetivos específicos: “construir documento de apoio à prática dos cuidados de acompanhamento da pessoa com doença oncológica

no período pré e intraoperatório” e “construir documento de apoio à prática dos cuidados de acompanhamento da família no período pré e intraoperatório”, relacionaram-se com a necessidade de sistematizar a intervenção de enfermagem de acompanhamento à pessoa e família com doença oncológica submetida a procedimento cirúrgico no período pré e intraoperatório a realizar pela equipa de enfermagem.

Assim, para a consecução destes objetivos foi construído um documento (checklist) que sistematiza as atividades do enfermeiro para orientar a visita pré-operatória, no dia da cirurgia, à pessoa que vai ser submetida a colocação de cateter totalmente implantado e família (Apêndice XVII) e à pessoa submetida a técnica de pneumologia de intervenção e família (Apêndice XVIII).

Os documentos que tinham sido construídos no primeiro campo de estágio foram a base para orientar a construção das checklist efetuadas neste campo de estágio, sendo adaptadas consoante o tipo de cirurgia e a anestesia a efetuar. Todas as checklist são constituídas por um cabeçalho de identificação da pessoa e um conjunto de atividades de enfermagem orientadoras da prática.

Foi ainda elaborado um documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e família (Apêndice XIX) e um documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e família (Apêndice XX).

Assim, ao longo do estágio utilizei as checklist e os documentos orientadores, no âmbito do projeto, de forma a sistematizar e orientar a minha prática de cuidados no acompanhamento da pessoa doente e família no período pré e intraoperatório.

A elaboração destes documentos possibilitou o desenvolvimento de competências comuns ao enfermeiro especialista na melhoria contínua da qualidade (Regulamento nº 140/2019).

O circuito da pessoa e família que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central e a técnica de pneumologia de intervenção é distinto, não só pela proveniência do serviço, como também pela anestesia efetuada, necessitando a pessoa que foi submetida a técnica de pneumologia, sob anestesia geral ser transferida para o serviço de unidade de cuidados pós anestésicos. Assim, foram

ainda elaborados dois fluxogramas: o circuito da pessoa doente que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado e família (Apêndice XXI) e o circuito da pessoa doente que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção e família (Apêndice XXII). Procedeu-se também à elaboração de duas normas de serviço de acordo com a população escolhida, nomeadamente para a pessoa que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família (Apêndice XXIII) e para a pessoa que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família (Apêndice XXIV). A construção de todos estes documentos de apoio à prática relacionou-se com a necessidade da existência de ferramentas de trabalhos que permitissem sistematizar a prática de acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório e também por serem facilitadores das intervenções, principalmente para novos enfermeiros que venham integrar esta equipa.

Relativamente às normas elaboradas foram dadas a conhecer à enfermeira orientadora e à enfermeira chefe, que aprovaram, para posteriormente serem apresentadas à direção de enfermagem para a aprovação e implementação.

Por forma a efetuar o registo da informação recolhida na visita pré-operatória no dia da cirurgia e porque o programa informático não é comum a todos os serviços, foi ainda elaborado um documento de registos de enfermagem em papel (Apêndice XXV) construído com base na folha de registo do serviço, na pesquisa bibliográfica e nos conhecimentos adquiridos nos estágios anteriores. Desta forma, proporciona-se o registo da informação recolhida e necessária à formulação de diagnósticos de enfermagem que resultarão em decisões de intervenção e permitem a partilha e continuidade das intervenções.

Relativamente à consecução do objetivo: “contribuir para a capacitação dos enfermeiros no âmbito do acompanhamento” no período que antecedeu o início deste campo de estágio e com o intuito de solicitar a autorização para a implementação do projeto, reuni com a enfermeira responsável do BO e fiz a apresentação sumária do projeto, incidindo na sua pertinência, nos objetivos, nos doentes e famílias que integrariam o projeto e de que forma planeava concretizá-lo. A enfermeira responsável mostrou-se interessada na sua implementação, considerando-o uma mais-valia para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica que é submetida a procedimento cirúrgico e sua família. Posteriormente foi entregue o documento do pré-projecto à enfermeira supervisora, dando a mesma autorização para a sua implementação. Neste seguimento e relacionado com a implementação do projeto,

era necessário ir ao encontro da pessoa doente e família nos serviços de internamento no dia do procedimento cirúrgico, nomeadamente no serviço de UCA e cirurgia torácica, sendo fundamental dar a conhecer o projeto às equipas de enfermagem destes serviços, ao qual a enfermeira responsável do BO se disponibilizou para fazer a articulação com as respetivas chefes de serviço. Neste seguimento, o projeto foi dado a conhecer aos colegas destes serviços de forma informal existindo, desde logo, receptividade por parte dos mesmos e uma boa articulação entre nós. Paralelamente o projeto foi dado a conhecer à equipa de enfermagem do BO, inicialmente de forma informal e na segunda semana de estágio de acordo com o cronograma traçado e a concordância da enfermeira chefe e a enfermeira orientadora, foi efetuada uma sessão de formação em serviço tendo como objetivo geral: promover a melhoria de cuidados no acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica e família.

A divulgação da sessão formativa foi realizada na passagem de turno. Para a concretização desta atividade foi elaborado um plano da sessão de formação (Apêndice XXVI). O método expositivo foi o escolhido para a formação, com recurso ao programa informático PowerPoint.

Assim, foi dado a conhecer o projeto, a sua população alvo, os documentos de apoio para estruturar a prestação de cuidados de acompanhamento de enfermagem a realizar no dia da cirurgia, no serviço de UCA ou no serviço de cirurgia torácica.

A realização da sessão formativa à equipa de enfermagem do BO possibilitou envolver a equipa no projeto. Foi salientado que através das intervenções autónomas de enfermagem podemos contribuir para a satisfação da pessoa e família, minimizando os medos e a ansiedade verificada a quem está prestes a ser submetido a um procedimento cirúrgico, sendo demonstrado pela evidência científica a importância do acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório e as suas repercussões no pós-operatório, através da diminuição das complicações.

Desta forma, a sessão formativa representou uma oportunidade para transmitir conhecimentos neste âmbito, sendo também um momento de partilha de experiências nesta área.

A sessão foi realizada no início do turno da manhã, onde estiveram presentes catorze enfermeiros, considerando-se que a equipa de enfermagem do BO no momento era constituída por dezassete enfermeiros, correspondeu a 82,3% de

adesão. Os restantes enfermeiros estiveram ausentes porque estavam de folga e no turno da tarde.

No final da formação, foi entregue o documento para avaliação da sessão (Anexo I). De acordo com o preenchimento deste documento, os formandos reconheceram que globalmente a formação foi bastante importante e extremamente importante. Em concordância com as respostas, foram considerados aspetos a melhorar: o tempo e o horário da formação, ampliar a partilha e o debate entre enfermeiros.

Relativamente à minha atuação enquanto formadora, mencionaram como pontos fortes: a clareza da exposição, o domínio sobre o tema e o esclarecimento de dúvidas.

Em consonância com os resultados do preenchimento do documento de avaliação foram elaborados gráficos (Apêndice XXVII) que espelham as respostas obtidas e que foram entregues à enfermeira responsável pela formação do serviço.

A implementação do projeto no serviço de BO, baseado na evidência científica, foi o culminar do mesmo, envolvendo a equipa na melhoria da prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica, ao desenvolver as atividades em colaboração com a enfermeira orientadora e outros elementos em sala operatória e gerindo a prestação de cuidados como futura enfermeira especialista, utilizando os conhecimentos adquiridos em novas situações.

A análise dos registos de enfermagem efetuados permitiram-me conhecer a avaliação do meu trabalho na perceção da pessoa doente e família, relativamente ao acompanhamento que foi efetuado no período pré e intraoperatório. Concluindo assim, que as intervenções autónomas de enfermagem são um ingrediente fundamental para a satisfação da pessoa e família.

Por considerar importante dar a conhecer à equipa de enfermagem as conclusões da implementação do projeto, na última semana de estágio e desenvolvendo a competência de Mestre: “d) ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Decreto Lei 65/2018, p.4162), foi realizada mais uma sessão de formação à equipa de enfermagem do BO, com o objetivo de dar a conhecer a avaliação do meu trabalho.

A divulgação da sessão, tal como na primeira efetuada, foi feita na passagem de turno e na conversa informal com os colegas. A sessão de formação manteve o objetivo geral da primeira sessão: promover a melhoria da qualidade dos cuidados de

enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, sendo delineados os seguintes objetivos específicos: identificar os resultados da intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família; expor a norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família; expor a norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família. Os conteúdos abordados foram: a Análise Swot, os registos de enfermagem, a amostra, a avaliação da intervenção e as normas de intervenção de enfermagem de acordo com a população.

Foi elaborado um plano da sessão de formação (Apêndice XXVIII), utilizando-se o método expositivo e com recurso ao programa informático PowerPoint.

Esta formação foi realizada no período da tarde, para permitir uma maior adesão e duração. Nesta, foram enaltecidas as intervenções autónomas de enfermagem, demonstrando que a utilização dos instrumentos elaborados, para além de sistematizarem a prática, permitem um conhecimento mais profundo da pessoa doente e família. A relação de ajuda que é estabelecida é fortalecida pelo acompanhamento efetuado antes da entrada no BO e tem repercussões na satisfação da pessoa com doença oncológica e família, como ficou demonstrada na avaliação do meu trabalho à pessoa doente e família através da análise de conteúdo (Bardin, 2008) dos registos de enfermagem realizados no âmbito do acompanhamento de enfermagem efetuado no dia da cirurgia a dezassete pessoas doentes e a dezasseis familiares. Nomeadamente a catorze pessoas doentes que colocaram cateter central totalmente implantado e três pessoas doentes que foram submetidas a técnica de pneumologia de intervenção, o que pode ser explicado pela anestesia a que foram submetidas. As pessoas que foram sujeitas a anestesia local estão mais despertas, o que é facilitador para opinarem acerca da intervenção de acompanhamento de enfermagem. Relativamente às opiniões dos familiares, obtiveram-se dezasseis no total, sendo que, doze eram familiares da pessoa que colocou cateter venoso central totalmente implantado e quatro familiares de pessoas doentes que foram submetidas a técnica de pneumologia de intervenção. Também este facto está relacionado com o tipo de anestesia realizada, pois a pessoa submetida a anestesia geral tem um período maior de permanência no hospital, o que leva a alguns familiares a ausentarem-se e regressarem só quando a pessoa doente tem alta. Neste seguimento, foi elaborada a

categoria satisfação da pessoa doente e as seguintes subcategorias: segurança; ficar esclarecido; sentir-se acompanhado; tranquilidade; conforto e experiência positiva (Apêndice XXIX), de acordo com as opiniões da pessoa doente. Foi também elaborada a categoria satisfação do familiar da pessoa doente e conseqüentemente foram originadas as seguintes subcategorias: segurança; ficar esclarecido; sentir-se acompanhado; tranquilidade e experiência positiva que ilustram a opinião da família (Apêndice XXX). Foram também elaborados gráficos que espelham as subcategorias mais significativas para a pessoa com doença oncológica (Apêndice XXXI) e para a família (Apêndice XXXII). Destacando-se as subcategorias experiência positiva e tranquilidade na opinião da pessoa doente, como é espelhado nas unidades de registo: “Foi bom ter-me explicado tudo” (D3) e “Senti-me mais tranquilo, muito atenciosos, recomendo este hospital” (D4). A subcategoria sentir-se acompanhado é a que mais se evidencia na opinião do familiar, relativamente ao acompanhamento de enfermagem realizado, como é ilustrado na unidade de registo: “Acho bom terem atenção ao familiar que está preocupado” (F11).

Foram ainda apresentados os fluxogramas do circuito da pessoa doente e família com o objetivo de facilitar a compreensão deste projeto.

Também foram expostos os pontos fortes e fracos do projeto e as normas de intervenção de enfermagem elaboradas no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família que vai colocar cateter venoso central sob anestesia local e que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção sob anestesia geral. Por fim, foi lançada uma questão à equipa: sugestões de melhorias ao projeto, ao qual referiram alargar o seu âmbito a todas as pessoas e famílias que vêm ser operadas neste BO. De acordo com Alarcão & Tavares (2003) é através do pensamento coletivo, coeso e partilhado que se possibilita a introdução de mudanças e inovações nos contextos, fundamentado no diálogo, na reflexão e na avaliação contínua, crítica e construtiva.

No final foi entregue o documento de avaliação da sessão. Dos resultados obtidos saliento que, de uma forma generalizada, evidenciaram ser uma temática de interesse para esta equipa, sendo os mesmos apresentados em gráficos (Apêndice XXXIII).

A sessão teve quinze participantes, considerando-se que a equipa de enfermagem do BO no momento era constituída por 17 enfermeiros, correspondeu a 88,2% de adesão. Os restantes enfermeiros estavam de folga.

Para alcançar o objetivo: “utilizar os instrumentos elaborados no acompanhamento” foi realizada a prestação de cuidados no período pré e intraoperatório à pessoa doente e família, utilizando os instrumentos referidos anteriormente. Estes instrumentos foram estruturados com base na revisão scoping, na pesquisa bibliográfica e na observação da prática.

A destacar que a utilização da checklist na visita pré-operatória de enfermagem no dia da cirurgia, permitiu-me sistematizar a atividade de enfermagem de fornecer informações sobre os procedimentos perioperatórios, proporcionando um ambiente calmo e dando oportunidade à pessoa doente e família para colocarem as suas dúvidas, receios e desta forma diminuir a ansiedade e o medo vivenciados e assim iniciar uma interação entre enfermeiro, pessoa doente e família conduzindo a uma relação de ajuda. Nas intervenções de enfermagem houve a utilização dos instrumentos elaborados e neste seguimento realizou-se um estudo de caso (Apêndice XXXIV) que reflete uma situação que embora fosse pautada por uma intercorrência, reafirmou o benefício das intervenções de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família. Nas intervenções de acompanhamento evidencia-se a comunicação terapêutica, os aspetos da mesma e o fornecimento de informação para uma vivência mais tranquila da pessoa e família.

Neste mesmo sentido o acompanhamento de enfermagem realizado teve por base a Teoria do Cuidar de Jean Watson, através de intervenções de enfermagem particulares e humanizadas resultantes da aproximação com a pessoa doente e família, que é proporcionado pelo acompanhamento efetuado pelo enfermeiro do BO, considerando as características individuais de cada pessoa, estando atenta às suas necessidades biopsicossociais e espirituais, não ficando limitada à componente física da doença.

O estudo de caso permitiu-me desenvolver competências da EONS (2018) no apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseada na evidência para avaliar, prevenir e gerir as consequências físicas, psicológicas e sociais. Assim como competências de utilização de uma comunicação eficaz centrada na pessoa, detetando barreiras à mesma, estando atenta à comunicação verbal e não verbal, fornecendo informações e apoio que promove a satisfação da pessoa e família que leva à mudança de comportamentos (EONS, 2018).

Com a elaboração do estudo de caso ainda desenvolvi a competência da utilização de pesquisas e evidências no tratamento do cancro, através das pesquisas efetuadas.

Assim, a investigação efetuada através da elaboração do estudo de caso, permitiu-me conhecer uma perspetiva particularizada do impacto da doença oncológica numa pessoa e família, demonstrado pelo discurso apreensivo e receoso. Percebendo a necessidade de os enfermeiros estarem atentos não só aos aspetos físicos, mas também psicológicos e sociais das pessoas com cancro e que interferem no estado de saúde.

Deste modo, o enfermeiro especialista deve ter um pensamento reflexivo sobre as situações, tendo por base o conhecimento proveniente da prática clínica e a utilização da evidência científica, sendo este o ponto que o distingue do enfermeiro de cuidados gerais. Assim, a realização do estudo de caso permitiu-me também desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019) e de especialista à pessoa em situação crónica e perioperatória (Regulamento n.º 429/2018).

3 - AVALIAÇÃO

De acordo com Ruivo et al. (2010) a avaliação na metodologia de projeto é permanente, pelo que deve ser feita ao longo de todo o projeto de investigação, implicando a consideração de várias vertentes de análise e reflexão. A avaliação no final do projeto é o momento em que se analisa e reflete as ações, incluindo a verificação da consecução dos objetivos traçados inicialmente e a compreensão dos fatores que levaram ao insucesso do seu alcance (Ruivo et al., 2010). Assim sendo, após a descrição e análise das atividades desenvolvidas na operacionalização do projeto, é importante avaliar e refletir sobre o percurso realizado, nomeadamente ao nível dos conhecimentos adquiridos e as experiências profissionais que facultaram o desenvolvimento de competências de enfermeira perita no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família, e ainda sobre os pontos fortes e os pontos fracos que facilitaram ou inibiram a sua implementação.

O Modelo de Dreyfus adaptado à Enfermagem por Benner (2001) de iniciado a perito, refere que as competências se desenvolvem ao longo do percurso profissional, o enfermeiro vai desenvolvendo o seu conhecimento quando na prática faz julgamentos clínicos, descreve e fundamenta as observações, os seus comportamentos tipo, os casos paradigmáticos, as máximas e as alterações que vão surgindo nas suas práticas. Posto isto, para o desenvolvimento das competências propostas para este projeto utilizei a pesquisa da evidência científica, a observação da prática e a prestação de cuidados, a construção de documentos de apoio à prática, bem como a reflexão escrita sobre eventos significativos, pois considero-a uma ferramenta importante de aprendizagem. Neste âmbito Nunes (2010) refere o perito, como alguém que tem um conhecimento profundo em determinada área, que sabe como, quando, onde e o porquê de o utilizar. Assim, penso que no início deste percurso encontrava-me no estado de proficiente relacionado a minha experiência profissional na área com mais de uma década e com a realização deste projeto foi-me possível desenvolver competências, atingindo o estado de perita (Benner, 2001). De acordo com Benner (2001) “a enfermeira perita tem uma enorme experiência, compreende de maneira intuitiva cada situação e apreendem directamente o problema sem se perderem com soluções e diagnósticos estéreis” (p. 58).

Assim, o percurso realizado de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção de Enfermagem Oncológica, permitiu o desenvolvimento do projeto de formação e intervenção. De acordo com a análise e

reflexão dos conhecimentos adquiridos e a experiência profissional, desenvolveram-se competências de enfermeira perita, no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório, otimizando a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e que se revelou importante para a satisfação da pessoa e família.

No mesmo sentido, o acompanhamento de enfermagem efetuado com base numa comunicação terapêutica, recorrendo à escuta ativa, compreensão empática e feedback possibilitou uma maior proximidade, que permitiu estabelecer uma relação de ajuda e assim, contribuiu para conhecer a pessoa e família na sua singularidade inerente à vivência de uma doença oncológica, desenvolvendo-se intervenções de acordo com as particularidades. Neste seguimento e de acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) no domínio da melhoria contínua da qualidade, desenvolvi práticas de qualidade, gerindo e colaborando no programa de melhoria contínua, garantindo um ambiente terapêutico e seguro, assegurando-me que as intervenções de enfermagem efetuadas, traduziam-se em ganhos para a saúde da pessoa. A divulgação do projeto no meu local de trabalho e a realização de formações em serviço, contribuiu para a capacitação da equipa e melhoria das práticas de enfermagem no âmbito do acompanhamento. Segundo a EONS (2018) é importante promover o próprio desenvolvimento profissional como também contribuir para a aprendizagem de outros profissionais. Também a aplicação dos conhecimentos adquiridos que permitiram e irão permitir a compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares. (Decreto-lei nº 65/2018).

Assim, as atividades realizadas no decurso dos três locais de estágio, viabilizaram o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019)), competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica e em situação perioperatória (Regulamento nº429/2018), competências da EONS (2018) e competências do grau Mestre (Decreto-lei nº 65/2018), que foram abordadas no capítulo anterior deste relatório, articulando-as com cada objetivo estabelecido.

De acordo com Benner (2001) a enfermagem é praticada em contextos reais, onde as conjunturas podem ser facilitadoras ou colocar embaraços no desenvolvimento e implementação de um projeto. A análise destes fatores é também um contributo para a avaliação deste percurso de aprendizagem. Relativamente aos pontos fortes, as mais-valias e forças ao desenvolvimento do projeto, de referir os

enfermeiros orientadores, por serem profissionais peritos na área do acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período perioperatório, a receptividade e disponibilidade dos mesmos, bem como as equipas de enfermagem onde se realizaram os campos de estágio, que foram ingredientes facilitadores da minha integração e promoveram a minha aprendizagem no domínio do acompanhamento de enfermagem no período perioperatório. Assim, nos dois primeiros contextos de estágio, a observação e participação na consulta pré-operatória de enfermagem, bem como nas intervenções de enfermagem no período pós-operatório, considero terem sido fundamentais. Destaco ainda o desenvolvimento de competências de pesquisa bibliográfica, de utilização da evidência científica para a construção da checklist da consulta pré-operatória de enfermagem que se realizou no primeiro campo de estágio e adaptada no terceiro, de acordo com o tipo de cirurgias efetuadas. Esta checklist permitiu sistematizar a intervenção de enfermagem no período pré-operatório, no que diz respeito aos conteúdos a abordar junto da pessoa e família, guiar a observação da prática e o seu registo e ainda orientar as consultas realizadas no contexto de estágio. Saliento também o desenvolvimento de competências de comunicação durante a realização da consulta. Assim, a possibilidade de conhecer novos contextos de trabalho de referência no diagnóstico e tratamento da doença oncológica, permitiu-me retirar contributos para a fase de implementação do projeto no último campo de estágio.

No terceiro campo de estágio tive a oportunidade de desenvolver o projeto, com o contributo da enfermeira chefe, da enfermeira-orientadora, bem como a colaboração e receptividade das enfermeiras chefes e suas equipas dos serviços de internamento onde fui efetuar a visita pré-operatória. Outro aspeto importante foi a equipa de enfermagem do BO estar receptiva à implementação do projeto, pois desde o início reconheceram a importância do acompanhamento estruturado à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.

Também o contributo para a capacitação da equipa do BO, efetuada através da formação em serviço e incluída no plano de formação bianual, considero ter sido um ingrediente essencial e diferenciador para a mudança e melhoria das práticas, como também um contributo fundamental para dar continuidade à implementação do projeto. Desta forma, a implementação deste projeto no serviço onde trabalho, permitiu o acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório de forma estruturada, particular e centrado nas suas

necessidades, recorrendo à checklist da visita pré-operatória de enfermagem para orientação do acompanhamento que se pretende realizar.

Ao efetuar a apreciação do meu trabalho, através da sondagem de opinião à pessoa com doença oncológica e família, o projeto é reconhecido como fonte de satisfação pelos mesmos. O desenvolvimento e implementação deste projeto visou a promoção da melhoria dos cuidados no acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica e família, constituindo-se como um instrumento para orientar o papel do enfermeiro junto dos mesmos. sustentando-se nas categorias identificadas nos enunciados descritivos dos cuidados especializados em enfermagem na área de enfermagem à pessoa em situação crónica e perioperatória: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, organização dos cuidados de enfermagem e segurança (OE, 2017, novembro).

De referir que a reflexão sobre a prática com as orientadoras de estágio e a reflexão individual escrita, utilizando o ciclo de Gibbs, bem como o Estudo de Caso permitiu analisar a prática e integrar as aprendizagens para utilizar em situações futuras.

Relativamente aos pontos fracos, estes remetem-nos para as fraquezas ou fragilidades inerentes ao desenvolvimento do projeto. O tempo determinado para a realização dos estágios, em especial o último, considero que poderia ter sido mais longo, pois foi necessário algum esforço para conciliar os trabalhos a desenvolver com a duração do mesmo. Também relacionado com a limitação temporal, não foi enviada para aprovação à direção de enfermagem as normas de serviço elaboradas. Outro fator é a conjuntura atual de saúde, a pandemia, que no plano de contingência implica diminuição da mobilidade dos enfermeiros do serviço do BO para irem aos serviços, a fim de realizarem a visita pré-operatória. Ainda relacionado com o contexto atual não foi enviado o projeto à comissão de ética da instituição, para avaliação e também para se justificar o incremento de enfermeiros. Também a referir, a dificuldade em gerir o acompanhamento do familiar no transfer do BO, relacionado com a estrutura física do mesmo, pois é partilhado com as restantes salas operatórias, o que requer uma atenção especial.

De qualquer forma o projeto é reconhecido pela enfermeira chefe como sendo importante para o serviço e integrado no plano de atividades do biénio, no âmbito da humanização de cuidados.

De acordo com a OE (2017, novembro) os cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória procuram oferecer proteção na situação de vulnerabilidade, através do estabelecimento de uma relação interpessoal, reconhecendo a pessoa como única e aprendente, deste modo, capacitando-a e promovendo a sua autonomia. Assim, este projeto promoveu as intervenções de enfermagem autónomas, com ênfase no respeito e singularidade da pessoa com doença oncológica e família, o estabelecimento de uma relação de ajuda com os mesmos, antes da entrada no BO, com vista à humanização dos cuidados e ainda proporcionar satisfação à pessoa e família através do fornecimento de informação, para minimizar o impacto do procedimento cirúrgico e melhorar a vivência de todo o período perioperatório.

Analisando o estágio desenvolvido, considero ter atingido os objetivos a que me propus, desta forma possibilitou-me desenvolver Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019), Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e em Situação Perioperatória (Regulamento Nº 429/2018), Competências de Enfermeiro Especialista em Oncologia (EONS, 2018) e Competências do Grau Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018), que fui mencionando ao longo do relatório, tendo em vista o desenvolvimento de boas práticas no acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.

Todo o percurso do projeto, quer na fase de planeamento quer na fase de execução, foi acompanhado pela professora orientadora da ESEL e no estágio houve a colaboração dos enfermeiros orientadores. No final de cada campo de estágio realizou-se a avaliação do percurso e das aprendizagens efetuadas, com a participação de todos os intervenientes.

CONCLUSÃO

A cirurgia na doença oncológica pode ter o objetivo de prevenir, diagnosticar, estadiar, tratar ou para aliviar os desconfortos associados à neoplasia. Por vezes, surge como uma realidade inesperada, provocando alterações profundas na vida da pessoa, interferindo com o seu bem-estar e saúde, nos padrões fundamentais da vida a nível individual e familiar. Assim, o período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional, requerendo preparação prévia.

O contacto do enfermeiro com a pessoa doente e família, antes da cirurgia, tem como objetivo explicar todos os momentos que o envolvem, proporcionar calma e tranquilidade, diminuindo o impacto negativo da cirurgia, motivado pela carência e equívocas informações, inclusive sobre os cuidados a serem prestados à pessoa doente no intraoperatório.

De acordo com uma eficiente gestão de recursos hospitalares e controlo de custos, no atual sistema de saúde é frequente as pessoas doentes serem admitidas na manhã do procedimento cirúrgico. Neste seguimento, a visita pré-operatória de enfermagem que se efetua na véspera da cirurgia pelo enfermeiro do BO e é reconhecida pelos seus benefícios para a pessoa doente e família, fica inviabilizada nas situações em que a pessoa entra na instituição de saúde no dia do procedimento cirúrgico. Assim, o recurso à metodologia de projeto, permitiu o planeamento e desenvolvimento de atividades com o objetivo de provocar uma mudança nas práticas e realizar a visita pré-operatória de enfermagem no dia do procedimento cirúrgico.

Na fase de diagnóstico de situação, no sentido de perceber qual a importância desta temática na equipa onde eu me integro, elaborei um questionário e através da análise do seu resultado, constatei que é uma temática importante para os enfermeiros deste serviço, embora de uma forma geral não se efetue uma intervenção de acompanhamento estruturado à pessoa com doença oncológica e família durante o período pré e intraoperatório, requerendo a aquisição de conhecimentos e competências, constituindo-se assim a problemática do estudo.

A constatação desta realidade, possibilitou através da metodologia de projeto, o desenvolvimento de Competências de Enfermeira Especialista e de Mestre na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, no ramo de Enfermagem Oncológica. Verificando a importância da necessidade de mudar os procedimentos dos enfermeiros do BO no período pré e intraoperatório, passou-se a realizar a visita pré-operatória no dia da cirurgia, de modo a contribuir para uma vivência com maior

tranquilidade por parte da pessoa doente e família e que pode, por sua vez, levar à diminuição de complicações inerentes ao ato cirúrgico.

A Intervenção de enfermagem de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família inclui um conhecimento e envolvimento com os mesmos, realizando-se um plano de cuidados personalizado, indo ao encontro destes, o que possibilita assim fornecer informações e esclarecer as suas dúvidas, de acordo com as suas necessidades.

A fase de implementação de atividades com o objetivo de promover a melhoria de cuidados no acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família desenvolveu-se de acordo com o planeado, relacionado com a motivação e investimento pessoal no projeto, por ser um elemento com mais de vinte anos na instituição e mais de uma década de experiência no local de estágio e ainda pelo reconhecimento da importância do projeto por parte da enfermeira chefe e restante equipa de enfermagem.

Ao avaliar o trabalho desenvolvido no projeto, identificou-se a satisfação da pessoa doente e do familiar relacionado com a intervenção de acompanhamento efetuado. Posto isto, elaborou-se uma norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família, bem como uma norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família.

A referir que a concretização do estágio consistiu numa oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional.

O processo de mudança de práticas não termina após a finalização do estágio, pelo que considero fundamental dar continuidade ao trabalho desenvolvido. Embora atualmente exista uma conjuntura de saúde particular, como objetivos planeados com vista à melhoria dos cuidados a prestar à pessoa doente e família, constitui-se o envio do projeto à comissão de ética e as normas elaboradas à direção de enfermagem para aprovação. Também pretendo continuar a promover junto da equipa a importância do acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório de uma forma estruturada, aproveitando os espaços de reflexão em equipa para divulgar a melhor evidência científica neste âmbito e salientar o impacto positivo das intervenções autónomas de enfermagem de acompanhamento, com vista à melhoria das práticas. Considero ainda fazer a divulgação deste projeto

em jornadas científicas, de modo a dar visibilidade ao acompanhamento estruturado de enfermagem efetuado no período pré e intraoperatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- American Cancer Society (2019). *How Surgery Is Used for Cancer*. Acedido em 14-09-2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html>
- Arnhold, D., Lohmann, P., Pissaia, L., Costa, A., & Moreschi, C. (2017). A espera no centro cirúrgico: percepção do familiar. *Revista Destaques Acadêmicos*, 9 (3) 44-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1329>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem Perioperatória da Filosofia à Prática de Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Barbosa, A., Terra, F., & Carvalho, J. (2014). Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. *Revista de enfermagem UERJ*, 22 (5),699-704. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.2605>
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bertucci, F., Le Corroller-Soriano, A.-G., Monneur-Miramón, A., Moulin, J.-F., Fluzin, S., Maraninchi, D., & Gonçalves, A. (2019). Outpatient cancer care delivery in the context of e-oncology: a french perspective on “cancer outside the hospital walls.” *Cancers*, 11(2), 219. Doi:10.3390/cancers11020219
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7 (11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C., & Reis, D. (2009). Aspectos psicológicos do doente oncológico. *PsiLoGoS*. (1-2), 8-18. Acedido em 10-10-2019. DOI: <https://doi.org/10.25752/psi.4007>
- Carvalho, N., Neta, D., Silva, G., & Araújo, T. (2011) O processo Clinical Caritas de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 29, 82-88. Acedido em 10-01-2020. Disponível em: <http://www.index-f.com/cultura/29pdf/29-082.pdf>

- Caverzan, T., Calil, A., Araujo, C., & Ruiz, P. (2017). Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24 (4), 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>
- Cho, Y., Jeon, Y., Jang, S., & Park, E. (2018). Family members of cancer patients in Korea are at an increased risk of medically diagnosed depression. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 51 (2), 100-108. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.166>
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Fortuño, M. ... Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 63-72. Acedido em 21-12-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0274>
- Conceição, A., Ribeiro, É., Novaes, P., Santos, R., Silva, E., & Rodrigues, D., (2012). A importância da visita pré-operatória de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Enfermagem Brasil*, 11 (2), 116-125. Acedido em 19-09-2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/download/3794/5795>
- Costa, P., & Leite, R. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4), 355-364. Acedido em 17-06-2019. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
- Croke, L. (2018) Enhancing intraoperative communication with patients' familie. *AORN, jornal*, 108 (5), 7-9. DOI: 10.1002/aorn.12431
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018) Alteração do regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, publicado Diário da República, nº 157/2018, de 16 de agosto. 1.ª 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 8254/2017 (2017). Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Diário da República, Série II (N.º 183 de 2017-09-21). Acedido em 16-07-2020. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/108189321>

- Dicionário Linguee inglês-português (2019). Acompanhamento. Acedido em 02-07-2020. Disponível em: <https://www.linguee.pt/portuguesingles/search?source=auto&query=acompanhamento>
- Dicionário Priberam (2019). Acompanhamento. Acedido em 02-07-2019. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/acompanhamento>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Cirurgia de Ambulatório*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 28-07-2019. Disponível em <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/consultoria/DGS%20Cirurgia%20de%20ambulat%C3%83%C2%B3rio.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Portugal: relatório de monitorização e avaliação dos rastreios oncológicos - 2016*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 01-03-2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-de-monitorizacao-e-avaliacao-dos-rastreios-oncologicos-portugal-2016.aspx>
- European Oncology Nursing Society. (2018). *Cancer Nursing Education Framework*. Brussels: EONS. Acedido em 16-05-2019. Disponível em: <https://swenurse.se/download/18.6664e7a81757a9aa361add1/1604499527225/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>
- Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação – Da conceção à realização*. Lisboa: Lusociência
- Gibbs, G. (2013). *Learning by doing*. Oxford Brookes University: Creative Commons Acedido em 30-10-2019. Disponível em: <https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.S.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014) Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar*. Camarate: Lusociência.

- Instituto Nacional de Câncer (2008). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. (3ª edição). Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. Acedido em 02-02-2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>
- International Agency for Research on Cancer (2018, setembro). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. In press release n° 263. World Health Organization Geneva, Switzerland. Acedido em 07-07-2020. Disponível em: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf
- Ministério da Saúde. (2018). *Relatório anual do acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 06-06-2020. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio_Anual_Acesso_2018.pdf
- Monahan, F.D., Sands, J.K., Neighbors, M., Marek, J.F., & Green, C.J. (Eds) (2007). *Phipps enfermagem médico-cirúrgica: Perspectivas de saúde e doença* (8ª ed., vol. 1). Loures: Lusodidacta.
- Nogueira, R. (2018). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: o despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, merece mais atenção e representa um primeiro passo para a orientação de soluções. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34,104-109. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v34n2/v34n2a08.pdf>
- Nunes, L. (2010). Do perito e do conhecimento em enfermagem. *Percursos*, 17, 3-9. Acedido em 8-10-2020. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percursos%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE Versão 2 - Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 03-03-2020. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livroci_deontologia_2015_web.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2017, novembro). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: - na área de enfermagem à pessoa em situação crítica - na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa - na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória - na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. In *3ª Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros, Leiria. Acedido em 02-12-2019. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Otto, S.E. (2001). *Enfermagem em oncologia* (3ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Parecer CJ-102/2009 (2009). Consulta de enfermagem por via telefónica. Ordem dos Enfermeiros. *Conselho Jurisdicional*. Acedido a 15-09-2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf
- Passos, U. (2009). *Ansiedade, depressão, desesperança e estresse do enfermo cirúrgico oncológico* (Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Acedido em 20-10-2020. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2007>
- Peixoto, N. & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (11),121-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>
- Pereira, F. (2013). Predisposição psicológica de adaptação comportamental à patologia oncológica. *Evidências*. Número de apresentação, 26-40. Acedido em 10-07-2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10235/1/6..pdf>
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., & Carlsson, E. (2017) Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674-686. Doi: 10.1111/scs.12378
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., Wallengren, C., Sarenmalm, E.K., 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. DOI: 10.1111/jocn.14312

- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos enfermeiros. Diário da República, 2.ª série (N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019), 4744 – 4750. Acedido em 30-06-2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento n.º 429/2018 (2018) Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Diário da República, 2.ª série (N.º 135 — 16 de julho de 2018). Acedido em 30-06-2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/m%C3%A9dico-cirurgica.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1-38. Acedido em 30-06-2019. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, M., Rossi, L., Paiva, L., Dantas, R., Pompeo, D., & Machado, E. (2012). Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 14 (4), 922-927. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.16987>
- Santos, M., Martins, J., & Oliveira, L (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (3). 7-15. DOI: 10.12707/RIII1393
- Saviato, R., & Leão, E. (2016). Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20 (1), 198-202. DOI: 10.5935/1414-8145.20160026
- Silva, L., & Flores, D. (2011, outubro). *Gestão da qualidade em arquivos: ferramentas, programas e métodos*. In III SBA Simpósio Baiano de Arquivologia. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, Salvador-Bahia. Acedido a 20-12-2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4693347-Gestao-da-qualidade-em-arquivos-ferramentas-programas-e-metodos.html>

- Silva, M., Graveto, J. (2008). Modelo Conceptual Versus “Modelo Oculto” para a (na) Prática da Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 67-70. Acedido a 11-07-2019. Disponível em: <https://studylib.es/doc/5226626/modelo-conceptual-versus-%E2%80%9Cmodelo-oculto%E2%80%9D-para-a--na--pr%C3%A1tica-da-enfermagem>
- Stenberg, U., Ruland, C. & Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 1013-1025. DOI: 10.1002/pon.1670
- Stumm, E., Zimmermann, M., Perlini, N., & Kirchner, R. (2009). Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13 (1), 99-106. Acedido em 06-01-2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/v13n1a14.pdf>
- Talento, B. (2000). Jean Watson. In Geoge, J. *Teorias de enfermagem. Os fundamentos à prática profissional*. (pp. 254 - 265). Porto Alegre: Artmed
- Trescher, G., Amante, L., Rosa L., Girondi J., Varela A., Oro J. ... Santos M.J. (2019) Needs of women with breast cancer in the pre-operative period. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 13 (5), 1288–1294. Acedido em 06-08-2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239229>
- Watson, J. (2002a) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2002b). *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2007). Watson’s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 129–135. doi:10.1590/s0104-07072007000100016
- Wright, L., & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias – um guia para avaliação e intervenção na família*. (5ªed). Roca: São Paulo

Anexo I - Documento para avaliação da sessão

INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Título da acção de formação: _____

Local: _____ Destinatários: _____

Data: ___/___/___

Nome do formando (*facultativo*): _____

Com o objectivo de melhorar todos os aspectos relacionados com a formação em serviço, preencha o inquérito de avaliação da formação utilizando a seguinte **legenda**:

5=Extremamente satisfeito; 4=bastante satisfeito; 3=satisfeito; 2=pouco satisfeito; 1= insatisfeito; N/R= Não responde

1. Conteúdo programático	5	4	3	2	1	N/R
Interesse dos conteúdos apresentados						
Temas adaptados aos objectivos definidos						
Duração da acção de formação						

2. Organização da acção de formação	5	4	3	2	1	N/R
Local da acção e equipamentos didácticos						
Documentação de apoio						
Horário da acção de formação						

3. Formador	5	4	3	2	1	N/R
Clareza da exposição						
Domínio dos temas apresentados						
Esclarecimento de dúvidas						
Gestão adequada do tempo						

4. Resultados e expectativas	5	4	3	2	1	N/R
Temas apresentados face às expectativas						
Utilidade prática da sessão formativa						

5. Avaliação global	5	4	3	2	1	N/R
Globalmente a sessão de formação foi:						

Outras sugestões:

Obrigada pela colaboração

Questionário

No âmbito da realização do projeto da unidade curricular Opção II do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica, que estou a frequentar, pretendo realizar um diagnóstico da situação relativamente à necessidade de desenvolvimento de uma temática de cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica no Bloco Operatório, com vista à promoção da melhoria de cuidados. A partir da reflexão sobre a prática e da auscultação informal de alguns colegas, surgiu a temática de acompanhamento a este doente e família no período pré e intraoperatório. Assim sendo, solicito o preenchimento deste questionário com os objetivos de compreender a importância que atribui a esta problemática e identificar outras sugestões, o que será orientador para a construção da problemática do projeto de formação/intervenção que irei desenvolver. A participação no preenchimento do questionário é voluntária, com garantia do anonimato e da confidencialidade das respostas.

Muito obrigada pela sua colaboração

Fernanda Maria Gonçalves Martins Peredo

Questionário:

1 - Idade: _____

2 - Sexo: M F

3 - Anos de profissão: _____

4 - Anos de exercício profissional no BO: _____

5 - Qual a importância que atribui ao desenvolvimento da temática de acompanhamento da pessoa com doença oncológica no período pré e intraoperatório pela equipa de enfermagem do BO?

Extremamente importante

Muito importante

Moderadamente importante

Ligeiramente importante

Nada importante

6- Quais as suas sugestões para a melhoria do acompanhamento da pessoa com doença oncológica/família, no período pré e intraoperatório efetuado pela equipa de enfermagem do BO? _____

7- Sugestões de temáticas a desenvolver no serviço, com vista à promoção da melhoria de cuidados: _____

Obrigada pela sua colaboração

Apêndice II - Categorias elaboradas - sugestões para a melhoria do acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório

**SUGESTÕES PARA A MELHORIA DO ACOMPANHAMENTO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA
E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ E INTRA OPERATÓRIO**

Categorias Iniciais	Respostas ao Questionário
Acompanhamento do familiar até ao BO	Q2 – “acompanhamento do doente ao BO”
Contacto prévio com o doente oncológico e família através da VPO	Q10 – “realizar sempre VPO ou um contacto prévio em caso de cirurgia de ambulatório”
Dar informações à família durante o período intraoperatório	Q6 – “dar informação à família no decorrer da cirurgia (estão na sala de espera) para uma melhor relação com o doente”
Acolhimento na UCA pelo enfermeiro da anestesia	Q5 – “participação da equipa do BO (enfermeiro de anestesia) no acolhimento do doente na UCA”
Formação à equipa na área do acompanhamento psicológico à pessoa com doença oncológica	Q13 – “formação na área de acompanhamento psicológico à pessoa c/doença oncológica”

ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ E INTRA-OPERATÓRIA: REVISÃO SCOPING

BACKGROUND

Haverá uma estimativa de 18,1 milhões de novos casos de cancro e 9,6 milhões de mortes por cancro em 2018 (Bray et al., 2018). Em ambos os sexos, o cancro do pulmão é o mais comumente diagnosticado (11,6% do total de casos) e a principal causa de morte (18,4% do total de mortes por cancro), seguido de perto pelo cancro de mama feminino (Bray et al., 2018).

A cirurgia foi a primeira modalidade de tratamento que alterou significativamente o curso de uma neoplasia sendo, muitas vezes, uma situação de conflito para o doente oncológico¹, devido às mudanças drásticas no quotidiano e às possíveis transformações da imagem corporal decorrentes do tratamento (Costa & Leite, 2009). Atualmente, mais de 60% dos doentes com cancro são tratados cirurgicamente, e a cirurgia também é usada no diagnóstico e estadiamento de mais de 90% de todos os casos (Costa & Leite, 2009).

A cirurgia é um acontecimento crítico, uma realidade muitas vezes abruptamente imposta, provocando alterações profundas na vida de cada um, com implicações no bem-estar e na saúde, nos padrões fundamentais da vida a nível individual e familiar, produzindo mudanças de papéis nas relações e nas identidades (Santos, Martins, & Oliveira, 2014).

Para além de afetar emocionalmente a pessoa doente, o impacto da cirurgia estende-se também à família² e ao círculo de amigos, especialmente se esta é envolvida de medo, do inesperado e do risco, como é o caso de cirurgias oncológicas (Mesquita et al., 2007)

O doente cirúrgico vive momentos de angústia e medo, que podem ser atenuados com uma prestação de cuidados humanizada e individualizada, ao longo do período perioperatório. (Barbosa, Terra, & Carvalho, 2014). O período perioperatório divide-se

¹ São identificados como doentes oncológicos, todos aqueles a quem foi diagnosticado qualquer tipo de cancro durante a vida por um médico (Cho, Jeon, Jang, & Park, 2018)

² “A família é quem os seus membros dizem que são” (Wright & Leahey, 2012, p.68). Família é definida por “grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes” (OE, 2011, p.115).

em três fases: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório (Cheever & Hinkle, 2015).

O período pré-operatório corresponde ao tempo que decorre desde que o doente tem indicação e toma a decisão que o tratamento a realizar é a cirurgia (eletiva ou de urgência), até ao momento que precede o ato cirúrgico, quando o doente é acompanhado ao Bloco Operatório (BO) (Christóforo & Carvalho, 2009).

O período intraoperatório inicia-se quando o doente é transferido para a mesa da sala de operações e termina com a transferência para a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007).

A intervenção dos enfermeiros no BO é mais do que a sua participação no ato anestésico ou cirúrgico, remete-nos para uma atuação mais abrangente, a pertinência em identificar as necessidades e problemas, faz com que o enfermeiro procure o doente e família antes da entrada no BO, com o objetivo de apoiar, para além de individualizar e humanizar os cuidados (visita pré-operatória) (AESOP, 2006). Com base numa comunicação eficaz o enfermeiro fica a conhecer as expectativas, necessidades, limitações e dúvidas do doente e família (AESOP, 2006).

Identificar a perceção dos doentes cirúrgicos no período pré-operatório sobre os cuidados de enfermagem, torna-se um desafio que pode permitir ao enfermeiro aproximar-se e reconhecer as experiências e os sentimentos dos doentes (Ascari et al., 2013).

A segurança, a insegurança, o medo e o nervosismo, são os sentimentos identificados a quem está prestes a ser submetido a uma cirurgia, podendo ser caracterizado como uma ameaça física e psicológica (Ascari et al., 2013). Uma abordagem integral e individual sem pressa, permite uma interação de conhecimento e troca de experiências que pode contribuir significativamente para ajudar o doente a lidar com a cirurgia, reduzindo a ansiedade, medos e tristezas causadas pelo procedimento cirúrgico (Ascari et al., 2013).

A visita pré-operatória integra a primeira fase da sistematização da intervenção de enfermagem perioperatória (Piccoli & Galvão, 2001).

A American Association of Operating Room Nurses (AORN) enuncia que o enfermeiro perioperatório identifica as necessidades físicas, psicológicas e sociológicas do indivíduo, põe em prática um plano de cuidados individualizado que coordena as suas ações, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e bem-estar do indivíduo antes, durante e após a cirurgia e clarifica também que as intervenções de cuidados

holísticos podem incluir a comunicação terapêutica, que deve começar no período pré-operatório (AESOP; 2006).

Cuidar de doentes cirúrgicos não é fácil, o período pré-operatório é um momento crítico. Cada doente é único e, portanto, tem características singulares, sendo fundamental que os enfermeiros estabeleçam uma comunicação eficaz com os doentes e familiares (Ascari et al., 2013).

Os familiares referem sentimentos de medo, ansiedade e abandono enquanto aguardam por informações durante o procedimento cirúrgico, relatando tranquilidade e confiança no sucesso da cirurgia, após as informações dadas pelo enfermeiro (Silva & Carboni, 2007). Evidenciando-se assim, a importância de estabelecer uma relação mais próxima entre o enfermeiro do BO e o familiar, pautada por uma comunicação clara e eficaz que proporcione a calma necessária a este, enquanto aguarda pelo fim do procedimento cirúrgico (Silva & Carboni, 2007).

Um estudo fenomenológico efetuado aos enfermeiros de BO na Suécia, revelou que os enfermeiros tinham o desejo de serem mais envolvidos na assistência ao doente e queriam acompanhar o doente durante todo o processo perioperatório (Blomberg, Bisholt, Nilsson, & Lindwall, 2014).

Da pesquisa efetuada sobre o acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório constata-se que a evidência é escassa e nas bases de dados MEDLINE e CINAHL não se encontrou nenhuma revisão scoping.

Assim sendo, justifica-se a presente revisão scoping que tem como objetivo mapear as intervenções de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório

Esta revisão é orientada pela metodologia de Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews (The Joanna Briggs Institute, 2015).

QUESTÃO DA REVISÃO

A questão da revisão foi construída segundo a mnemónica “PCC” (População, Conceito e Contexto), nomeadamente a população considerada é a pessoa com doença oncológica e a sua família, o conceito são as intervenções de enfermagem de acompanhamento e o contexto engloba os períodos pré e intraoperatório, nos seus diferentes contextos onde a pessoa com diagnóstico de neoplasia e sua família se encontrem (internados no serviço de internamento cirúrgico, no serviço de BO ou no domicílio).

Esta mnemónica traduz-se na seguinte questão de investigação:

Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Na tabela 1 são apresentados os critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção dos textos da revisão. Estes dizem respeito aos participantes; conceito; contexto; tipo de texto; data de publicação; idioma de publicação e disponibilidade do texto.

Tabela nº 1: Apresentação dos critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção dos textos da revisão scoping.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO		
	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
PARTICIPANTES	Adultos que vão ser submetidos a cirurgia, suas famílias e enfermeiros que prestam cuidados a estas pessoas.	Pessoa com idade inferior a 19 anos.
CONCEITO	Intervenções de enfermagem de acompanhamento da pessoa ³ submetida a cirurgia e família, no período pré-operatório e intraoperatório	Documentos sem referência às intervenções de enfermagem.
CONTEXTO	Todos os contextos do período pré-operatório e intraoperatório, onde a pessoa e família se encontrem (internados no serviço de internamento	

³ Relacionado com o facto de alguns dos estudos encontrados não especificarem a patologia oncológica e serem pertinentes para a revisão scoping, foram incluídos todos os estudos que referenciavam adultos que iam ser submetidos a cirurgia e suas famílias

	cirúrgico, no serviço de BO, na sala de acompanhantes ou no domicílio).	
TIPO DE TEXTO	Todo o tipo de literatura existente, revisões da literatura; estudos qualitativos, quantitativos ou mistos publicados ou não publicados; teses de mestrado e doutoramento; opiniões de peritos; reflexões críticas; guidelines; relatórios; estudos de caso, desde que respeitem os critérios de inclusão anteriormente descritos.	
DATA DE PUBLICAÇÃO	Estudos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019.	Anteriores a janeiro de 2009.
IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	Documentos em Inglês, Espanhol e Português.	Documentos cujo idioma não seja o Inglês, Espanhol e Português.
DISPONIBILIDADE DO TEXTO	Full text.	Ausência de full text.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Conforme recomendado por Joanna Briggs Institute, utilizou-se a estratégia de pesquisa de três etapas. Na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa inicial, com os conceitos naturais, limitada na plataforma EBSCO nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, seguindo-se uma análise das palavras do texto contidas nos títulos, resumos e dos termos indexados usados para descrever os artigos. Na segunda etapa, realizou-se uma nova pesquisa, utilizando as seguintes palavras-chave identificadas: doente oncológico; família; período pré-operatório;

período intraoperatório; intervenções de enfermagem e termos indexados finais, nas mesmas bases de dados, na CINAHL Subject Headings, respectivamente: surgical patients, cancer patients, nursing interventions. perioperative nursing, perioperative, intraoperative period, intraoperative care, preoperative education, preoperative care e na MEDLINE – MeSH 2018: oncology patient, Nursing Care, Preoperative Period. Preoperative Care, Intraoperative Period. Intraoperative Care (Tabela 2). Os termos indexados foram articulados com os operadores booleanos "OR" e "AND" para formar as expressões de pesquisa da CINAHL e da MEDLINE.

Na base de dados da MEDLINE, na fase de cruzamento com as palavras chave e termos indexados com a expressão booleana “AND” foi retirado o termo “oncology patient”, devido a obter-se zero resultados.

Numa terceira etapa, foi realizada uma pesquisa manual nas listas de referências bibliográficas dos artigos selecionados, com o objetivo de encontrar estudos adicionais para complementar a pesquisa.

Tabela 2 - Palavras chave e termos Indexados de cada Base de Dados

PCC	Palavras Chave	Linguagem Indexada CINAHL Subject Headings	Linguagem Indexada MEDLINE – MeSH 2018
População	<ul style="list-style-type: none"> • Doente oncológico • Família 	<ul style="list-style-type: none"> • surgical patients • cancer patients 	<ul style="list-style-type: none"> • oncology patient
Conceito	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> • nursing interventions • perioperative nursing 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Care
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Período Pré-operatório • Período intraoperatório 	<ul style="list-style-type: none"> • perioperative period • intraoperative period • intraoperative care • preoperative education • preoperative care 	<ul style="list-style-type: none"> • Preoperative Period • Preoperative Care • Intraoperative Period • Intraoperative Care

A Estratégia de Pesquisa realizada na base de dados CINAHL Complete é apresentada no Anexo I. Após a aplicação dos limitadores de tempo, nomeadamente

entre 2009-2019 e a existência de disponibilidade em full text, foram encontrados trinta e cinco artigos. Posteriormente foi efetuada a leitura dos títulos e resumos sendo excluídos vinte e sete artigos, tendo sido incluídos oito estudos para leitura integral. Depois de efetuar a sua leitura na íntegra, cinco reuniam os critérios de inclusão e integraram a revisão. A estratégia de pesquisa completa realizada na base de dados MEDLINE Complete, seguiu o mesmo procedimento metodológico e é apresentada no Anexo II. Após a aplicação dos limitadores de tempo, nomeadamente entre 2009-2019 e a existência de disponibilidade em full text, foram encontrados trinta e sete artigos. Posteriormente foi efetuada a leitura dos títulos e resumos tendo sido excluídos: dois artigos por se encontrarem duplicados e dezanove por não responderem à questão formulada, sendo elegíveis dezasseis artigos. Seguidamente foi efetuada a leitura integral dos estudos e nove reuniam os critérios de inclusão e integraram a revisão. Os resultados do processo de revisão scoping e seleção dos estudos para responder à questão de investigação, encontram-se representados no fluxograma Prisma (Figura 1). Os resultados da avaliação crítica serão apresentados em forma narrativa e em tabela.

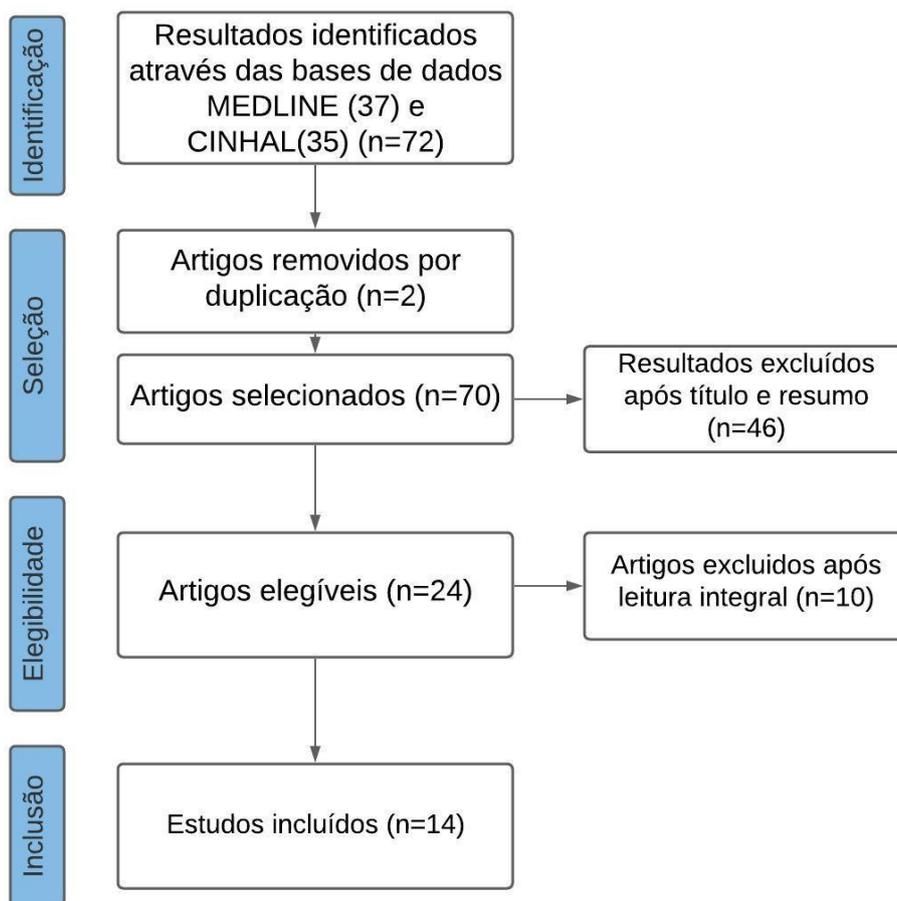


Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão, seleção e identificação dos estudos elaborados a partir da recomendação PRISMA

EXTRAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão selecionaram-se catorze estudos, que foram sujeitos a leitura na íntegra. Esta leitura teve o intuito de obter uma compreensão global de cada um deles. Para a extração e apresentação dos dados dos estudos obtidos, utilizaram-se tabelas estruturadas (título; autores; ano de publicação; país; tipo de texto e metodologia; objetivos; participantes; resultados e conclusões) conforme indicado pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para Scoping Reviews (The Joanna Briggs Institute, 2015). As tabelas são apresentadas por ordem cronológica de publicação do documento.

O mapeamento das intervenções de acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório contribuiu para a disseminação da evidência disponível sobre a temática.

Estudo	E1
Título	Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period
Autores	Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S.
Ano de Publicação	2009
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades cirúrgicas de dois hospitais da cidade de Ponta Grossa. A colheita de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas realizadas no próprio hospital após a cirurgia
Objetivos	Caracterizar os cuidados de enfermagem prestados aos doentes propostos para cirurgias eletivas no pré-operatório imediato, em dois hospitais da cidade de Ponta Grossa, Brasil.
Participantes	129 doentes, internados num período superior a 12 horas num dos hospitais em estudo, submetidos a cirurgia eletiva e com idade igual ou superior a 18 anos.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - 61% dos doentes foram admitidos no próprio dia da cirurgia. - Os cuidados prestados estão focados principalmente na preparação física do doente, poucas informações são fornecidas sobre os cuidados de enfermagem prestados e o procedimento cirúrgico. - Alguns procedimentos são constrangedores para os doentes, como o uso de bata cirúrgica aberta atrás, a remoção de roupa interior (cuecas) e próteses dentárias. - Vários procedimentos foram efetuados sem orientação prévia, deixando o doente sem saber o porquê dos mesmos, os sentimentos de desconforto verificados, podem ser minimizados se for dada explicação sobre a necessidade da sua realização. - Existem diferenças nas rotinas de preparação do doente cirúrgico, consoante a cirurgia a que estão propostos. - Sentimentos de desconforto, constrangimento e indiferença foram manifestados durante o atendimento pré-operatório,

	tornando-se necessário avaliar se todos os procedimentos são realmente válidos para a cirurgia proposta e se são realizados adequadamente.
Conclusões	<p>- A enfermagem deve procurar meios para realizar consultas pré-operatórias, antes do internamento, onde os doentes podem ser avaliados e informados em relação a todos os procedimentos perioperatórios, esclarecendo as suas dúvidas, o que resultaria numa maior tranquilidade</p> <p>- Este estudo pretende induzir reflexões, despertar, no que diz respeito à necessidade de reconstruir novas práticas de cuidados aos doentes cirúrgicos no período pré-operatório, para que possam ser realizadas melhorias na prestação, de acordo com as necessidades do doente e com uma enfermagem de qualidade.</p>

Tabela 1 - Extração de resultados relativos ao Estudo 1

Estudo	E2
Título	Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting
Autores	Bailey L.
Ano de Publicação	2010
País de origem	Estados Unidos
Tipo de texto e Metodologia	<p>Revisão sistemática da literatura, que utilizou as bases de dados CINAHL e ProQuest.</p> <p>A pesquisa nas bases de dados revelou 10 artigos que elencaram a amostra.</p>
Objetivos	Identificar as intervenções baseadas na evidência para diminuir a ansiedade do doente na prática perioperatória.
Participantes	10 artigos.
Resultados	<p>- Experimentaram-se muitas estratégias para reduzir a ansiedade do doente, mas apenas algumas foram bem-sucedidas.</p> <p>- A partir da literatura atual, as intervenções eficazes são: a educação do doente no período perioperatório e a musicoterapia.</p>

Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - Um conjunto de informações gerais podem ser fornecidas a todos os doentes, acerca do período pré e intraoperatório, de modo aos doentes terem conhecimento do que devem esperar. - Devem ser oferecidas oportunidades para os doentes fazerem perguntas. - A musicoterapia é uma intervenção que mostrou eficácia na redução da ansiedade pré-operatória, no entanto, para uso no dia da cirurgia pode não ser viável em todos os ambientes dar a cada doente o seu próprio leitor de música
-------------------	--

Tabela 2 - Extração de resultados relativos ao Estudo 2

Estudo	E3
Título	Tracking risks in pre-operative patients: identification of the necessity for nursing intervention
Autores	Braune, M., Figueiredo, N.M.A., Munay, M.N.
Ano de Publicação	2010
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	<p>Estudo descritivo qualitativo. A análise de conteúdo foi o método escolhido para analisar os dados.</p> <p>A colheita de dados foi feita através de entrevista semiestruturada, que é guiada por pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo da entrevista.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar no doente as suas expectativas, sentimentos, necessidades e desejos acerca da cirurgia e indicar intervenções de enfermagem, no período pré-operatório; - Analisar os riscos encontrados de interesse para a enfermagem no período pré-operatório; - Discutir as intervenções perante os riscos identificados para enfermagem.
Participantes	Os sujeitos que foram voluntários estavam em situação pré-operatória, internados numa enfermaria de um Hospital Universitário, lúcidos e orientados no tempo e no espaço, que

	fossem capazes de assinar e compreender o termo de Livre Consentimento. Considerou-se suficiente o número de entrevistas quando se percebeu a saturação das informações.
Resultados	Do estudo originou-se três categorias de análises como indicadores de cuidado: 1) sentimentos físicos-emocionais-profissional, familiar e religioso; 2) confirmação de sentimentos anteriores e expectativas atuais; 3) desejos, esperança e informação.
Conclusões	- Identificou-se, que os doentes no período pré-operatório possuem sentimentos que podem colocar sua cirurgia em risco, como: o medo, a ansiedade, o pavor, desejo de ir logo embora para casa; preocupação por não ter quem cuide após cirurgia; desejo de ter a família próxima; receio por não saber o que vai acontecer na cirurgia; a demora pela cirurgia causando ansiedade. - A comunicação e a informação dada pela equipa de enfermagem, foram consideradas como tendo falhas, o que aumenta o risco no pré-operatório, uma vez que a comunicação precária leva à ansiedade do doente, resultando em complicações no intra e pós-operatório. - Os cuidados pré-operatórios têm de estar atentos aos riscos, basearem-se numa comunicação assertiva e fundamentada nos afetos.

Tabela3 - Extração de resultados relativos ao Estudo3

Estudo	E4
Título	Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care
Autores	Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A, Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B.
Ano de Publicação	2013
País de origem	Brasil
Tipo de texto	Estudo qualitativo do tipo descritivo.

<p>e</p> <p>Metodologia</p>	<p>O instrumento de colheita de dados foi a entrevista semiestruturada. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para analisar os dados utilizou-se o método de análise de conteúdo.</p>
<p>Objetivos</p>	<p>- Descrever a percepção do doente cirúrgico no período pré-operatório acerca dos cuidados de enfermagem.</p> <p>- Identificar os sentimentos vivenciados pelo doente cirúrgico, bem como os principais cuidados prestados pela equipa de enfermagem neste período.</p>
<p>Participantes</p>	<p>Seis doentes, três mulheres e três homens internados na clínica cirúrgica geral de um hospital público no Oeste de Santa Catarina, com predomínio da faixa etária entre 30 e 49 anos e que tinham sido submetidos à intervenção cirúrgica eletiva, independente da naturalidade ou da região anatômica operada.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Da análise dos resultados emergiram quatro categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento acerca do procedimento cirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> - As informações pré-operatórias sobre o ato cirúrgico foram realizadas exclusivamente pelos médicos, salientando a necessidade da enfermagem se fazer presente e enfatizar as informações sobre o procedimento cirúrgico junto ao doente, pois além de contribuir para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e doente, reflete a qualidade dos cuidados prestados. • O cuidado e a enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> - Os cuidados que os participantes da pesquisa identificaram como sendo da enfermagem foram: administração de medicamentos, terapêutica endovenosa, colocação da sonda vesical, avaliação dos sinais vitais e realização de pensos, sendo que este último é um cuidado do período pós-operatório; - Dos cuidados provenientes do fornecimento de informação, verificou-se apenas o encaminhamento para o banho e a permanência em jejum. Ações relacionadas com a abordagem psicológica, raramente foram efetuadas pela equipa de enfermagem. • Sentimentos identificados no período pré-operatório: <ul style="list-style-type: none"> - O procedimento cirúrgico é um momento de crise físico-biológica e emocional para o doente, que atinge também a família;

	<p>- Os sentimentos identificados no período pré-operatório foram: segurança, insegurança, medo e nervosismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuição da enfermagem para capacitar o doente no período pré-operatório: <p>- O estudo revelou que a preparação pré-operatória realizada pela equipa de enfermagem tem discrepâncias, para alguns doentes a enfermagem contribui de forma positiva para enfrentar o momento de angústia e para outros, a enfermagem não se fez presente.</p>
Conclusões	<p>- A experiência de estar internado e principalmente quando este está relacionado com uma intervenção cirúrgica, afeta o estado emocional, podendo ser caracterizada como uma ameaça física e psíquica.</p> <p>- Uma abordagem integral, individualizada, sem pressa, possibilitando uma interação de conhecimentos e troca de experiências, contribuem significativamente para enfrentar a cirurgia, na medida em que as informações fornecidas reduzem a ansiedade, os medos e as aflições causadas pelo procedimento cirúrgico.</p> <p>- O período pré-operatório é um momento fundamental para avaliação dos doentes, pois é nele que se realiza a anamnese e são abordadas as questões relativas ao ato cirúrgico.</p> <p>- Cada doente é único, sendo muito importante que a equipa de enfermagem estabeleça a comunicação com o doente e a família, bem como utilize um instrumento que possibilite uniformizar e individualizar os cuidados e as informações transmitidas no período pré-operatório.</p> <p>- É através da comunicação e das informações prestadas, que o enfermeiro no período pré-operatório estabelece o vínculo com o doente, sentindo-se o mesmo mais confiante e seguro, diminuindo assim, a ansiedade e sofrimento.</p> <p>- A relação estabelecida entre enfermeiro e doente deve ser mantida, pois esta pode ter um potencial transformador no desenvolvimento do procedimento cirúrgico, se o enfermeiro conseguir criar um clima de confiança e segurança.</p>

Tabela 4 - Extração de resultados relativos ao Estudo 4

Estudo	E5
Título	Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit
Autores	Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S.
Ano de Publicação	2013
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	<p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa.</p> <p>Utilizado um guião semiestruturado do tipo checklist, preenchido apenas pelo pesquisador durante a observação sistemática da admissão. Observadas 28 admissões, realizadas pelo enfermeiro ao doente em pré-operatório. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS e de acordo com a literatura.</p>
Objetivos	Analisar a comunicação terapêutica no período pré-operatório, entre enfermeiros e doentes admitidos numa unidade de clínica cirúrgica.
Participantes	Nove enfermeiros que efetuam a admissão de doentes para realização de cirurgia.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - As frases descritivas não foram muito utilizadas durante as admissões, sabendo-se que é através das mesmas que é possível o enfermeiro destacar as informações essenciais ao doente que está a ser admitido, como explicações sobre o hospital e a unidade de internamento, para que o doente se sinta mais familiarizado com o local juntamente com seus familiares. - Os enfermeiros não compreendem a comunicação como um elemento primordial ao cuidado de enfermagem que deve ser usado, principalmente, no momento da admissão ao doente que vai ser submetido a cirurgia. - Na maioria das vezes, os enfermeiros não dão a devida atenção às técnicas de comunicação terapêutica, até mesmo por desconhecimento, como também não estão atentos aos aspetos verbais e não verbais, comunicando de forma não direcionada.

<p>Conclusões</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para que a comunicação ocorra de forma satisfatória entre doente e enfermeiro, este profissional deve saber escutar, falar quando necessário, dar abertura para a realização de perguntas, ser honesto e acima de tudo dispensar tempo suficiente para a conversa e mostrar interesse pela mesma. - Recorrendo a habilidades da comunicação, como por exemplo: o tom de voz utilizado e o incentivo aos doentes para expressarem os seus sentimentos, o enfermeiro pode assim contribuir para a prestação de cuidados holísticos, considerando os sentimentos do doente e identificando as suas necessidades. - Ouvir reflexivamente é uma das técnicas de comunicação terapêutica mais efetiva, através do qual é transmitido ao doente que ele é aceito e respeitado como ser humano. Esta atitude permite também uma melhor percepção dos sinais da comunicação não verbal emitidos pelo doente. - O uso terapêutico do silêncio corresponde a uma técnica que, quando colocada em prática pelo enfermeiro, estimula o doente a iniciar uma conversa, além de transmitir apoio e compreensão pelo seu estado - O humor é uma forma de comunicação espontânea e contextual, caracterizada por expressões verbais, faciais e riso. O bom humor e a alegria, representados pelo riso, são capazes de aliviar a tensão num contexto de dor e sofrimento - Torna-se relevante, portanto, uma preparação técnica e humana para que os enfermeiros tenham consciência da necessidade de melhorar os cuidados prestados durante o período pré-operatório, no que se refere à comunicação e interação com o doente, o que pode ser alcançado através do investimento na formação permanente, como forma de alertar e esclarecer os profissionais sobre a importância da comunicação terapêutica.
--------------------------	---

Tabela 5 - Extração de resultados relativos ao Estudo 5

Estudo	E6
Título	Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report
Autores,	Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., Ferreira, E.C.
Ano de Publicação	2013
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	Estudo descritivo, tipo descrição da experiência, baseado na realização de visita pré-operatória em um hospital militar do Rio de Janeiro, pelos enfermeiros da especialidade médico-cirúrgica do primeiro ano, a exercerem funções no centro cirúrgico.
Objetivos	Relatar a experiência dos enfermeiros da especialidade na realização da visita pré-operatória de enfermagem, no centro cirúrgico de um hospital militar do Rio de Janeiro, visando compartilhar a experiência do cuidado de enfermagem prestado ao doente no pré-operatório.
Participantes	Enfermeiros da especialidade médico-cirúrgica do primeiro ano, a exercerem funções no centro cirúrgico.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - A visita pré-operatória é orientada de acordo com cada doente e a duração e vocabulário utilizado, depende da cognição, estado de saúde e do interesse do doente e do familiar. - O doente quando está elucidado, fica mais tranquilo, mais participativo e desta forma tende a ter uma melhor recuperação. - A presença do familiar/ acompanhante informado torna-se um componente que vem ajudar o trabalho da equipa de enfermagem.
Conclusões	- Durante a visita pré-operatória de enfermagem, o “saber ouvir” tem de estar presente, para se estabelecer uma comunicação terapêutica eficaz, pois é nesse momento que o doente precisa de se sentir à vontade para esclarecer as suas dúvidas e acabar com as ideias erradas que possa ter acerca do procedimento.

	- A realização da visita pré-operatória, estimula e facilita o contato com os doentes e os familiares e o enfermeiro precisa de estar apto para executá-la.
--	---

Tabela 6- Extração de resultados relativos ao Estudo 6

Estudo	E7
Título	Reflections on Nursing Care in the Pre- and Postoperative Period: An Integrative Literature Review
Autores	Bastos, A., Souza R., Souza F., & Marques P.
Ano de Publicação	2013
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura. Foram incluídos neste estudo apenas os artigos que se enquadravam nos seguintes critérios: ser escrito em português; ter sido publicado no período de 2000 a 2010; abordar os cuidados de enfermagem no período pré e/ou pós-operatório; e ter resumos e textos na íntegra disponíveis nas bases de dados selecionadas.
Objetivos	Investigar quais são os cuidados de enfermagem necessários no período pré e pós-operatório discutidos na literatura nos últimos 10 anos.
Participantes	A pesquisa foi constituída por 12 artigos.
Resultados	- Evidenciou-se a necessidade da realização dos cuidados de enfermagem durante o período pré e pós-operatório, ainda existindo grandes deficiências no que se refere à preparação bio-psico-espiritual do doente cirúrgico e a estudos que se debrucem sobre os cuidados de enfermagem em cirurgias específicas.
Conclusões	O enfermeiro ao planear e desenvolver ações junto do doente, independentemente do período operatório, deverá estar disponível para comunicar com o doente e ter a sensibilidade para identificar e responder às suas necessidades, sejam elas biofisiopsicológicas ou sociais, a partir de articulações com a equipa multidisciplinar.

Tabela 7 - Extração de resultados relativos ao Estudo 7

Estudo	E8
Título	Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period
Autores	Sena, A.C., Nascimento, E.R.P., & Maia, A.R.C.R
Ano de Publicação	2013
País de origem	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A colheita de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada, áudio gravada. Para análise dos dados, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo.
Objetivos	Analisar os cuidados dos enfermeiros a doentes no quotidiano da prática profissional no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.
Participantes	17 enfermeiros (15 de duas unidades cirúrgicas e 2 do centro cirúrgico de um hospital público de Santa Catarina).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Nos discursos, percebe-se que a prática dos enfermeiros participantes do estudo tem base científica. - As dimensões físicas e aspetos organizacionais (burocrático-administrativos) são foco principal dos cuidados dos enfermeiros no cuidado ao doente em pré-operatório, em detrimento da dimensão psicológica.
Conclusões	A não abordagem psicológica remete para a necessidade de os enfermeiros repensarem a sua prática, uma vez que está em discordância com a metodologia da assistência utilizada neste hospital, Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Tabela 8 - Extração de resultados relativos ao Estudo 8

Estudo	E9
Título	Anxiety and fear in medical-surgical nursing
Autores	Gomes, E.T., Melo, R.L.S.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N.
Ano de Publicação	2014
País de origem	Brasil

Tipo de texto e Metodologia	Trata-se de uma revisão integrativa sobre a ansiedade e medo em enfermagem médico-cirúrgica.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a produção científica de enfermagem sobre os diagnósticos de enfermagem, ansiedade e medo e suas intervenções na prática de enfermeiros de uma clínica médica e cirúrgica. - Verificar na literatura atualidades que possam contribuir para o uso seguro dos diagnósticos de enfermagem de ansiedade e medo e suas intervenções na prática em clínica médica e cirúrgica.
Participantes	A pesquisa nas bases de dados revelou 16 artigos que elencaram a amostra.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Um estudo que compôs a amostra encontrou resultados que mostram os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem, correlacionando-a com a diminuição do nível de ansiedade dos doentes. - Alguns autores sugerem que para além das informações verbais dadas na visita pré-operatória, deve proceder-se à construção de manuais e materiais educativos para doentes e acompanhantes, visando diminuir os níveis de ansiedade.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - A visita pré-operatória de enfermagem deve informar acerca do procedimento e do pós-operatório, identificar o medo e a ansiedade e correlacionar estes diagnósticos de enfermagem como potenciais dificultadores. - Das diversas linhas de terapias integrativas e complementares, as quais são da competência dos enfermeiros, surgiu a utilização das mãos como uma ferramenta eficiente, abrangendo desde a pressão com os dedos até ao toque terapêutico, sendo as massagens as mais conhecidas representantes desta categoria. - Verificou-se a importância do papel do enfermeiro junto do doente antes dos procedimentos que precipitam a ansiedade e o medo, desenvolvendo ações educativas e intervenções que visem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade.

Tabela 9 - Extração de resultados relativos ao Estudo 9

Estudo	E10
Título	The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety.
Autores	Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A.
Ano de Publicação	2017
País de origem	Portugal
Tipo de texto e Metodologia	Estudo descritivo, correlacional. Para a colheita de dados foi utilizado um questionário em doentes internados, no pré-operatório de cirurgia programada.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a ansiedade pré-operatória de doentes propostos para cirurgia programada e a informação de enfermagem que possuem; - Analisar se algumas variáveis sociodemográficas influenciam a ansiedade pré-operatória; - Analisar a relação entre a informação de enfermagem e a ansiedade pré-operatória.
Participantes	200 doentes (109 mulheres e 91 homens, internados em diferentes serviços cirúrgicos, propostos para cirurgia programada)
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - O nível de ansiedade pré-operatória parece estar associado à variável sexo, as mulheres apresentam maior nível de ansiedade. - A análise da relação entre a informação pré-operatória e o número de elementos do agregado familiar, bem como do tempo de espera pela cirurgia, permitiu verificar que existem associações negativas e estatisticamente significativas, podendo ser relacionadas com o aumento de tarefas e com o intervalo de tempo da consulta pré-operatória e a cirurgia, podendo levar a esquecimentos, no entanto não interferem com o nível de ansiedade. - Os doentes percecionam estarem melhor informados acerca dos aspetos mais administrativos, em detrimento dos relacionados com os cuidados de enfermagem
Conclusões	- Os enfermeiros são os profissionais de saúde que passam mais tempo junto dos doentes, neste sentido, seria importante

	<p>distinguirmos aqui o papel privilegiado que o enfermeiro deve assumir no fornecimento da informação pré-operatória.</p> <p>- A informação é uma necessidade real para os doentes, as intervenções autónomas de enfermagem podem melhorar a informação que os doentes possuem e, conseqüentemente, facilitar este processo de transição saúde/doença que é a cirurgia, assim, o momento cirúrgico torna-se mais tranquilo, o que revela o importante papel do enfermeiro na prevenção e diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória.</p> <p>- O estudo propõe ainda a viabilização da visita de enfermagem pré-operatória, evidenciando a importância do enfermeiro do BO, nos cuidados de saúde perioperatórios, reforçando e complementando as informações recebidas pela equipa do serviço de internamento.</p>
--	--

Tabela 10- Extração de resultados relativos ao Estudo 10

Estudo	E11
Título	Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery
Autores	Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., & Carlsson, E.
Ano de Publicação	2017
País de origem	Países Escandinavos
Tipo de texto e Metodologia	Estudo exploratório, baseado na análise das transcrições das consultas pré-operatórias de enfermagem, gravadas em áudio num hospital universitário sueco. A estrutura das consultas foi descrita em termos de fases e o texto analisado de acordo com a análise de conteúdo.
Objetivos	Descrever os tópicos, a estrutura e a documentação utilizada nas consultas pré-operatórias de enfermagem em doentes que vão ser submetidos a cirurgia por cancro colorretal.
Participantes	7 doentes (3 mulheres e 4 homens), com uma média de idades de 66 anos, sendo a seleção estratégica em relação à idade, sexo e

	<p>diagnóstico e procedimento cirúrgico (com estoma e sem estoma), de forma a obter uma amostra variada e 5 enfermeiros.</p>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados deste estudo revelaram que não existia uma estrutura clara quanto ao objetivo e ao conteúdo das consultas pré-operatórias. - Os objetivos e a organização da consulta não foram explicitamente comunicados ao doente. - Algumas questões sensíveis para os doentes tiveram menor tempo de abordagem, o tempo de consulta foi variável, embora nem sempre as mais longas tivessem um conteúdo mais completo. - Foram encontrados sete tópicos principais: estado de saúde, preparação antes da cirurgia, descoberta, tumor, cirurgia, sintomas e recuperação após a cirurgia. Apenas os tópicos: estado de saúde, preparação antes da cirurgia e recuperação após a cirurgia, foram abordados em todas as consultas. - A estrutura de tópicos difundiu num alto número de subtópicos. Os principais tópicos: 'descoberta', 'tumor' e 'sintomas' foram levantados apenas pelos doentes e ocupavam apenas 11% do espaço discursivo.
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de perguntas fechadas em vez de abertas é um obstáculo ao desenvolvimento de um diálogo e, portanto, à participação do doente. - A consulta pré-operatória deve incluir a comunicação explícita do seu objetivo e dos seus conteúdos. - Os enfermeiros devem responder ativamente às preocupações e questões sensíveis dos doentes. - Os resultados do estudo facilitam o desenvolvimento de métodos e estrutura para apoiar a comunicação centrada na pessoa, onde é dado espaço ao doente para obter ajuda com os problemas difíceis que pode ter ao submeter-se à cirurgia.

Tabela 11 - Extração de resultados relativos ao Estudo 11

Estudo	E12
Título	Prepared for surgery – Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention
Autores	Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., Wallengren C., Sarenmalm, E.K., & Carlsson, E.
Ano de Publicação	2018
País de origem	Suécia
Tipo de texto e Metodologia	É um estudo quantitativo e qualitativo exploratório, baseado em dezoito transcrições de consultas pré-operatórias de enfermagem gravadas em áudio, com doentes que vão ser submetidos a cirurgia colorretal, em três hospitais suecos.
Objetivos	Descrever a comunicação pré-operatória na consulta de enfermagem, incluindo a utilização de material educativo interativo, em suporte de papel para o doente, após uma intervenção centrada na pessoa, em doentes que vão ser submetidos a cirurgia por cancro colorretal.
Participantes	Dezoito doentes com cancro colorretal, com cirurgia marcada e 10 enfermeiros que realizam consultas pré-operatórias.
Resultados	<p>- O tempo médio de consulta foi 27 minutos, a utilização do material educativo interativo para o doente permite estruturar a consulta e abordar questões difíceis e sensíveis, mas nem sempre foi utilizado.</p> <p>- Destacaram-se duas abordagens de comunicação: comunicando para o doente e comunicando com o doente.</p> <p>- A abordagem comunicando com o doente, corresponde a uma comunicação centrada na pessoa no cuidado pré-operatório, sendo caracterizada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizar perguntas abertas, • ouvir e dar feedback ao doente, confirmando assim a sua compreensão, levando à abordagem de questões sensíveis e difíceis, fazendo questões para verificar se o doente compreendeu as informações e reconhecendo no doente

	<p>uma pessoa com recursos, forças e capacidades, tornando um parceiro, um membro da equipa.</p> <p>- A comunicação centrada na pessoa é viável e aplicável, porém não totalmente aplicada nas consultas pré-operatórias de enfermagem.</p>
Conclusões	<p>- O modo de comunicar com o doente influencia a forma como a consulta se desenvolve.</p> <p>- O material educativo interativo em suporte de papel, para o doente, pode ser utilizado na consulta pré-operatória, como em todo o período perioperatório, incluindo-se a pessoa significativa neste processo.</p> <p>- Para os enfermeiros melhorarem as suas habilidades na realização de consultas pré-operatórias, são importantes a formação e a prática em comunicação centrada na pessoa.</p>

Tabela 12 - Extração de resultados relativos ao Estudo 12

Estudo	E13
Título	Needs of women with breast cancer in the pre-operative period
Autores	Trescher, G.P., Amante, L.N., Rosa, L.M., Girondi, J.B.R., Varela, A.I.S., Oro, J., Rolim, B.J.M., Santos, M.J.
Ano de Publicação	2019
País	Brasil
Tipo de texto e Metodologia	Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado numa instituição oncológica. Para a colheita de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, composta por três perguntas abertas. Utilizou-se a análise temática para a organização e análise dos dados.
Objetivos	Conhecer as necessidades de cuidados no período pré-operatório, nas mulheres com cancro de mama que vão ser submetidas a ressecção tumoral, na perceção das mesmas e dos enfermeiros perioperatórios.
Participantes	18 mulheres com cancro de mama em período pós-operatório e 13 enfermeiros perioperatórios a exercerem funções na área do cancro da mama.

Resultados	<p>Da análise temática, emergiram três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessidades psicossociais das mulheres com cancro da mama; - Necessidades educativas das mulheres em ressecção do cancro da mama; - Recomendações para a operacionalização da consulta de enfermagem. <p>Perante os resultados, o cancro da mama e a ressecção tumoral, quer seja mastectomia ou cirurgia conservadora, afetam o domínio emocional, psicológico e o físico de forma significativa.</p>
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo valoriza o acolhimento, a escuta atenta e a comunicação efetuada na consulta de enfermagem, como fatores que contribuem para o reconhecimento da situação vivida pelas mulheres com cancro de mama e familiares, permitindo a padronização da comunicação terapêutica e melhor planeamento das intervenções de enfermagem. - Relacionado com o alto sofrimento psíquico, a equipa multiprofissional, deve atuar de forma humanizada, desconstruindo a rotina mecânica dos cuidados, de modo a que as mulheres com cancro de mama se sintam mais acolhidas nesta fase crítica das suas vidas. - É destacada a presença do acompanhante, normalmente um familiar, no período perioperatório, fazendo com que a doente se sinta mais protegida, acolhida e aceite melhor os tratamentos que terá de efetuar. - Para além da sistematização da consulta, é importante o fornecimento de material informativo tipo folhetos, para que a mulher detenha o conhecimento dos cuidados efetuados no pré e pós-operatório, quanto mais informada estiver, melhor será a sua qualidade de vida, capacidade de enfrentar este período e tomada de decisão - É imprescindível, o atendimento humanizado e acolhedor por parte do enfermeiro, com suporte educativo, de forma às mulheres retomarem a sua autonomia, segurança emocional e afetiva.

Tabela 13 - Extração de resultados relativos ao Estudo 13

Estudo	E14
Título	Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial.
Autores	Garzón, M.M.
Ano de Publicação	2019
País de origem	Colômbia
Tipo de texto e Metodologia	Ensaio clínico randomizado, controlado e do tipo preventivo. A amostra foi aleatória. A Escala de Ansiedade e Informação Pré-Operatória de Amsterdão, com seis perguntas, foi aplicada antes e após a intervenção.
Objetivos	Determinar a eficácia de uma intervenção de enfermagem, com base na entrevista motivacional, para diminuir a ansiedade pré-operatória em doentes programados para cirurgia do joelho.
Participantes	56 doentes programados para a cirurgia do joelho numa clínica em Girardot, Colômbia (28 doentes fizeram parte do grupo de controle e 28 doentes do grupo intervencionado).
Resultados	- O nível de ansiedade pré-operatória foi igual na avaliação pré-intervenção em ambos os grupos, após 6 semanas de intervenção, com entrevista motivacional, o nível de ansiedade foi menor neste grupo, comparado com o grupo controle
Conclusões	- O acompanhamento baseado na entrevista motivacional foi eficaz na diminuição da ansiedade pré-operatória em doentes programados para cirurgia do joelho, permitido que o enfermeiro conheça as causas da ansiedade e forneça informação nesse sentido.

Tabela14 - Extração de resultados relativos ao Estudo14

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a realização desta revisão scoping, foi possível analisar e mapear estudos que identificam as intervenções de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório. Para responder ao

objetivo desta revisão scoping, foram incluídos onze estudos primários e três estudos secundários. Os estudos são: quantitativos, qualitativos e revisões da literatura, destacando-se dez estudos descritivos (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E10, E11, E12, E13), três revisões da literatura (duas integrativas E7 e E9 e, uma sistemática E2) e um estudo clínico randomizado controlado (randomized controlled trial) do tipo preventivo (E14).

A partir da análise dos artigos selecionados foi possível categorizar a intervenção de enfermagem de acompanhamento à pessoa e família no período pré e intraoperatório em quatro principais áreas de atuação: consulta pré-operatória de enfermagem, comunicação terapêutica, fornecimento de informação perioperatória e visita pré-operatória de enfermagem.

Consulta pré-operatória de enfermagem

Dos estudos analisados, destaca-se a realização de consultas pré-operatórias de enfermagem como a base do acompanhamento no período perioperatório. A consulta pré-operatória deve incluir a comunicação explícita do seu objetivo e dos seus conteúdos (Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén, & Carlsson, 2017).

No estudo realizado por Trescher et al. (2019) é salientado: o acolhimento, a escuta atenta e a comunicação efetuada na consulta pré-operatória de enfermagem, como fatores que contribuem para o reconhecimento da situação vivida pelas mulheres com cancro de mama e familiares, permitindo a padronização da comunicação terapêutica e melhor planeamento das intervenções de enfermagem. Igualmente, o atendimento humanizado contribui para que a doente se sinta mais acolhida nesta fase, desta forma é destacada a necessidade de desconstruir a rotina mecânica de cuidados (Trescher et al., 2019).

Neste seguimento, a enfermagem deve procurar meios para realizar consultas pré-operatórias, antes do internamento, onde os doentes podem ser avaliados e informados em relação a todos os procedimentos perioperatórios, esclarecendo as suas dúvidas, o que resultaria numa maior tranquilidade (Christóforo & Carvalho, 2009).

Para além da sistematização da consulta, é importante o fornecimento de material informativo, tipo folhetos para que o doente detenha o conhecimento dos cuidados efetuados no pré e pós-operatório (Trescher et al., 2019). Quanto mais informada a doente estiver, melhor será a sua qualidade de vida, capacidade de enfrentar este período e tomada de decisão (Trescher et al., 2019).

O material educativo interativo em suporte de papel para o doente, pode ser utilizado na consulta pré-operatória, bem como em todo o período perioperatório, incluindo-se a pessoa significativa neste processo (Pettersson et al., 2018). No estudo realizado por Pettersson et al. (2018) a utilização do material educativo interativo para o doente permite estruturar a consulta e abordar questões difíceis e sensíveis, mas nem sempre é utilizado.

Para os enfermeiros melhorarem as suas habilidades na realização de consultas pré-operatórias, são importantes a formação e a prática em comunicação centrada na pessoa (Pettersson et al., 2018).

Comunicação terapêutica

Nas intervenções de enfermagem de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família, no período pré e intraoperatório é evidenciada a comunicação. Assim, a forma de comunicar com a pessoa e a família vai alterar o modo como a consulta se desenvolve e ou a admissão ao internamento, como é referido nos estudos E3, E4, E5, E6, E7, E11, E12, E13 e E14. Deste modo a comunicação terapêutica, centrada na pessoa é tida como uma intervenção de acompanhamento de enfermagem, com benefícios apresentados. Corroborando, a AORN referida pela AESOP (2006) menciona que a comunicação terapêutica deve iniciar-se no período pré-operatório.

Alguns destes estudos destacam algumas técnicas de comunicação terapêutica, como a escuta atenta, o ouvir e dar feed-back, a utilização de perguntas abertas, o tom de voz, o uso do silêncio, o humor, o mostrar disponibilidade para conversar e mostrar interesse pela mesma (Rezende et al., 2013; Bastos, Souza, Souza, & Marques, 2013; Pettersson et al., 2018; Trescher et al., 2019).

Por outro lado, os estudos também mencionam falhas a nível da comunicação, nem sempre os enfermeiros dão a devida atenção às técnicas de comunicação, até mesmo por desconhecimento, como também não estão atentos aos aspetos verbais e não verbais, comunicando de forma não direcionada (Rezende et al., 2013; Pettersson et al., 2018), remetendo-nos para a necessidade de formação neste âmbito.

Fornecimento de informação

A informação é uma necessidade real para os doentes, as intervenções autónomas de enfermagem podem melhorar a informação que os doentes possuem e, conseqüentemente, facilitar este processo de transição saúde/doença que é a cirurgia,

deste modo, o momento cirúrgico torna-se mais tranquilo, o que revela o importante papel do enfermeiro na prevenção e diminuição dos níveis de ansiedade pré-operatória (Gonçalves, Cerejo, & Martins, 2017).

Um conjunto de informações gerais podem ser fornecidas a todos os doentes acerca do período pré e intraoperatório, de modo a que os doentes tenham conhecimento do que devem esperar (Baley, 2010).

Também nos estudos E1, E3, E4, E6, E9 e E10 é mencionado, que as informações fornecidas reduzem a ansiedade, os medos e as aflições causadas pelo procedimento cirúrgico resultando numa maior tranquilidade para o doente (Christóforo et al., 2009; Ascari, 2013; Braune, Figueiredo, & Munay, 2010; Bosco et al., 2013; Gomes, Melo, Vasconcelos, & Alencar, 2014; Gonçalves et al., 2017) e conseqüentemente como referem os estudos de Braune et al. (2010) e de Bosco et al. (2013), levam à diminuição das complicações nos períodos intra e pós-operatório, havendo uma melhor recuperação.

Na revisão sistemática da literatura efetuada por Bailey (2010) é identificada a educação do doente e a musicoterapia, como estratégias com sucesso para reduzir a ansiedade no período pré-operatório.

A presença de um familiar ou acompanhante informado, torna-se num elemento participativo que vem ajudar ao trabalho desenvolvido pela equipa de enfermagem, como alude Bosco et al. (2010), bem como, a presença do familiar pode fazer com que o doente se sinta mais protegido e aceite melhor os tratamentos que terá de efetuar (Trescher et al., 2019).

Mas também nesta área são identificadas lacunas a nível do fornecimento de informação dos procedimentos perioperatórios de enfermagem, sendo dado o enfoque aos aspetos físicos e administrativos, em detrimento dos psicológicos (Christóforo et al., 2009; Sena, Nascimento & Maia, 2013; Gonçalves, et al., 2017).

Estas conclusões vão ao encontro do que é defendido por vários autores em outros estudos. De acordo com Barbosa, Terra, & Carvalho (2014), o procedimento cirúrgico requer preparação prévia, sendo efetivada através do contacto antecipado com o doente e família com o objetivo de explicar todos os momentos que o envolvem, proporcionar calma e tranquilidade, diminuindo deste modo a ansiedade motivada pela falta de informações, inclusive sobre os cuidados a serem prestados ao doente.

Visita pré-operatória de enfermagem

A realização da visita pré-operatória, estimula e facilita o contacto com os doentes, os familiares e o enfermeiro do BO (Bosco et al., 2013).

De acordo com Gomes et al. (2014) a visita de enfermagem pré-operatória deve informar acerca do procedimento e do pós-operatório, identificar o medo e a ansiedade e correlacionar estes diagnósticos de enfermagem como potenciais dificultadores.

Durante a visita pré-operatória de enfermagem, o “saber ouvir” tem de estar presente, para se estabelecer uma comunicação terapêutica eficaz, pois é nesse momento que o doente precisa sentir-se à vontade para esclarecer as suas dúvidas e acabar com as ideias erradas que possa ter acerca do procedimento (Bosco et al., 2013). A visita pré-operatória é conduzida de acordo com cada doente e a duração e vocabulário utilizado, depende da cognição, estado de saúde e do interesse do doente e do familiar (Bosco et al, 2013).

A viabilização da visita pré-operatória de enfermagem, evidencia a importância do enfermeiro do BO nos cuidados de saúde perioperatórios, reforçando e complementando as informações recebidas pela equipa do serviço de internamento (Gonçalves et al., 2017).

Alguns autores sugerem que para além das informações verbais dadas na visita pré-operatória, deve proceder-se à construção de manuais e materiais educativos para doentes e acompanhantes, visando diminuir os níveis de ansiedade (Gomes et al., 2014).

No estudo de Garzón (2019) correspondente a um estudo clínico randomizado controlado, do tipo preventivo, o grupo experimental foi sujeito a um acompanhamento baseado na entrevista motivacional durante seis semanas, permitindo aos enfermeiros conhecerem as causas da ansiedade e fornecerem informações para as colmatarem, verificando-se uma diminuição da ansiedade pré-operatória nestes doentes.

LIMITAÇÕES DA REVISÃO SCOPING

Como limitações do estudo considera-se o facto de terem sido utilizadas apenas duas bases de dados e só terem sido incluídos nesta revisão estudos em inglês, espanhol e português que se encontravam disponíveis em “Full-Text” (texto integral), o que pode ter excluído outros estudos com possíveis resultados pertinentes para a temática.

CONCLUSÕES

A análise e discussão dos dados obtidos dos estudos teve como intuito dar resposta aos objetivos e questão da revisão.

A partir dos resultados obtidos constata-se que as intervenções autónomas de enfermagem de acompanhamento à pessoa e à família no período pré e intraoperatório têm uma influência positiva na vivência do período perioperatório.

Pode-se inferir que:

- As intervenções de enfermagem de acompanhamento devem iniciar-se no período pré-operatório, através das consultas pré-operatórias de enfermagem.
- A forma de comunicar centrada na pessoa é favorável ao acompanhamento da pessoa e família, no período pré e intraoperatório.
- O conhecimento e uso de técnicas de comunicação, são essenciais para melhorar as intervenções de enfermagem de acompanhamento.
- A visita pré-operatória é um momento privilegiado para o enfermeiro estabelecer uma relação com a pessoa que vai ser submetida a cirurgia e a família, fornecer informação acerca do percurso perioperatório, esclarecer as dúvidas, identificar problemas e planear cuidados, assegurando a continuidade dos mesmos, verificando-se a necessidade de um investimento neste âmbito.
- As informações fornecidas minimizam a ansiedade e o medo originado pelo procedimento cirúrgico, reduzindo as complicações no intra e pós-operatório e assim constituir-se como uma prática avançada de enfermagem.

IMPLICAÇÕES PARA A INVESTIGAÇÃO

Da pesquisa bibliográfica realizada constata-se que a investigação no âmbito da intervenção de enfermagem de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório é escassa. Os estudos analisados evidenciam as intervenções autónomas de enfermagem de acompanhamento à pessoa e família nos períodos pré e intraoperatório, pelo que se revela pertinente e útil a realização de mais revisões sistemáticas da literatura sobre o tema, de forma a poder fornecer recomendações para a prática.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O facto de não ter sido avaliada a qualidade metodológica dos documentos incluídos, por não ser pertinente para a revisão scoping, não é possível fornecer recomendações para a prática, mas com vista à sedimentação da prática baseada na evidência,

podem-se sugerir algumas orientações para a prática de enfermagem de acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barbosa, A., Terra, F., & Carvalho, J. (2014). Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. *Revista Enfermagem UERJ*, 22 (5), 699-704. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.2605>
- Bastos, A., Souza, R., Souza, F., & Marques, P. (2013). Reflections on nursing care in the pre- and postoperative period: An integrative literature review. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(2), 382–390. Acedido em 04-10-2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.15724>
- Blomberg, A-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2014). Making the invisible visible - operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 361–368. DOI:10.1111/scs.12172
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Braune, M., Figueiredo, N.M.A., & Munay, M.N. (2010). Tracking risks in pre-operative patients: Identification of the necessity for nursing intervention. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2(4): 1376–1386. Acedido em 10-07-2019. Disponível em:

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104819063
&lang=pt-pt&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104819063&lang=pt-pt&site=ehost-live)

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer Journal for Clinicians*, 68 (6), 394-424. DOI: 10.3322/caac.21492
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13^a ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Cho, Y., Jeon, Y., Jang, S., & Park, E. (2018). Family members of cancer patients in Korea are at an increased risk of medically diagnosed depression. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*. 51 (2),100-108. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.166>
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, P., & Leite, R. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4), 355-364. Acedido em 17-06-2019. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
- Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigacion y Educacion En Enfermería*, 37(2). DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.S.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Mesquita, M.E., Magalhães, S.R., Almeida, A.M., Carvalho, F.A.F., Mota, R.C.D., & Fernández, AF. (2007). Comportamentos da família diante do diagnóstico de câncer de mama. *Revista electrónica Enfermería Global*, 6 (10), 1-10. Acedido em 10-01-2020. Disponível em <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/237/227>

- Monahan, F.D., Sands, J.K., Neighbors, M., Marek, J.F., & Green, C.J. (Eds). (2007). *Phipps, Enfermagem médico-cirúrgica: perspectivas de saúde e doença* (8ª ed., Vol. 1). Loures: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2 - Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., & Carlsson, E. (2017). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674-686. Doi: 10.1111/scs.12378
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., Wallengren, C., Sarenmalm, E.K., & 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. DOI: 10.1111/jocn.14312
- Piccoli, M., & Galvão, C.M. (2001). Enfermagem perioperatória: Identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 9 (4), 37-43. Acedido em 15-07-2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280-5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Santos, M., Martins, J., & Oliveira, L. (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem de Referência, Série IV*, (3), 7-15. Disponível em: DOI: 10.12707/RIII1393
- Sena, A.C., Nascimento, E.R.P., & Maia, A.R.C.R. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132-137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Silva, I., & Carboni, R.M. (2007). Feelings of the surgical patient's family about information given by the nurse during intraoperative period. *Revista Paulista de Enfermagem*, 26(3), 147-152.

- The Joanna Briggs Institute (2015). Joanna briggs institute reviewers' manual: 2015 edition/supplement – Methodology for JBI scoping reviews. Austrália: The Joanna Briggs Institute.
- Trescher, G., Amante, L., Rosa L., Girondi J., Varela A., Oro J. ... Santos M.J. (2019). Needs of Women with Breast Cancer in the Pre-Operative Period. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 13(5), 1288–1294. Acedido em 06-08-2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239229>
- Wright, L., & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª ed. São Paulo (SP): Roca.

ANEXO I- Histórico de pesquisa na base de dados CINAHL Complete

Nº de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de Pesquisa	Última Execução Por	Resultados
S5	(nursing interventions OR perioperative nursing) AND (S1 AND S2 AND S3)	Limitadores – Texto Integral; Data de Publicação: 20090101-20191231 Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete	- 35
S4	(nursing interventions OR perioperative nursing) AND (S1 AND S2 AND S3)	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete	- 102
S3	nursing interventions OR perioperative nursing	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete	- 19,739

S2	preoperative period OR intraoperative period OR intraoperative care OR preoperative education OP preoperative care	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete,	- 123,845
S1	Surgical patients OR cancer patients	Modos de pesquisa – Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa – Pesquisa Avançada Base de dados – CINAHL Complete	- 268,489

ANEXO II- Histórico de pesquisa na base de dados MEDLINE Complete

Nº de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de Pesquisa	Última Execução Por	Resultados
S9	S4 AND S5	Limitadores – Texto Integral; Data de Publicação: 20090101-20191231 Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 37
S8	S4 AND S5	Limitadores – Data de Publicação: 20090101-20191231 Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 54
S7	S4 AND S5	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 138
S6	S1 AND S4 AND S5	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases	- 0

			Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	
S5	S2 OR S3	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 121,974
S4	(MH “Nursing Care”)	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 50,603
S3	(MH “Intraoperative Care”)	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete	- 20,949
S2	(MH “Préoperative	Modos de pesquisa Booleana /Frase	Interface EBSCOhost	- 104,109

	period”) OR (MH “Preoperative Care”) OR (MH “Perioperative Period”) OR (MH “Intraoperative Period”)		Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados MEDLINE Complete,	
S1	“oncology patient”	Modos de pesquisa – Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa – Pesquisa Avançada Base de dados – MEDLINE Complete	- 1,002

Apêndice IV - Documento com a descrição do serviço de Unidade de Cirurgia de
Ambulatório de patologias oncológicas

Documento com a descrição do serviço de Unidade de Cirurgia de Ambulatório de patologias oncológicas

A Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) de doenças oncológicas, é parte integrante de um hospital que se dedica ao tratamento, estudo e investigação do cancro. Presta cuidados de saúde altamente especializados e diferenciados, estando certificado como centro de referência nacional no tratamento de vários tipos de cancro pelo Ministério da Saúde e acreditado pela Organization of European Cancer Institutes. O serviço UCA realiza as cirurgias programadas em que a permanência da pessoa doente não seja superior a vinte e quatro horas, podendo ir para casa no próprio dia da intervenção ou se necessário ficar internado num serviço deste hospital, nas vinte e quatro horas seguintes, “one surgery day”, sendo realizado um acompanhamento de enfermagem através de contacto telefónico, nas vinte e quatro horas após a alta do doente.

A UCA é uma unidade multidisciplinar que funciona com o contributo de diversos serviços e especialidades. As especialidades cirúrgicas que intervêm na UCA são: Estomatologia, Ginecologia, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. Nalguns casos, muito raros, a Unidade de Transplante de Medula, realiza colheitas de medula óssea. Os médicos provêm dos diferentes serviços cirúrgicos e do serviço de anestesiologia. Os enfermeiros e assistentes operacionais integram a equipa do Bloco Operatório (BO). Relacionado com as obras no BO, o serviço de UCA encontra-se em instalações provisórias, concomitantemente houve mudança na chefia de enfermagem e no número de enfermeiros que constituíam este serviço. No presente momento estão atribuídos quatro enfermeiros à UCA, sendo um deles especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente oncológica e os restantes são licenciados.

Atualmente o espaço físico da UCA é constituído por: um vestiário, uma casa de banho, uma sala de enfermagem e dois módulos pré-fabricados, onde funcionam uma sala operatória e outra de recobro.

A consulta pré-operatória de enfermagem é efetuada num edifício próximo à UCA.

O fardamento utilizado pela equipa da UCA, é o que deve ser utilizado por todos os profissionais nas áreas semi-restritas e restritas, calças, camisola de manga curta e touca que cobre todos os cabelos e calçado adequado que permite a lavagem e desinfeção deste (AESOP, 2006).

Apêndice V - Documento com a descrição das intervenções de enfermagem no período pré-operatório no serviço UCA de patologias oncológicas

Documento com descrição das intervenções de enfermagem no período pré-operatório no serviço UCA de patologias oncológicas

O acompanhamento efetuado à pessoa com doença oncológica e família pela equipa da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), inicia-se na consulta pré-operatória de enfermagem.

Nesta consulta, após o enfermeiro se apresentar, explica à pessoa doente e família no que consiste a modalidade de cirurgia de ambulatório, ou seja, a pessoa doente tem alta no próprio dia ou nas vinte e quatro horas seguintes “one day surgery”, resultando na necessidade de ter um acompanhante no dia e nas vinte e quatro horas subsequentes à cirurgia, ter transporte privado para regressar a casa, pois na eventualidade de se sentir mal tem a possibilidade de voltar rapidamente e se morar a uma distância a mais de sessenta minutos deste hospital, poderá ficar no lar do mesmo com o acompanhante, sabendo que não tem cuidados de enfermagem. Perante estas condicionantes, confirma-se se a pessoa aceita ser operada nesta modalidade.

Ainda na consulta são questionados os antecedentes pessoais como: doenças, cirurgias anteriores e alergias que possua. Também é explicada a necessidade do jejum a partir das zero horas, do banho na véspera e no dia da cirurgia com as esponjas de clorhexidina que são fornecidas, sendo entregue um folheto do banho pré-operatório. Ainda se solicita o contacto telefónico da pessoa e do acompanhante, para o informar da data da cirurgia e telefonar-lhe após as vinte e quatro horas da cirurgia. Por fim, é entregue um folheto contendo toda a informação que foi dada e com o contacto telefónico da UCA, no caso de surgirem dúvidas.

Saliento o ambiente tranquilo que é proporcionado, que permite à pessoa doente e família expressar todas as suas dúvidas, receios e medos.

A informação da data para as cirurgias que são efetuadas sob anestesia geral, é dada pelos enfermeiros via telefónica, confirmando a pessoa doente que pode comparecer. O enfermeiro valida todas as informações fornecidas na consulta de enfermagem pré-operatória e esclarece a pessoa no caso de existirem dúvidas.

No dia da cirurgia, o enfermeiro acolhe a pessoa doente e família na UCA, posteriormente a família fica a aguardar no exterior do serviço e a pessoa é encaminhada para o vestiário para trocar a sua roupa e vestir uma bata, cuecas descartáveis, touca e chinelos, posteriormente segue para a sala de enfermagem, onde fica acomodado num cadeirão. É então efetuada a confirmação: do jejum, que

retirou próteses e outros adornos, se tem alergias conhecidas e se fez alguma medicação, seguindo-se a punção venosa. Posto isto é reforçada a informação dos procedimentos perioperatórios.

É também neste período e apartadamente que o anestesista e o cirurgião vêm reforçar a informação e esclarecer o procedimento anestésico e cirúrgico, dando à pessoa o consentimento informado para a anestesia e para a cirurgia, a fim de ser assinado.

Posteriormente, a enfermeira acompanha a pessoa até à sala operatória, e apresenta-a ao enfermeiro de anestesia do BO e ajuda-a a deitar-se na mesa operatória.

Apêndice VI - Checklist de observação e aferição da consulta pré-operatória de enfermagem

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO E AFERIÇÃO DA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA
DE ENFERMAGEM

DATA: ____/____/____

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: _____

Atividades	Sim	Não	Não Aplicável
Apresenta-se à pessoa doente e família			
Esclarece a pessoa doente e família no que consiste a cirurgia de ambulatório			
Valida sobre os antecedentes pessoais: doenças, cirurgias, alergias e medicação habitual			
Explica a necessidade do jejum pré-operatório e a medicação que deve tomar no dia da cirurgia			
Explica acerca da necessidade do banho na véspera e dia da cirurgia, fornece esponjas com clorohexidina e folheto informativo			
Esclarece o porquê de trazer roupa confortável no dia da cirurgia			
Esclarece o porquê de ter um acompanhante no dia da cirurgia			
Esclarece o porquê ter um acompanhante nas 24 horas a seguir à alta			
Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa (o			

enfermeiro informa sobre o lar da instituição em que a pessoa e o seu acompanhante pode ficar, no caso de residir a mais de uma hora de distância do hospital)			
Solicita o contacto telefónico da pessoa doente, o nome do acompanhante e o seu contacto telefónico (para informar a data da cirurgia e telefonar após as 24 horas da cirurgia)			
Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento			
Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos			
Fornecer folheto com toda a informação que foi fornecida e contacto telefónico da UCA			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 43(1),14-22.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>

Direção-Geral da Saúde. (2001). *Cirurgia de Ambulatório*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 28-07-2019. Disponível em:

<http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/consultoria/DGS%20Cirurgia%20de%20ambulat%C3%83%C2%B3rio.pdf>

- Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigacion y Educacion En Enfermería*, 37(2). DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Oliveira, S., Queiroz, A., Matos, D., Moura, A., & Lima, F. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista brasileira de Enfermagem. Brasília*, 65 (1), 155-161. Acedido em 04-10-2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., & Carlsson, E. (2017). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674-686. Doi: 10.1111/scs.12378
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., Wallengren, C., Sarenmalm, E.K., & 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. DOI: 10.1111/jocn.14312
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Sena, A.C., Nascimento, E.R.P., & Maia, A.R.C.R. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Trescher, G., Amante, L., Rosa L., Girondi J., Varela A., Oro J. ... Santos M.J. (2019). Needs of Women with Breast Cancer in the Pre-Operative Period.

Journal of Nursing UFPE On Line, 13(5), 1288–1294. Acedido em 06-08-2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239229>

CHECKLIST DO CONTACTO TELEFÓNICO, 48 HORAS ANTES DA CIRURGIA

DATA: ____/____/____

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: _____

Atividades (confirmação)	Sim	Não	Não aplicável
Informa a data de cirurgia			
Trazer acompanhante (na situação de anestesia geral)			
Cumprir o jejum			
Realizar o banho na véspera e no dia da cirurgia, com as esponjas fornecidas			
Trazer roupa confortável			
Ter transporte (privado) para regressar a casa			
Ter um acompanhante nas 24 horas subsequentes à cirurgia			
Disponibilizar o lar da instituição para a pessoa doente e o acompanhante pernoitar após a alta (no caso de morar a mais de 60 minutos do hospital)			
Questionar se a pessoa tem dúvidas e esclarecê-la			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Christóforo, B.E.B. Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 43(1),14-22. Acedido em 17-06-2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Cirurgia de Ambulatório*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 28-07-2019. Disponível em: <http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/consultoria/DGS%20Cirurgia%20de%20ambulat%C3%83%C2%B3rio.pdf>
- Parecer CJ-102/2009 (2009). Consulta de enfermagem por via telefónica. Ordem dos Enfermeiros. *Conselho Jurisdicional*. Acedido a 15-09-2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf
- Sena, A.C., Nascimento, E.R.P., & Maia, A.R.C.R. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017

Apêndice VIII - Checklist do acompanhamento de enfermagem efetuado no período pré-operatório, no dia da cirurgia

CHECKLIST DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM EFECTUADO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO, NO DIA DA CIRURGIA.

DATA: ____/____/____

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: _____

Atividades	Sim	Não	Não aplicável
Apresenta-se e acolhe a pessoa doente e família na UCA			
Encaminha a família para aguardar no exterior da UCA e a pessoa doente para o vestiário			
Na sala de enfermagem faz a checklist das rotinas pré-operatórias: jejum, ausência de próteses e adornos, alergias conhecidas, medicação efetuada, confirmação do procedimento			
Confirma que tem acompanhante (no caso de anestesia geral),			
Confirma que tem transporte (privado) para regressar a casa			
Confirma o contacto telefónico do próprio (para posterior contacto)			

Confirma o contacto telefónico do acompanhante			
Proporciona um ambiente calmo e tranquilo			
Questiona a pessoa se tem dúvidas e esclarece-a			
Acompanha a pessoa à sala do BO			
Apresenta a pessoa ao enfermeiro de anestesia do BO			
Ajuda a pessoa a deitar-se na mesa operatória			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barbosa, A., Terra, F., & Carvalho, J. (2014). Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. *Revista Enfermagem UERJ*. 22 (5), 699-704. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.2605>
- Bastos, A., Souza, R., Souza, F., & Marques, P. (2013). Reflections on nursing care in the pre- and postoperative period: An integrative literature review. *Ciência*,

- Cuidado e Saúde*, 12(2), 382–390. Acedido em 04-10-2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.15724>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Braune, M., Figueiredo, N.M.A., & Munay, M.N. (2010). Tracking risks in pre-operative patients: Identification of the necessity for nursing intervention. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2(4): 1376–1386. Acedido em 10-07-2019. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104819063&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Cirurgia de Ambulatório*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em 28-07-2019. Disponível em:
<http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/consultoria/DGS%20Cirurgia%20de%20ambulat%C3%83%C2%B3rio.pdf>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Santos, M., Rossi, L., Paiva, L., Dantas, R., Pompeo, D., & Machado, E. (2012). Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 14(4), 922-7. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.16987>

- Santos, M., Martins, J., & Oliveira, L. (2014). A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem de Referência*, Série IV, (3), 7-15. Disponível em: DOI: 10.12707/RIII1393
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1), 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice IX - Documento com a listagem dos documentos utilizados no acompanhamento da pessoa doente e família, no período pré e intraoperatório no serviço UCA

Documento com a listagem dos documentos utilizados no acompanhamento da pessoa doente e família, no período pré e intraoperatório no serviço UCA

A equipa de enfermagem fornece à pessoa doente dois documentos informativos tipo folheto, no momento da consulta pré-operatória de enfermagem. Um documento contempla toda a informação que foi dada acerca do banho pré-operatório e o outro é um documento de informação e orientação do período perioperatório que contempla: como vai ser contactado para a realização da cirurgia, o local onde se deve dirigir no dia da cirurgia, o circuito, o jejum a efetuar, a medicação que deve trazer para o hospital, o meio de transporte a utilizar no dia da intervenção cirúrgica e os contactos telefónicos a utilizar em caso de dúvidas.

Existe um documento de registos de enfermagem em papel na consulta de enfermagem, que dá continuidade no momento do contacto telefónico que antecede a cirurgia e outro documento para o dia da cirurgia.

Os registos de enfermagem são efetuados no sistema informático DOCbase e num documento em papel na consulta de enfermagem pré-operatória e dão continuidade para os registos de contacto telefónico que antecede a cirurgia. Existe também um registo informático no dia da cirurgia no programa SClinico e num documento em papel, a folha de registo da UCA, que permite o registo de informação no dia da cirurgia, nos diferentes períodos desde o acolhimento no pré-operatório, passando pelo intra, pós-operatório até à transferência para o serviço de internamento nos casos que assim o exigem. Destaca-se a importância dos registos na prática de enfermagem para a continuidade da informação e desta forma melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Reflexão escrita de um momento significativo de aprendizagem na UCA

Esta reflexão crítica surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserida no 10º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica, que desenvolvi no estágio realizado no serviço de Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) de patologias oncológicas de um hospital.

Nesta reflexão irei descrever, refletir e analisar um momento significativo de aprendizagem deste estágio, em que são evidenciadas as competências do enfermeiro especialista no acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica.

A metodologia utilizada nesta reflexão está de acordo com as fases do modelo reflexivo Ciclo Gibbs (Gibbs, 2013).

Defini como objetivos desta reflexão crítica:

- Demonstrar a capacidade de reflexão e síntese de um momento de aprendizagem, fundamentando a análise crítica na pesquisa bibliográfica realizada;
- Compreender os efeitos da comunicação terapêutica no relacionamento interpessoal a nível dos cuidados de enfermagem;
- Demonstrar uma intervenção segura e eficaz, proporcionando apoio emocional à pessoa com doença oncológica;
- Dar informação pertinente à pessoa sobre a sua situação de saúde/doença, minimizando os seus medos.

O momento significativo de aprendizagem que irei abordar nesta reflexão decorreu na consulta de enfermagem pré-operatória, da UCA. O que determinou a sua escolha, foi o facto de evidenciar o acompanhamento de enfermagem efetuado e como este fez a diferença, proporcionado pela disponibilidade, a escuta ativa, o apoio e a informação fornecida à pessoa para que esta pudesse ter uma tomada de decisão consciente e esclarecida, tendo esta interação a comunicação terapêutica como pilar essencial.

A pessoa em questão é uma mulher de 49 anos, tesoureira de profissão, residente na Ericeira, casada, com o marido a trabalhar fora do país, tem 2 filhos e a pessoa de referência é a irmã. Como antecedentes pessoais: ex-fumadora desde há 4 anos, uma amigdalectomia na infância e em 2014 surgiu-lhe uma lesão ulcerada na

cavidade oral, sendo encaminhada para este hospital. Em janeiro de 2015, teve o diagnóstico de carcinoma do pavimento celular do quarto quadrante da cavidade oral. Efetuou pelvoglossectomia com esvaziamento ganglionar direito e mandibulectomia parcial em fevereiro de 2015, ficando quatro dias internada. Posteriormente realizou quimioterapia e radioterapia adjuvante até maio do mesmo ano, no exterior deste hospital. Em maio de 2017 realiza TAC cervical que revela não apresentar recidiva clínica tumoral. Em fevereiro de 2019 teve consulta de cirurgia plástica reconstrutiva. Atualmente está proposta para cirurgia de lipofiling mais revisão de cicatriz de celulectomia.

A pessoa supracitada, veio à consulta de enfermagem pré-operatória sozinha, de referir que já tinha tido neste mesmo dia a consulta de anestesia.

À entrada do gabinete de consulta apresentava-se aparentemente calma e tinha um aspeto cuidado.

Após me ter apresentado e à minha orientadora de estágio, perguntei como gostaria de ser tratada. Seguidamente comecei por questionar se estava informada acerca da cirurgia para que estava proposta e ainda da modalidade de cirurgia de ambulatório. Ao que respondeu afirmativamente, tinha conhecimento da cirurgia que iria realizar e que iria ter alta no próprio dia.

Expliquei-lhe que para a modalidade de cirurgia de ambulatório ser exequível é necessário estarem reunidas determinadas condicionantes como: ter transporte privado para regressar a casa relacionado com a necessidade de, em caso de se sentir mal, regressar rapidamente ao hospital e ter um acompanhante no dia da cirurgia e nas vinte e quatro horas seguintes, para ter auxílio no caso de uma intercorrência pós-cirurgia.

Perante estes elementos referiu não serem problema, seria a sua irmã que a iria acompanhar e que esta tinha transporte próprio.

Passei então a questionar os seus antecedentes pessoais: de doença, cirúrgicos, alergias e se fazia atualmente alguma medicação.

Expliquei-lhe a necessidade de jejum a partir das zero horas, na véspera da cirurgia, visto a cirurgia ser realizada no período da manhã e de trazer uma roupa confortável e fácil de vestir, como uma camisa para não interferir com a incisão, visto ser na face.

Foram ainda fornecidas duas esponjas com cloro-hexidina para o banho da véspera e do dia da cirurgia e explicado como efetuar o banho com as mesmas e o

cuidado a ter com as mucosas na sua utilização, entregando-lhe o folheto informativo do banho pré-operatório.

A informação foi sendo fornecida tranquilamente e foi-lhe dada a oportunidade para colocar as suas dúvidas, até ao momento em que esta verbaliza que estava hesitante, pois tinha receio da cirurgia e da anestesia geral, para além de um imenso sentimento de culpa. Tentei procurar perceber qual a razão deste sentimento, ao qual respondeu que esta cirurgia não era efetuada por ter uma neoplasia, referiu que existiam muitas pessoas a necessitar de uma cirurgia do foro oncológico e ela iria realizar uma cirurgia estética, por outro lado a sua família não concordava que ela a efetuasse, não achavam necessário.

Referi compreender o seu sentimento, não o desvalorizando, mas verbalizei que não devia ter sentimentos de culpa por ir realizar esta cirurgia.

De acordo com Costa & Leite (2009) a cirurgia foi a primeira modalidade de tratamento que significativamente alterou o curso de uma neoplasia, sendo muitas vezes, uma situação de conflito para o indivíduo, devido às mudanças drásticas no quotidiano e às possíveis transformações da imagem corporal decorrentes do tratamento.

Informei que todo o procedimento cirúrgico envolve riscos, que a equipa de saúde trabalha para a minimização dos mesmos, o qual ela me respondeu que na cirurgia já realizada tinha corrido tudo bem. Reforcei ainda essa ter sido uma cirurgia mais complexa.

Procurei saber o quanto era importante para si a realização desta cirurgia e posteriormente pedi-lhe que ela fizesse o exercício, o que era para si mais significativo: o receio da cirurgia/anestesia ou melhorar a sua parte estética.

A senhora referiu que a cicatriz, embora atualmente discreta representava todo o sofrimento por que tinha passado e cada vez que se olhava ao espelho vivenciava o passado. A família não a compreendia e achavam que a cicatriz e o abaulamento da face não estava mal.

Concordei com a família, na verdade a cicatriz não estava feia e o abaulamento não era muito acentuado, mas se era significativo para si melhorar o seu aspeto e isso iria minorar o seu sofrimento, perguntei-lhe se não achava que era uma razão válida para a sua realização

A conversa foi decorrendo, até que ela fez a pergunta: se fosse a si, fazia a cirurgia?

Após um pequeno silêncio e consciente da responsabilidade da minha resposta, eu respondi: perante os riscos e os sentimentos que me tinha descrito, eu iria fazer.

A senhora agradeceu por eu ter respondido e fez um sorriso, no meio de lágrimas.

Questionei se estava bem e se tinha mais dúvidas ao qual ela respondeu que não e agradeceu mais uma vez, dizendo obrigado por a ter ajudado a valorizar os seus sentimentos e nesta tomada de decisão.

Despedimo-nos e entreguei-lhe o folheto contendo a informação fornecida e mostrando disponibilidade, no caso de dúvidas poderia sempre telefonar para o número da UCA indicado no folheto. A senhora perguntou-me se eu iria estar presente no dia da sua cirurgia, ao qual eu respondi que iria depender do tempo que demorasse para ser chamada, visto que eu estava a realizar um estágio, por tempo limitado.

Neste momento de aprendizagem, o que senti foi que a relação estabelecida com esta senhora foi de grande proximidade, solidariedade e valorização do seu sofrimento. Levou-me ainda a refletir como eu reagiria em tal situação e a responsabilidade da minha resposta à sua questão se eu no seu lugar faria a cirurgia.

Nesta experiência um dos aspetos que considero positivo, foi ter acompanhado a pessoa, promovendo a sua tomada de decisão, através de uma comunicação eficaz. Assim, a senhora foi considerada como parceira nos cuidados, sentindo-se à vontade para verbalizar os seus sentimentos. De acordo com Querido, Salazar, & Neto (2016), a comunicação engloba um conjunto de perícias como o ouvir, observar e tomar consciência dos nossos sentimentos, que vão permitir à pessoa doente exteriorizar as suas preocupações, problemas e esclarecer como se sente. De acordo com os sentimentos expressados pela senhora, procurei através do fornecimento de informação ajudá-la a tomar uma decisão consciente e também desmistificar o preconceito de uma cirurgia plástica. Por outro lado, senti uma grande responsabilidade quando a senhora me questionou se eu faria a cirurgia, mas ponderando a situação, respondi assertivamente. Neste seguimento, Riley (2004) refere que a relação de ajuda, entre enfermeiro e a pessoa doente é estabelecida para benefício da pessoa, embora seja mais eficaz se mutuamente satisfatória.

Destaco ainda a humanização, efetuada na consulta pré-operatória de enfermagem, dando atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade, contribuindo para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa e ainda dos valores humanos, no

qual devemos abstermo-nos de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida (Lei n.º 156/2015).

Baseando-me na teoria do Cuidar transpessoal de Watson (2002) o Cuidar é a essência da enfermagem e requer elevada consideração e reverência pela pessoa e pela vida humana. A mesma autora refere que o processo de cuidar indivíduos, famílias e grupos é um importante enfoque para a enfermagem e à medida que a enfermagem avança, vai cortando os laços de submissão com o tradicional médico-científico e dedica-se a desenvolver a sua própria herança científica, debruçando-se sobre os valores humanos, procurando mais acerca do privado, do mundo íntimo do cuidar e das experiências humanas interiores, em vez de nos concentrarmos no mundo público das técnicas de cura e no comportamento externo. A condição humana de uma pessoa pode não estar tão relacionada com o mundo externo quanto o seu mundo interno e como cada um o experiencia (Watson 2002). As intervenções nesta teoria estão relacionadas com o processo de cuidar com a total participação entre o enfermeiro e a pessoa doente. Para se verificar o cuidar tem de existir uma relação, que necessita de comunicação entre as pessoas, no qual cada uma delas sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão uma da outra, além de partilharem histórias de vida, trajetórias e angústias (Watson, 2002).

De acordo com Watson (2002) a interação verificada entre o enfermeiro e a pessoa doente envolve relações interpessoais, nas quais cada um desempenha funções específicas. Ao enfermeiro pertence o fornecimento de apoio e proteção, com tomada de decisão científica, à pessoa doente, compete as experiências positivas responsáveis por mudanças, as quais podem levar à satisfação das necessidades humanas e ao processo de ser saudável. Portanto, o cuidar de forma transpessoal é um procedimento transformador em que a pessoa se move em direção a um elevado sentido do ser e de harmonia com a sua mente, corpo e espírito (Watson, 2002).

Assim, a teoria do cuidado transpessoal (Watson, 2002) não menospreza e nem deixa de reconhecer a necessidade do conhecimento técnico-científico para o cuidado da pessoa doente. Esta teoria complementa e amplia o aspeto social e espiritual do doente não se encerrando somente nele, mas também leva a um autoconhecimento do próprio profissional de enfermagem, ajudando tanto a pessoa doente como o enfermeiro (Watson, 2002).

De acordo com a European Oncology Nursing Society (EONS, 2018) o enfermeiro da área oncológica deve ser capaz de identificar o impacto do cancro no

bem-estar físico, psicológico, emocional, social e espiritual das pessoas afetadas pelo cancro.

No mesmo sentido, Pinto & Ribeiro (2006) referem que o cancro altera todos os domínios da qualidade de vida, as sequelas dos tratamentos que podem surgir e perpetuarem-se ao longo dos anos refletem-se no bem-estar das pessoas doentes.

Os mesmos autores mencionam que a pessoa quando conclui um tratamento tem de enfrentar um processo de reestruturação física, psicológica ou social. As preocupações a nível físico estão relacionadas com as expectativas ligadas à evolução da doença, medo de recidiva, morte, sequelas físicas, preocupações com a sexualidade e infertilidade. A nível psicológico as preocupações estão relacionadas com a incerteza no futuro, maior vulnerabilidade e medo de rejeição social. Relativamente às preocupações sociais, prendem-se com as questões de trabalho, insegurança, medo de discriminação e a alteração do status (Pinto & Ribeiro, 2006).

Segundo Amthauer & Falk (2014) o enfermeiro deve desenvolver as suas ações de modo a transmitir segurança e tranquilidade, utilizando a comunicação para orientar e informar o doente cirúrgico. A ação educativa faz parte das funções do enfermeiro e deve usá-la como ferramenta de cuidado e orientação pré-operatória.

No mesmo sentido, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica enunciam a importância do desempenho do enfermeiro na promoção da saúde como agente educador, através do ensino e atividades que tenham como objetivo diminuir o impacto dos processos cirúrgicos na promoção da adaptação aos processos de transição saúde /doença. (OE, 2017, novembro).

Considero que teria sido importante a pessoa referida ter levado um familiar significativo para que este fosse envolvido e deste modo expor e esclarecer os seus receios.

O sentido que encontro nesta experiência enquanto enfermeira especialista na área médico-cirúrgica na vertente enfermagem oncológica é ter um papel fundamental nos processos de transição associados à saúde/doença, possuindo e procurando desenvolver sensibilidade para identificar problemas na pessoa doente e família que poderão não ser detetados sem um conhecimento profundo da situação, estando atenta à comunicação, que permite a criação de uma relação entre o enfermeiro e a pessoa doente e família e deste modo envidar esforços para que a comunicação não tenha um efeito negativo e assim ir ao encontro da excelência do Cuidar.

No mesmo sentido a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP, 2006) refere que numa comunicação eficaz o enfermeiro fica a conhecer as expectativas, necessidades, limitações e dúvidas da pessoa doente e família.

Ainda Barbosa, Terra, & Carvalho (2014), menciona que o doente cirúrgico vive momentos de angústia e medo, que podem ser atenuados com uma prestação de cuidados humanizada e individualizada.

A American Association of Operating Room Nurses (AORN) enuncia que, o enfermeiro perioperatório identifica as necessidades físicas, psicológicas e sociológicas da pessoa, põe em prática um plano de cuidados individualizado que coordene as suas ações, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e bem estar da pessoa antes, durante e após a cirurgia e clarifica também que as intervenções de cuidados holísticos podem incluir a comunicação terapêutica que deve começar no período pré-operatório (AESOP, 2006).

Concluindo e de acordo com Ascari et al. (2013) cuidar de doentes cirúrgicos não é fácil, o período pré-operatório é um momento crítico. Cada pessoa doente é única, tem características singulares, sendo fundamental que o enfermeiro estabeleça uma comunicação eficaz com a pessoa doente e família.

Neste seguimento, a segurança versus a insegurança, o medo e o nervosismo, são os sentimentos identificados a quem está prestes a ser submetido a uma cirurgia, podendo ser caracterizado como uma ameaça física e psicológica. Uma abordagem integral e individual sem pressa, permite uma interação de conhecimento e troca de experiências que pode contribuir significativamente para ajudar o doente a lidar com a cirurgia, reduzindo a ansiedade, medos e tristezas causadas pelo procedimento cirúrgico (Ascari et al., 2013).

Em situações futuras atuarei baseada na minha experiência, num acompanhamento revestido de um conhecimento profundo da pessoa doente e família e ancorada nos 10 elementos do processo Clinical Caritas de Jean Watson (2007) que levam a mudanças positivas no bem-estar da pessoa doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amthauer, C., & Falk, J. (2014) O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista de Enfermagem*. 10 (10), 54-59. Acedido em

30-10-2019.

Disponível

em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386>

- Ascari R.A., Neiss, M, Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., Galli, K.S.B. (2013) Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem Perioperatória da Filosofia à Prática de Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Barbosa, A., Terra, F., & Carvalho, J. (2014). Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário *Revista de enfermagem UERJ*. 22 (5),699-704. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.2605>
- Costa, P. & Leite, R. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), 355-364. Acedido em 30-10-2019. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
- European Oncology Nursing Society. (2018). *Cancer Nursing Education Framework*. Brussels: EONS. Acedido em 16-05-2019. Disponível em: <https://swenurse.se/download/18.6664e7a81757a9aa361add1/1604499527225/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>
- Gibbs, G. (2013). Learning by doing. Oxford Brookes University: Creative Commons Acedido em 30-10-2019. Disponível em: <https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>
- Lei n.º 156/2015 (2015). 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*, I Série (Nº181 de 16 de setembro de 2015), 8059-8105. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017, novembro). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: - na área de enfermagem à pessoa em situação crítica - na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa - na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória - na

área de enfermagem à pessoa em situação crónica. In *3ª Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros, Leiria. Acedido em 02-12-2019. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Pinto, C., & Ribeiro, J. (2006) A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 24 (1), 37-56. Acedido em 30-10-2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143389977.pdf>

Querido, A., Salazar, H., Neto, I. (2016) Comunicação. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F., Neto, I., Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. *Manual de Cuidados Paliativos* (pp. 461 – 485). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Riley, J. (2004) *Comunicação em enfermagem*. Loures: Lusociência

Watson, J. (2002) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 129–135. Doi:10.1590/s0104-07072007000100016

Apêndice XI - Documento com a descrição do serviço de consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago

Documento com a descrição do serviço de consulta externa direcionada ao diagnóstico e tratamento de tumores do colón, reto, esófago e estômago

O serviço de consulta externa é parte integrante de uma instituição médica, científica e tecnológica de última geração em cuidados especializados de oncologia que se dedica ao tratamento, estudo e investigação do cancro. A equipa de enfermagem é constituída por 18 elementos, distribuídos por diferentes unidades: pulmão, urologia, hematologia e digestivo. A Unidade do digestivo está subdividida em dois grupos de especialidade: grupo de cancro primário e secundário do fígado, vias biliares e pâncreas e grupo de cancro colorretal (colón, reto, esófago e estômago), sendo neste grupo onde efetuei o estágio. A equipa de enfermagem do grupo colorretal é composta por uma equipa de 3 enfermeiros de referência que integram a equipa multidisciplinar constituída por: 4 oncologistas, 6 cirurgiões, 4 gastroenterologistas, 1 radiologista, 1 radio-oncologista, 1 anatomo-patologista, 1 médico de medicina- interna, 1 nutricionista, 1 psicóloga e 2 gestores de consulta. Realiza-se semanalmente uma reunião multidisciplinar com estes intervenientes, onde são apresentados e discutidos os casos clínicos. A consulta pré-operatória de enfermagem e os contactos telefónicos, estão implementados.

Em termos de recursos físicos, existe uma sala de trabalho de enfermagem comum para as diferentes unidades, vários gabinetes de consulta médica, três gabinetes de tratamentos, uma sala de consumíveis e três balcões de receção de utentes

O horário de atendimento da unidade multidisciplinar é das 8 às 20 horas, nos dias úteis, podendo ser feito presencialmente, por contacto telefónico ou ainda através de e-mail.

Apêndice XII - Documento com a descrição da intervenção do enfermeiro na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

Documento com descrição da intervenção do enfermeiro na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

A consulta pré-operatória de enfermagem nesta unidade é efetuada para a pessoa com neoplasia do colón, reto, esófago e estômago. Proporciona o primeiro contacto do enfermeiro desta unidade com a pessoa doente e a família.

Os registos de enfermagem são efetuados no sistema informático Glintt, que é comum a todos os profissionais e serviços, estando sempre acessível.

Neste serviço existe um programa de recuperação avançada (PRA) para as cirurgias do colón esquerdo, direito, reto e citorreduções. Este programa tem como objetivo minimizar os riscos de complicações e assegurar uma recuperação mais rápida após a cirurgia, comparativamente aos cuidados tradicionais, sendo necessária a colaboração da pessoa doente. Deste modo, o enfermeiro na consulta fornece uma multiplicidade de informações desde a otimização da preparação pré-operatória até aos primeiros dias de pós-operatório, de modo a tornar a pessoa doente e família parceiro nos cuidados.

Após o enfermeiro se apresentar, questiona como a pessoa e família gostam de ser tratadas. Seguindo-se a validação da informação anteriormente consultada no sistema informático e recolhe novas informações, acerca de: pessoa de referência, antecedentes pessoais e familiares de doença, cirurgias anteriores, alergias conhecidas, hábitos alcoólicos, tabágicos ou outros comportamentos aditivos, medicação habitual, padrão alimentar e padrão de eliminação vesical e intestinal.

Posteriormente, o enfermeiro explica os procedimentos pré-operatórios como o banho, fornecendo as esponjas de clorhexidina para a véspera e o dia da cirurgia, as horas de jejum que deve fazer, se tiver indicação para fazer carboidratos, fornece os mesmos e explica a dose e horas a efetuar, a medicação que deve suspender e a que deve efetuar no dia da cirurgia e no caso de a pessoa ter prescrição de heparina de baixo peso molecular é feito o ensino para a autoadministração à pessoa e família, caso as mesmas se mostrem recetivas.

Nas cirurgias que necessitam de preparação intestinal, é feito o ensino sobre a mesma e fornecido um folheto informativo.

Se existir a probabilidade de a pessoa doente ficar com um estoma, a consulta pré-operatória engloba a consulta de estomaterapia, onde lhe é explicado no que consiste um estoma, podendo observar numa maquete e fotos do mesmo, para além

de ser feita a marcação no abdómen da pessoa e dado a conhecer as opções dos sacos de estomas.

A pessoa doente é ainda incentivada a manter o exercício físico se este fizer parte do seu dia a dia, ou se não, fazer caminhadas de 30 minutos nos dias que antecedem a intervenção cirúrgica, se a sua condição o permitir.

É também recomendado que não ingira bebidas alcoólicas na semana anterior à cirurgia, bem como a deixar de fumar, explicando os benefícios e dando a conhecer a existência de uma consulta de cessação tabágica.

O enfermeiro também fornece um espirómetro, fazendo o ensino da utilização do mesmo e dos seus benefícios no pós-operatório.

Para auxiliar na compreensão das informações perioperatórias fornecidas, são entregues à pessoa e família vários documentos em papel, tipo folheto.

Corroborando a utilização dos documentos em papel, para o fornecimento de informações à pessoa e família, Kruse et al. (2009) referem que a orientação verbal pode ser afetada por diversos fatores como a linguagem técnica e a falta de concentração da pessoa, podendo recorrer-se a outros meios tais como: painéis com fotos, folhetos informativos, vídeos, entre outros, sendo estes elementos facilitadores da compreensão da pessoa, tornando-a num parceiro ativo nos cuidados.

É ainda fornecida a informação onde a pessoa doente e família se deve dirigir no dia da cirurgia, o que a pessoa deve trazer e todo o percurso desde o acolhimento nesta instituição de saúde até à data da alta, comunicando à família que lhe é fornecido um tablet no momento da entrada no Bloco Operatório, onde irá receber a informação do cirurgião do início e do término da cirurgia. Ainda é facultada a informação acerca das visitas no recobro, no internamento e da dinâmica do pós-operatório.

Na situação da pessoa ficar com um estoma, a equipa de enfermagem da consulta, desloca-se ao internamento para fazer o ensino à pessoa e família, sobre os dispositivos existentes, qual se adapta melhor às necessidades e estilo de vida e ainda sobre os cuidados com o estoma e com os dispositivos, capacitando a pessoa e família para o autocuidado. Este acompanhamento é efetuado ao longo do internamento e de acordo com a própria adaptação da pessoa doente e família e mesmo após a alta hospitalar, através de contacto telefónico ou email e na sala de tratamentos da instituição. Por fim, também são dadas informações acerca do regresso a casa.

De acordo com Pinar, Kurt, & Gungor_(2011), o doente cirúrgico apresenta um nível de ansiedade maior no período pré-operatório, independente do grau de complexidade da cirurgia, pela desinformação sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das fases, bem como pela situação de internamento hospitalar que está inerente. Desta forma, reconhece-se a importância fulcral do papel do enfermeiro no fornecimento de informações acerca do período perioperatório.

Constata-se que nesta consulta de enfermagem pré-operatória são fornecidas uma panóplia de informações à pessoa doente e família e para otimizar esta intervenção são fornecidos folhetos informativos, para além de ser facultado o contacto telefónico ou email para possíveis dúvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kruse, M., Almeida, M., Keretzky, K., Rodrigues, E., Silva, F., Schenini, F., & Garcia, V. (2009). Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Revista Eletrônica .de Enfermagem*. 11 (3), 494-500. Acedido em 21-12-2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47060/23090>
- Pinar, G., Kurt, A., & Gungor, T. (2011). The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gynecological surgery: a case control study. *World Journal of Surgical Oncology*, 9 (38), 1-8. Doi:10.1186/1477-7819-9-38

Apêndice XIII - Poster: “Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório”



1 Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no contexto atual dos cuidados de saúde



18 Dezembro 2019

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa | Av. António de Sá, 1600-014 Lisboa

ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Fernanda Peredo¹, Patrícia Alves²

¹Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte – Hospital Pulido Valente; Mestranda em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de intervenção em Enfermagem Oncológica; fperedo@campus.esel.pt

²Enfermeira; Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Mestre em Ciências da Educação; Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; palves@esel.pt

JUSTIFICAÇÃO

A intervenção cirúrgica surge frequentemente no percurso de doença da pessoa com doença oncológica e família. O período pré-operatório envolve uma grande sobrecarga emocional para o doente e família, sendo fundamental que se inicie a sua preparação psicológica no contacto entre o enfermeiro e o doente ainda antes da intervenção cirúrgica (Santos, Martins & Oliveira, 2014). É necessário que o enfermeiro desenvolva competências para dar resposta às necessidades da pessoa e família no período pré-operatório. A primeira autora, ao refletir sobre a prática de cuidados no serviço onde exerce funções (Bloco Operatório) e ao aplicar um questionário aos colegas, detetou uma lacuna no acompanhamento do doente oncológico e família no período pré-operatório, desenvolvendo o projeto: "Acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório".

FUNDAMENTAÇÃO

O contacto no pré-operatório do enfermeiro com o doente e família, tem como objetivo explicar todos os momentos que envolvem o período pré-operatório, diminuindo assim a ansiedade motivada pela falta de informações, inclusive sobre os cuidados a serem prestados ao doente (Barbosa, Terrall & Carvalho, 2014). A segurança versus a insegurança, o medo e o nervosismo, são os sentimentos identificados a quem está prestes a ser submetido a uma cirurgia, podendo ser caracterizado como uma ameaça física e psicológica (Ascarí et al, 2013). A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006) refere que a intervenção dos enfermeiros que exercem cuidados no Bloco Operatório é mais abrangente que a participação no ato anestésico ou cirúrgico, realçando a pertinência do enfermeiro em identificar as necessidades e problemas da pessoa e família. Para isso, é necessário o enfermeiro estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa e família de forma a conhecê-los e a individualizar a intervenção de enfermagem. Dado que Watson (2002) refere que para cuidar é necessário o enfermeiro estabelecer um relacionamento interpessoal com a pessoa, de forma a humanizar os cuidados fez sentido ancorar este projeto na Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson.

OBJETIVO DO PROJETO

Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais de enfermeiro especialista, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e sua família no período pré-operatório.

ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS

A implementação do projeto iniciou-se a 23 de setembro de 2019. Realizou-se pesquisa bibliográfica, revisão scoping e um dos três estágios planeados - na unidade de cirurgia de ambulatório do hospital A, onde foi efetuada observação da prática, prestação de cuidados e reflexão sobre a prática. Foi também elaborada uma "Checklist da consulta pré-operatória de enfermagem" com base na pesquisa bibliográfica e na revisão scoping, que apresentamos na tabela 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A "Checklist da consulta pré-operatória de enfermagem" foi construída com base na evidência científica e permitiu sistematizar a intervenção de enfermagem no pré-operatório no que diz respeito aos conteúdos a abordar junto da pessoa e família, guiar a observação da prática, o seu registo e orientar as consultas realizadas pela primeira autora no contexto de estágio. Desenvolveu-se competências de pesquisa bibliográfica, de utilização da evidência científica para a construção da checklist e para a realização da consulta pré-operatória de enfermagem, bem como o desenvolvimento de competências de comunicação durante a realização da consulta. A reflexão sobre a prática com a orientadora e a reflexão individual escrita, utilizando o ciclo de Gibbs, permitiu analisar a prática e integrar as aprendizagens para utilizar em situações futuras.

Palavras Chave

Doente oncológico; família; período pré-operatório; intervenções de enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Associação dos Enfermeiros da Sala Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem Perioperatória da Filosofia à prática de Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Ascarí, R., Neiss, M., Sartori, A., Silva, O., Ascarí, T. & GALLI, K. (2013) Perceptions of surgical during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE* 7(4), 1136- 1144. doi: 10.52005/REUOL3188-26334-1-LE.0704201309
- Barbosa, A., Terrall, F. & Carvalho, J. (2014). Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário *Revista de enfermagem UERJ*, 22 (5), 699-704.
- Santos, M., Martins, J. & Oliveira, L. (2014). A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (3), 7-15. doi: 10.12707/RIII1393
- Watson, J. (2002) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

CHECKLIST DA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

DATA: ___/___/___

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: _____

Atividades	Sim	Não	Não Aplicável
Apresenta-se à pessoa doente e família			
Esclarece a pessoa doente e família no que consiste a cirurgia de ambulatório			
Valida sobre os antecedentes pessoais: doenças, cirurgias, alergias e medicação habitual			
Explica a necessidade do jejum pré-operatório e a medicação que deve tomar no dia da cirurgia			
Explica acerca da necessidade do banho na véspera e dia da cirurgia, fornece esponjas com cloro-hexidina e folheto informativo			
Esclarece o porquê de trazer roupa confortável no dia da cirurgia			
Esclarece o porquê de ter um acompanhante no dia da cirurgia			
Esclarece o porquê de ter um acompanhante nas 24 horas a seguir à alta			
Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa (o enfermeiro informa sobre o lar da instituição em que o doente e seu acompanhante pode ficar, no caso de residir a mais de uma hora de distância do hospital)			
Solicita o contacto telefónico do doente, o nome do acompanhante e o seu contacto telefónico (para informar a data da cirurgia e telefonar após as 24 horas da cirurgia)			
Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento			
Esclarece o doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos			
Fornecer folheto com toda a informação que foi fornecida e contacto telefónico (da UCA)			

Tabela 1 – Checklist

CONCLUSÕES

A análise do registo da checklist permitiu equacionar as intervenções a implementar no período pré-operatório no serviço onde a primeira autora desempenha funções, que será o último contexto de estágio. A implementação deste projeto no serviço da primeira autora irá permitir o acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré-operatório, de forma estruturada e centrado nas suas necessidades, através do recurso à checklist da consulta pré-operatória de enfermagem.

Apêndice XIV - Documento com a listagem dos instrumentos utilizados na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

Documento com a listagem dos instrumentos utilizados na consulta pré-operatória no serviço de consulta externa

Existem vários documentos em papel, tipo folheto, que auxiliam no fornecimento das informações perioperatórias, que são entregues à pessoa e família na consulta pré-operatória de enfermagem, nomeadamente: o guia pré-cirúrgico para cirurgia digestiva, o guia pré-cirúrgico para cirurgia de citorredução, o guia de ostomia digestiva, o guia de preparação intestinal pré-cirúrgica, o folheto de exercícios de reabilitação respiratória e o folheto de administração de heparina de baixo peso molecular.

Apêndice XV - Reflexão sobre um momento significativo de aprendizagem na
consulta externa

Reflexão sobre um momento significativo de aprendizagem na consulta externa

O nome da pessoa doente é SFJ; quando a questioneei como gostava de ser tratada, referiu ser S., tem 40 anos, de nacionalidade portuguesa, advogada, divorciada, residente num apartamento em Odivelas com o filho de 14 anos. A dona S. é totalmente independente nas atividades de vida diária.

Como antecedentes pessoais de doença tem: bócio multinodular, síndrome depressivo/ansiedade e como antecedentes cirúrgicos: uma adenoidectomia na infância e uma miniaspiração abdominal em 2011. Referiu não ter alergias a medicamentos ou alimentos. É fumadora de dez cigarros por dia, mas atualmente fuma cerca de vinte. Não tem hábitos alcoólicos, bebe apenas socialmente, nem tem outros comportamentos aditivos.

A medicação que faz habitualmente é: sertralina um comprimido por dia de 100mg, sedoxil um comprimido de 1mg em SOS, nupercainal 10mg aplicação tópica rectal duas vezes ao dia, omeprazol 20mg, um comprimido em jejum e domperidona 10mg, um comprimido trinta minutos antes das refeições três vezes ao dia.

Relativamente à história da sua atual doença, surgiu há cerca de quatro meses antes desta consulta, com os sintomas de anorexia, astenia, adinamia e sensação de enfartamento precoce, associados a episódios de diarreia mucosa e pontualmente com sangue vivo. Menciona igualmente falsas vontades e episódios de incontinência fecal, atualmente com dejeções diarreicas. Toda esta situação foi acompanhada de perda ponderal de nove quilogramas.

Ficou a conhecer o diagnóstico há um mês, neoplasia do recto, motivo pelo qual recorreu a esta instituição de saúde privada, onde realizou ressonância magnética, revelando-se um tumor tipo infiltrativo de localização recto médio/alto, a 65mm de distância à margem anal. Sendo proposta para uma ressecção anterior do recto por via laparoscópica, com eventual ileostomia em programa de recuperação avançada (PRA).

Assim, veio à consulta de enfermagem pré-operatória e consulta de estomaterapia pré-operatória, três dias antes da data da cirurgia. Estas consultas fazem parte do protocolo do PRA, que englobam ainda a consulta de cirurgia, anestesiologia, nutrição e a reabilitação funcional até à alta. Este programa tem como objetivo reduzir o risco de complicações e assegurar uma recuperação notavelmente mais rápida após a cirurgia, analogamente aos cuidados tradicionais, sendo

necessário a colaboração da pessoa doente, existindo uma equipa multidisciplinar que a irá acompanhar desde a consulta de cirurgia até à sua alta clínica.

A realização da consulta pré-operatória de enfermagem é a base do acompanhamento no período perioperatório, devendo incluir a comunicação explícita do seu objetivo e dos seus conteúdos (Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén & Carlsson, 2017).

No início da consulta, a dona S. apresentava um fâcies triste, veio sozinha e após as apresentações, referiu ter frio, motivo pelo qual providenciei uma manta para se sentir mais confortável, visto o ar condicionado ser centralizado não permitindo regular a temperatura na sala da consulta.

Após colocar as questões para proceder à anamnese, foi efetuado o esclarecimento da cirurgia a que ia ser submetida, no que consistia o PRA e confirmar a sua colaboração para a participação no mesmo.

De acordo com Christóforo & Carvalho (2009) a enfermagem deve procurar meios para realizar consultas pré-operatórias, antes do internamento, onde as pessoas doentes podem ser avaliadas e informadas em relação a todos os procedimentos perioperatórios, esclarecendo as suas dúvidas, o que resultaria numa maior tranquilidade.

Foi feito o esclarecimento dos benefícios de: manter-se ativa, fazendo caminhadas de cerca de trinta minutos diariamente, não ingerir bebidas alcoólicas, deixar de fumar, se possível, explicando que o tabagismo aumenta o risco de complicações respiratórias e de cicatrização, fornecendo algumas estratégias, como substituir o cigarro por rebuçados ou pastilhas sem açúcar e ter as mãos ocupadas com uma bola anti-stress. Foi ainda explicado a necessidade de fazer jejum de sólidos cerca de oito horas antes da cirurgia e foi fornecido um suplemento nutricional de carboidratos para ser efetuado na véspera da cirurgia, às 0.00 horas e às 06.00 horas. Questionando a dona S. se estava a compreender tudo aquilo que lhe foi transmitido, ao qual ela respondeu afirmativamente.

Também lhe foi comunicado a necessidade de efetuar na véspera da cirurgia a administração de uma injeção de enoxaparina subcutânea, como prevenção da trombose venosa, sendo explicado o procedimento para autoadministração e posteriormente foi-lhe pedido para exemplificar, recorrendo a material onde pôde treinar e, desta forma, a dona S. esclareceu as suas dúvidas. No final, quando perguntámos as dificuldades sentidas, disse que não tinha e em caso de necessidade,

pedia ajuda ao seu ex-sogro que é enfermeiro. Foi-lhe ainda fornecido um folheto com a explicação da técnica da administração da injeção.

Também foi informada que teria de fazer uma limpeza intestinal através da ingestão de medicação (plenvu), sendo elucidada como fazer a diluição e ingestão da mesma, ao qual a dona S. referiu já ter efetuado anteriormente.

Foi ainda fornecido um inspirómetro, pois a sua utilização estimula as inspirações profundas, tendo o objetivo de gerar uma maior ventilação alveolar, prevenindo desta forma complicações respiratórias como a pneumonia. Efetuou-se a explicação como é feito o exercício respiratório com o inspirómetro e pedido à dona S. para exemplificar. Sendo feito o reforço positivo após o mesmo, explicando a importância da sua utilização e de o iniciar desde aquele momento, tendo de trazer este equipamento quando viesse realizar a cirurgia.

De modo a reduzir-se o risco de infeção da ferida operatória, são dadas duas esponjas de clorhexidina e explicado o porquê da importância da sua utilização, o momento da sua utilização e o método, perguntando se tem dúvidas e clarificando-a.

Relativamente ao dia da cirurgia, a dona S. iria entrar no próprio dia, esclarecendo-se todo o percurso que iria efetuar desde esse momento até estar no quarto e as atividades que iria realizar nos diferentes dias de internamento, reforçando a sua participação nas mesmas, para uma recuperação mais rápida e com menos riscos.

Foi explicado que à entrada do Bloco Operatório (BO) iria ser puncionado um acesso venoso, pelo qual iria ser administrada a medicação para a anestesia e analgesia; que ao acordar também poderá ter diversos dispositivos que são colocados no intraoperatório, de modo a restabelecer as funções fisiológicas, prevenir complicações e monitorizar o seu estado de saúde como: cateter epidural, máscara de oxigénio, manga de pressão, fios de monitorização eletrocardiográfica, drenos abdominais, cateter venoso central, linha arterial e algália.

Ainda foi informada que após a cirurgia iria ser transferida para uma unidade de cuidados pós anestésicos, podendo nessa fase sentir-se sonolenta, com sede ou nauseada, pois são possíveis efeitos da medicação efetuada. Nesta unidade as visitas são permitidas apenas a uma pessoa que deverá vestir o equipamento de proteção fornecido pela equipa de saúde. Informou-se também que no internamento, o número e o período de visitas são alargados, existindo a possibilidade de o acompanhante pernoitar.

Foi também esclarecida do que devia trazer para o seu internamento e informada, que ao seu acompanhante iria ser fornecido um tablet no momento da entrada para o Bloco Operatório e o cirurgião iria fornecer informações do início e término da cirurgia através deste equipamento, de modo a que o familiar não necessite de permanecer na instituição.

Assim, de acordo com vários estudos que abordam os cuidados prestados durante o período pré-operatório destacam-se algumas técnicas de comunicação terapêutica, como a escuta atenta, o ouvir e dar feedback, a utilização de perguntas abertas, o tom de voz, o uso do silêncio, o humor, o mostrar disponibilidade para conversar e mostrar interesse pela mesma (Rezende, 2013).

Desta forma, a consulta foi feita com tranquilidade e preenchida com muitas informações. Durante a mesma questionou-se a dona S. se tinha dúvidas, recorrendo a questões abertas para que a mesma tivesse possibilidade de as manifestar, bem como as suas preocupações e receios. Ao longo da consulta a dona S. manteve um fôlego triste, mas participativa. As informações fornecidas reduzem a ansiedade, os medos e as aflições causadas pelo procedimento cirúrgico, resultando numa maior tranquilidade para a pessoa doente e conseqüentemente, levam à diminuição das complicações nos períodos intra e pós-operatório, havendo uma melhor recuperação (Braune, Figueiredo & Munay, 2010).

No decorrer da consulta foi questionado se o médico a tinha informado da necessidade de ficar com uma ileostomia, ou seja, um saco no seu abdómen. Ela respondeu que sim, mas esperava que não fosse necessário. Foi-lhe questionado se ela tinha tido algum contacto com alguém que já tivesse tido um estoma, ao qual respondeu que não. Neste seguimento, mostrou-se uma maquete no que consistia um estoma e fotos. Explicou-se que teríamos de fazer a marcação no seu abdómen do local do estoma, para a eventual realização. A dona S., perguntou se era mesmo necessário, mostrando alguma relutância, foi-lhe informado que sim, pois a marcação iria ser feita com ela deitada e em pé, de modo a não interferir com a altura da sua roupa a nível do abdómen, para não entrar em conflito com a mesma, ficando assim impercetível e confortável. A dona S. compreendeu e fizemos a marcação, referindo novamente que desejava que não fosse necessário, mas informamo-la que existia essa possibilidade e que não iria estar sozinha, iríamos estar a acompanhá-la neste período. Foi ainda esclarecida que no caso de ficar com a ileostomia, quando estivesse no quarto, iríamos levar o material para fazer a explicação dos procedimentos de modo, a promover a sua autonomia e que esta explicação é sempre

feita à pessoa e ao familiar que a vai acompanhar na alta. A dona S. questionou se podia ser o seu filho, ao qual respondi que não podia pois este era uma criança de catorze anos e teria de ser um adulto. Então referiu que iria ser o seu ex-marido pois ia ficar na sua casa após a alta, justificando que era para estar junto do filho.

Foram-lhe ainda fornecidos documentos informativos, da instituição, acerca do PRA, da administração da injeção de enoxaparina subcutânea e do modo de preparação e administração do medicamento para a limpeza intestinal. Por fim, questionou-se se tinha dúvidas, ao qual respondeu que não. De acordo com o estudo realizado por Pettersson et al. (2018), a utilização do material educativo interativo para a pessoa doente, permite estruturar a consulta e abordar questões difíceis e sensíveis.

Transmitiu-se ainda que a equipa de enfermagem era constituída por mais dois elementos que também poderiam estar com ela no pós-operatório.

Informámos que a hora de entrada no dia da cirurgia seria às 08:00 horas e que eu iria estar no BO, tendo a dona S. esboçado um pequeno sorriso. Despedimo-nos até ao dia da cirurgia e que até lá, em caso de dúvida poderia entrar em contacto pelo telefone ou por o email que lhe tinham sido fornecidos.

No dia da cirurgia a dona S. foi acompanhada pela mãe, à qual foi dado um tablet pela secretária do BO. Quando cheguei junto da dona S. ela já se encontrava vestida com a camisa para a cirurgia e estava a ser recebida pela enfermeira de anestesia do BO. Após cumprimentá-la disse-lhe que tinha estado com ela na consulta, a dona S. sorriu e dizendo que se lembrava de mim. Perguntei como tinha passado desde a consulta, como tinha corrido a administração da injeção, bem como a medicação para a limpeza intestinal, referindo que não teve problemas.

Incuti confiança, dizendo que estava com uma boa equipa, para ficar tranquila e permaneci junto dela até ficar anestesiada.

A cirurgia decorreu sem intercorrências, mas houve a necessidade de ficar com uma ileostomia de proteção.

No dia seguinte, fui ver a dona S. que já se encontrava no quarto do internamento cirúrgico. Quando entrei a dona S. já tinha feito levante e inadvertidamente desadaptado o saco da ileostomia, ficando suja. Após fechar o saco e auxiliá-la a mudar-se, tranquilizei-a, dizendo que iríamos estar ali para a ajudar.

Neste seguimento, perguntei-lhe se tinha dores, ao qual afirmou que tinha muito ligeiras. Disse-lhe para descansar, voltaria mais tarde com a enfermeira orientadora e o material de ileostomia, para lhe explicarmos a ela e ao seu ex-marido todos os cuidados que envolvem este procedimento.

No período da tarde, conforme combinado, fui com a enfermeira orientadora ver a dona S., mas o seu ex-marido ainda não tinha chegado, perguntámos se ainda assim queria que fizéssemos o ensino, mas referiu que preferia que fosse noutra altura. Deixámos o material no quarto com o documento informativo das ileostomias e disse-lhe se, por acaso, sentisse vontade poderia lê-lo.

Voltámos no dia seguinte, a dona S. encontrava-se aparentemente bem-disposta na companhia do ex-marido. Foi efetuada a mudança do saco da ileostomia, explicando todos os passos, esclarecendo as dúvidas acerca do mesmo e promovendo a confiança na dona S., referindo que ela iria conseguir ficar autónoma e que esta era uma situação transitória.

No dia subsequente voltámos, o seu ex-marido estava atrasado e enquanto o aguardávamos, procurei saber como se sentia, tendo a dona S. referido que estava muito preocupada com o facto de ter ficado com a ileostomia. Tentei acalmá-la dizendo que ela iria adaptar-se e era uma situação temporária. Foi quando a dona S. verbalizou que anteriormente tinha um emprego que contemplava um seguro de saúde, mas ela tinha mudado, ficando sem assistência na doença e quem lhe tinha pago a cirurgia foi a sua mãe, que tinha posses económicas, embora a relação entre elas não fosse a melhor. O facto de ter de efetuar a cirurgia para encerramento da ileostomia significava que teria de voltar a pedir à sua mãe para ajudá-la. Respondi compreender a sua situação, mas agora era importante centrar-se na sua recuperação, poderíamos sempre equacionar outras soluções, de acordo com a equipa multidisciplinar.

Após a chegada do ex-marido foi feita a mudança do saco e reforçado o ensino, tentando perceber as dificuldades que tinham.

Informei que no dia seguinte iria estar de folga, que seria outro elemento da equipa a estar com eles. A dona S. referiu que gostava que fôssemos sempre nós, disse-lhe que sempre que estivesse de serviço seríamos nós, ao qual a dona S. agradeceu.

No momento da consulta, achei estranho a dona S. doente ter vindo sozinha, bem como a mesma referir que iria para casa do ex-marido quando tivesse alta.

Constatei que o acompanhamento efetuado à pessoa doente permite uma compreensão mais aprofundada da mesma, alertando-me para a importância de não efetuar juízos de valor. Como aspeto positivo identifico a oportunidade de fazer o acompanhamento da pessoa desde a consulta pré-operatória de enfermagem, prolongando-se até ao internamento, o que possibilitou o estabelecimento de uma

relação de ajuda e empatia que, desta forma, ajudou a pessoa a vivenciar o período perioperatório com maior apoio e tranquilidade. De acordo com Coelho et al. (2020) a relação de ajuda exige que o enfermeiro possua um conjunto de atitudes e as desenvolva com o objetivo de satisfazer uma necessidade da pessoa (Coelho et al., 2020).

Como aspecto negativo, identifiquei o não conseguir fazer o seguimento da pessoa e família diariamente, embora a tivesse informado.

Deste modo, as intervenções de enfermagem realizadas desde a consulta pré-operatória até ao pós-operatório assumem um papel importante nas transições de saúde/doença, coordenando os cuidados de forma a propiciar a melhor adaptação possível.

Assim, constatei que os enfermeiros que desempenham funções no período perioperatório necessitam, entre outras, de ter competências relativamente à comunicação. É também fundamental a atualização dos conhecimentos adquiridos e a acrescentar a todos estes requisitos, a importância do trabalho em equipa, que constitui uma ferramenta fundamental para a melhoria da prestação de cuidados e satisfação da pessoa e família.

Face à situação ocorrida penso que a prestação de cuidados foi adequada, procurei estar atenta a toda a comunicação verbal e não verbal e compreender a atuação da pessoa na situação de doença e as implicações nas suas rotinas de vida, refletindo mais tarde sobre a experiência.

Assim, a reflexão da prática profissional estruturada e fundamentada com a evidencia científica, possibilita o desenvolvimento das competências para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Braune, M, Figueiredo, N.M.A., & Munay, M.N. (2010). Tracking risks in pre-operative patients: Identification of the necessity for nursing intervention. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.*; 2(4): 1376–1386. Acedido em 10-07-2019. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=64475c1e-5603-4dd0-9e1b-07108d84a02c%40pdc-v-sessmgr04>

Christóforo BEB, Carvalho DS. (2009) Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 43 (1), 14-22

Acedido em 17-06-2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>

- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Fortuño, M. ... Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 63-72. Acedido em 21-12-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0274>
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., & Carlsson, E. (2017) Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (4), 674-686. Doi: 10.1111/scs.12378
- Pettersson, M.E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L.-C., Wallengren, C., Sarenmalm, E.K., & 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. DOI: 10.1111/jocn.14312
- Rezende, L., Costa, K., Martins, K., Costa, T., Santos, S. & Leite, K. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328

Apêndice XVI - Documento com a descrição do serviço e da equipa de enfermagem
do BO

Documento com a descrição do serviço e da equipa de enfermagem do BO

O Bloco Operatório (BO) do hospital onde exerce funções, é um estabelecimento hospitalar público, geral, central e altamente diferenciado em tecnologias e saberes, que presta cuidados de saúde aos doentes dentro da sua capacidade e no âmbito da sua responsabilidade.

O serviço de BO é composto por seis salas cirúrgicas e tem como missão assegurar os compromissos cirúrgicos, promovendo a satisfação dos doentes e profissionais, mantendo um nível elevado de exigência nas áreas de formação. Para tal dispõe de autonomia técnica no tratamento do doente cirúrgico, com recursos humanos, materiais e equipamentos próprios. Destina-se à realização de intervenções cirúrgicas em regime de ambatório no âmbito de várias especialidades: Otorrinolaringologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Estomatologia, Técnicas da Unidade de Dor, Técnicas Invasivas Pneumológicas, Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Plástica. A especialidade de Cirurgia Torácica realiza intervenções em regime de cirurgia convencional. Os médicos provêm dos diferentes serviços cirúrgicos e do serviço de Anestesiologia. Os enfermeiros e assistentes operacionais integram a equipa do BO.

No momento da elaboração do projeto, a equipa de enfermagem é constituída por dezasseis enfermeiras e um enfermeiro (Apêndice I), tendo idades compreendidas entre os 33 e os 56 anos, em que a média etária é de 43 (Apêndice II). A média de anos de exercício profissional é de vinte um, sendo que o enfermeiro com menos anos tem onze e o enfermeiro com mais anos tem trinta e quatro (Apêndice III). Relativamente aos anos de exercício profissional no BO a média é de treze anos, em que o enfermeiro com menos anos de funções tem três e o enfermeiro com mais anos tem vinte e oito (Apêndice IV). Todos os enfermeiros são licenciados em enfermagem, existindo duas enfermeiras com especialização/mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e um enfermeiro com especialização em Saúde Comunitária (Apêndice V).

O horário do BO é das oito às dezasseis horas e duas vezes por semana das oito às vinte e duas horas para a sala da cirurgia convencional efetuada pela Cirurgia Torácica, existindo ainda o regime de prevenção nas restantes horas, para as situações de urgência.

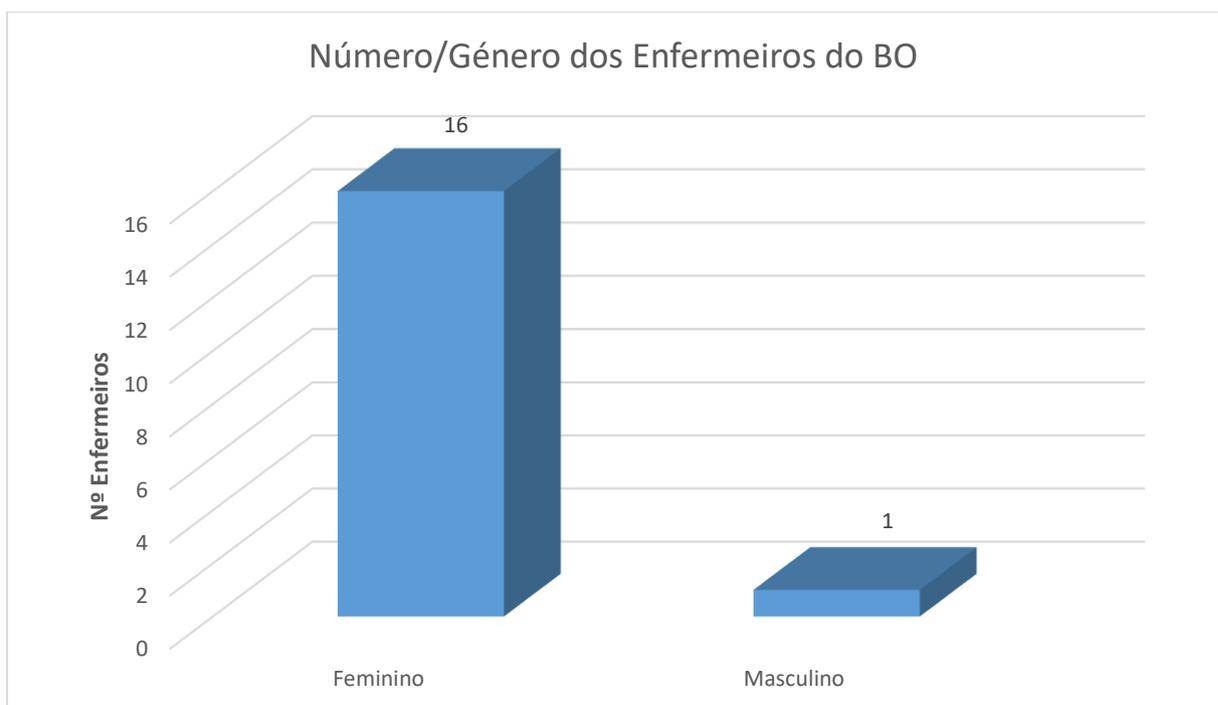
O número de enfermeiros é de três por sala cirúrgica, com as diferentes funções: anestesia, circulação e instrumentação. Existindo exceções: na

especialidade de Técnicas de Pneumologia de Intervenção, pois não tem enfermeiro instrumentista e as salas com procedimentos sob anestesia local têm apenas um enfermeiro, com a exceção nas especialidades de Cirurgia Plástica e Neurocirurgia, que tem dois enfermeiros. Relativamente à visita pré-operatória, apenas é efetuada aos doentes da especialidade de Cirurgia Torácica e atualmente devido a vários fatores, na grande maioria dos dias não se realiza.

APÊNDICES

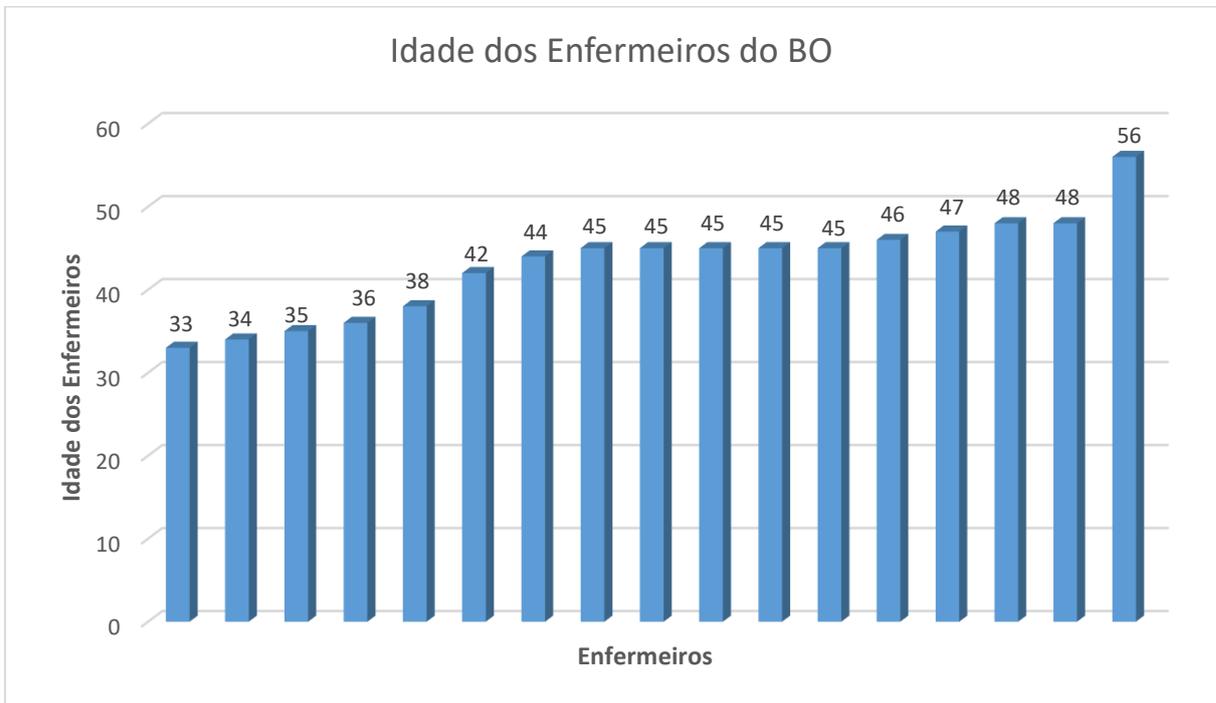
Apêndice I

Número e género dos enfermeiros do BO



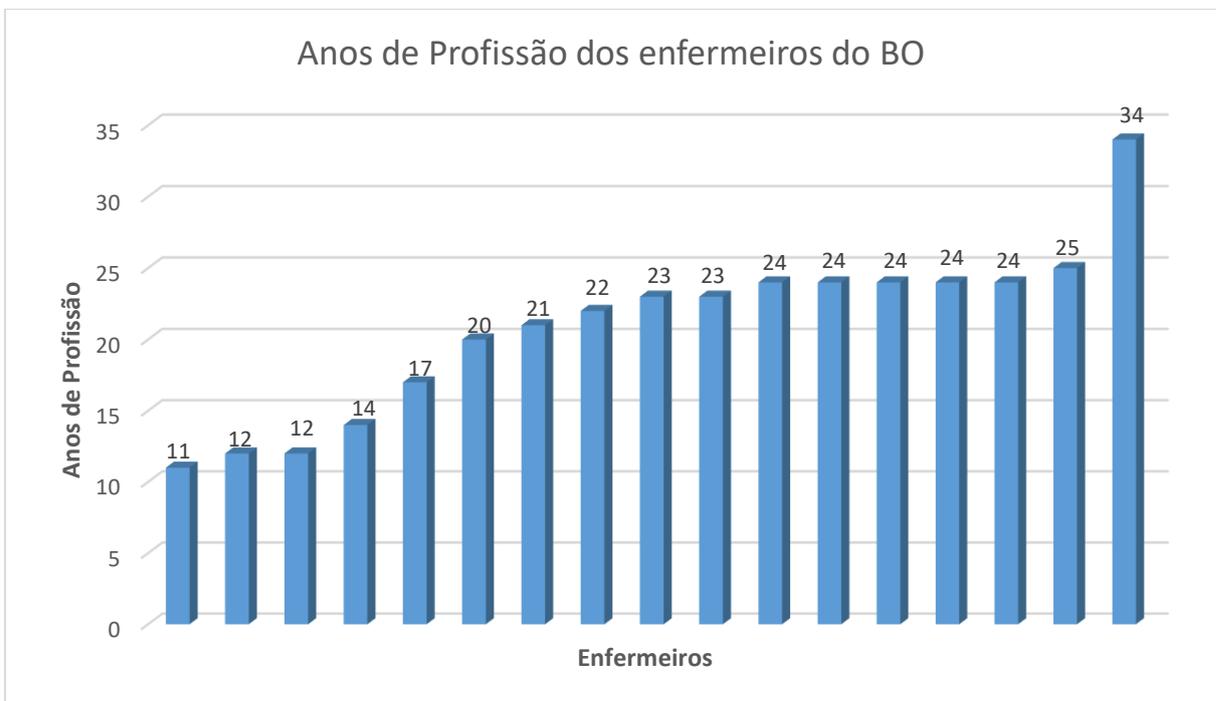
Apêndice II

Idade dos enfermeiros do BO



Apêndice III

Anos de exercício profissional dos enfermeiros



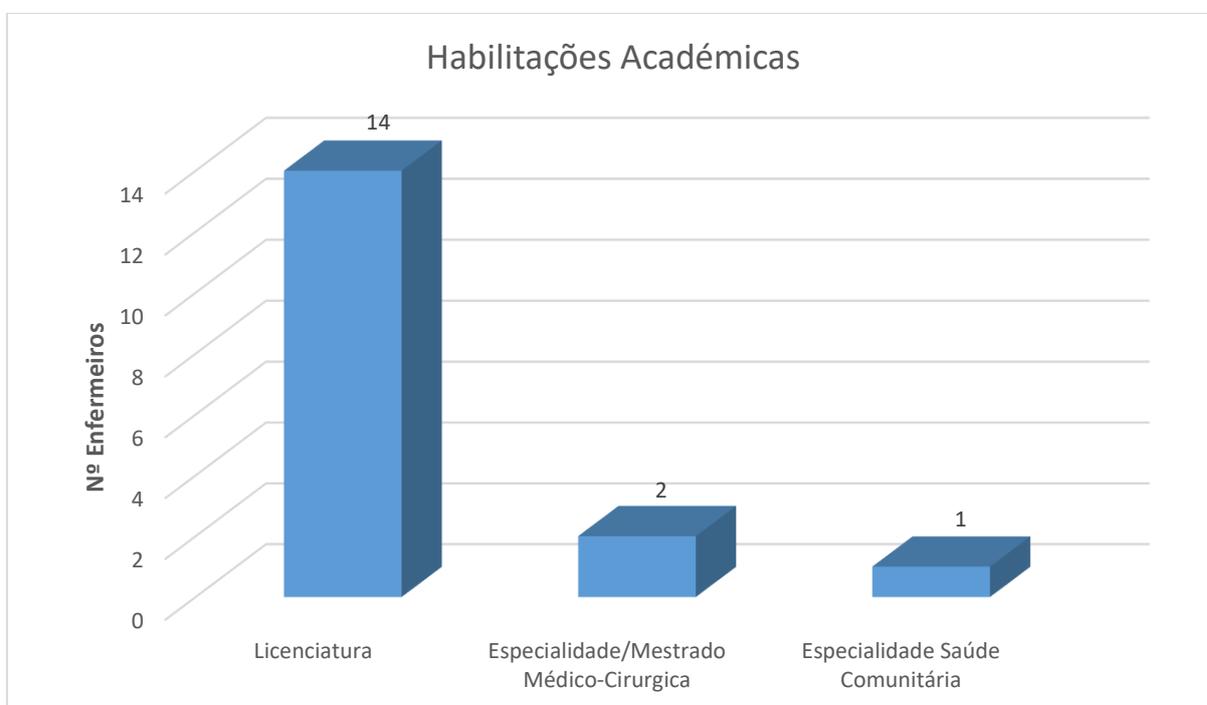
Apêndice IV

Anos de exercício profissional no BO



Apêndice V

Habilitações académicas dos enfermeiros do BO



Apêndice XVII - Checklist da visita pré-operatória de enfermagem no dia da cirurgia,
à pessoa que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado, sob
anestesia local, para efetuar quimioterapia

CHECKLIST DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM, NO DIA DA CIRURGIA À PESSOA QUE VAI COLOCAR CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA EFETUAR QUIMIOTERAPIA

DATA: ____/____/____

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: Colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local

Atividades	Sim	Não	Não Aplicável
Apresenta-se à pessoa doente e família			
Pergunta à pessoa doente e ao familiar como gostam de serem tratados			
Esclarece o objetivo da realização da visita pré-operatória			
Esclarece a pessoa e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que o doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar no acompanhamento da pessoa doente 			
Esclarece a pessoa e família acerca: <ul style="list-style-type: none"> - da anestesia local que vai ser realizada; - o procedimento cirúrgico; - a constituição da equipa na sala operatória 			
Esclarece a pessoa doente e família dos			

<p>procedimentos de enfermagem no BO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - remoção do pijama; - colocação de aquecimento (de acordo com o conforto do doente); - colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca; - colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial; - colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue - punção venosa para administração de analgesia (ou outra medicação que seja necessária) para controle da dor; - avaliação da dor com recurso a escalas validadas 			
<p>Valida sobre os antecedentes pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doenças; - cirurgias, - alergias; - medicação habitual 			
<p>Valida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se a pessoa comeu; - a medicação que tomou no dia da cirurgia 			

Esclarece o porquê de retirar adornos (joias, piercings)			
Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa			
Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento			
Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*, 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de*

- Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 23(2), 260-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21(1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-

operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287.

- Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice XVIII - Checklist da visita pré-operatória de enfermagem no dia da cirurgia, à pessoa que vai ser submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e família

CHECKLIST DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM, NO DIA DA CIRURGIA, À PESSOA QUE VAI SER SUBMETIDA À TÉCNICA DE PNEUMOLOGIA DE INTERVENÇÃO, SOB ANESTESIA GERAL E FAMÍLIA

DATA: ____/____/____

Nº DO PROCESSO: _____

CIRURGIA: Técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral

Atividades	Sim	Não	Não Aplicável
Apresenta-se à pessoa doente e família			
Pergunta à pessoa doente e ao familiar como gostam de serem tratados			
Esclarece o objetivo da realização da visita pré-operatória			
Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que a pessoa doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar no acompanhamento da pessoa doente			
Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: - a anestesia geral; - a técnica de pneumologia de intervenção; - a constituição da equipa na sala operatória;			

<p>Esclarece a pessoa doente e família dos procedimentos de enfermagem no BO:</p> <ul style="list-style-type: none">- remoção do pijama;- colocação aquecimento de acordo com o conforto da pessoa doente;- colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca;- colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial;- colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue;- punção venosa para administração de terapêutica para a anestesia geral e administração de analgesia para controle da dor;- avaliação da dor com recurso a escalas validadas			
<p>Valida sobre os antecedentes pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none">- doenças;- cirurgias;- alergias			

- medicação habitual.			
Valida: - o jejum pré-operatório, - a medicação tomou no dia da cirurgia			
Esclarece o porquê de retirar joias, piercings e próteses dentárias			
Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa			
Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento			
Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*, 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta

- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 23(2), 260-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21 (1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de*

- Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7 (8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2 (3), 184-187. Disponível em: DOI: [10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131)
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34 (3), 132–137. DOI: 10.1590/S1983-14472013000300017
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice XIX - Documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e família

Intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório	
Período pré-operatório	Apresenta-se à pessoa doente e família.
	Pergunta à pessoa doente e ao familiar como gostam de serem tratados.
	Informa o objetivo da realização da visita pré-operatória.
	Valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar acerca do procedimento e ato anestésico.
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que a pessoa doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar, no acompanhamento da pessoa doente.
	Esclarece a pessoa doente e família sobre: <ul style="list-style-type: none"> - a anestesia local que vai ser realizada; - o procedimento cirúrgico; - a constituição da equipa na sala operatória.
	Esclarece a pessoa doente e família dos procedimentos de enfermagem no BO: <ul style="list-style-type: none"> - remoção do pijama; - colocação de aquecimento (de acordo com o conforto da pessoa doente); - colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca; - colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial; - colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue - punção venosa para administração de analgesia para controle da dor (ou outra medicação que seja necessária); - avaliação da dor com recurso a escalas validadas
	Valida sobre os antecedentes pessoais: <ul style="list-style-type: none"> - doenças; - cirurgias, - alergias; - medicação habitual.

	Valida: - se a pessoa comeu; - a medicação que tomou no dia da cirurgia.
	Esclarece o porquê de retirar adornos (joias e piercings).
	Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa.
	Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento.
	Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos.
Período intraoperatório	No transfere do BO, o enfermeiro circulante acolhe a pessoa doente e família, sem máscara e tratando-os pelo nome.
	Encaminha o familiar para a sala de acompanhantes.
	Acompanha a pessoa doente à sala operatória.
	Apresenta a pessoa doente à restante equipa.
	Coloca manta de aquecimento.
	Auxília na remoção do casaco de pijama.
	Procede à monitorização dos sinais vitais.
	Procede à punção venosa.
	Providencia o material para o procedimento.
	Permanece junto da pessoa doente, apoiando-a e esclarecendo-a.
	Mantem um ambiente calmo.
	Efetua os registos de enfermagem.
	Acompanha a pessoa doente ao transfer.
Transfere a pessoa doente ao enfermeiro da UCA, na presença do familiar.	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*,

- 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Caverzan, T., Calil, A., Araujo, C., & Ruiz, P. (2017). Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 24 (4) 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 23(2), 260-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing, 13(1), 49-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>

- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21(1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Henriques, A., Costa, S., & Lacerda, J. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328
- Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300017>
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório

imediate. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI
10.18471/rbe.v31i1.20506

Apêndice XX - Documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório para o acompanhamento de enfermagem da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e família

Intervenções de Enfermagem no período pré e intraoperatório	
Período pré-operatório	Apresenta-se à pessoa doente e família.
	Pergunta à pessoa e ao familiar como gostam de serem tratados
	Informa o objetivo da realização da visita pré-operatória.
	Valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar acerca do procedimento e ato anestésico.
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que a pessoa doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar no acompanhamento da pessoa doente
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a anestesia geral; - a técnica de pneumologia de intervenção; - a constituição da equipa na sala operatória.
	Esclarece a pessoa doente e família dos procedimentos de enfermagem no BO: <ul style="list-style-type: none"> - remoção do pijama; - colocação do aquecimento de acordo com o conforto da pessoa doente; - colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca; - colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial; - colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue;

	<ul style="list-style-type: none"> - punção venosa para administração de terapêutica para a anestesia geral e administração de analgesia para controle da dor; - avaliação da dor com recurso a escalas validadas.
	<p>Valida sobre os antecedentes pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doenças; - cirurgias; - alergias; - medicação habitual.
	<p>Valida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o jejum pré-operatório; - a medicação que tomou no dia da cirurgia.
	<p>Esclarece o porquê de retirar joias, piercings e próteses dentárias.</p>
	<p>Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa.</p>
	<p>Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento.</p>
	<p>Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos.</p>
Período intraoperatório	<p>No transfere do BO, o enfermeiro de anestesia acolhe a pessoa doente e família, sem máscara e tratando-os pelo nome.</p>
	<p>Encaminha o familiar para a sala de acompanhantes.</p>
	<p>Acompanha a pessoa doente à sala operatória.</p>
	<p>Apresenta a pessoa doente à restante equipa.</p>
	<p>Coloca manta de aquecimento.</p>
	<p>Auxília na remoção do casaco de pijama.</p>
	<p>Procede à monitorização dos sinais vitais.</p>

	Procede à punção venosa.
	Providencia o material e colabora no ato anestésico.
	Efetua os registos de enfermagem.
	Acompanha a pessoa doente ao transfer, no final do procedimento.
	Transfere a pessoa doente ao enfermeiro da UCPA.
	Faz o contacto com o familiar na sala de acompanhantes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*, 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Caverzan, T., Calil, A., Araujo, C., & Ruiz, P. (2017). Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arquivos*

de Ciências da Saúde. 24 (4) 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>

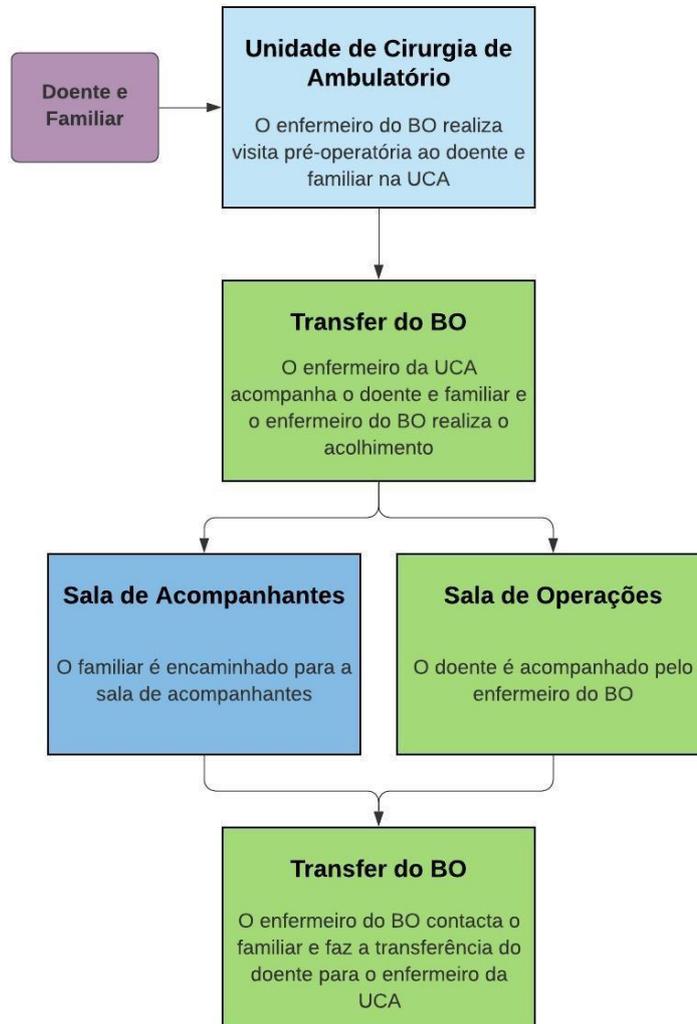
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 23(2), 260-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21(1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Henriques, A., Costa, S., & Lacerda, J. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing*

UFPE On Line, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328

- Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. DOI: [10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131)
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice XXI - Fluxograma do circuito da pessoa doente e família, que vai colocar cateter venoso central totalmente implantado

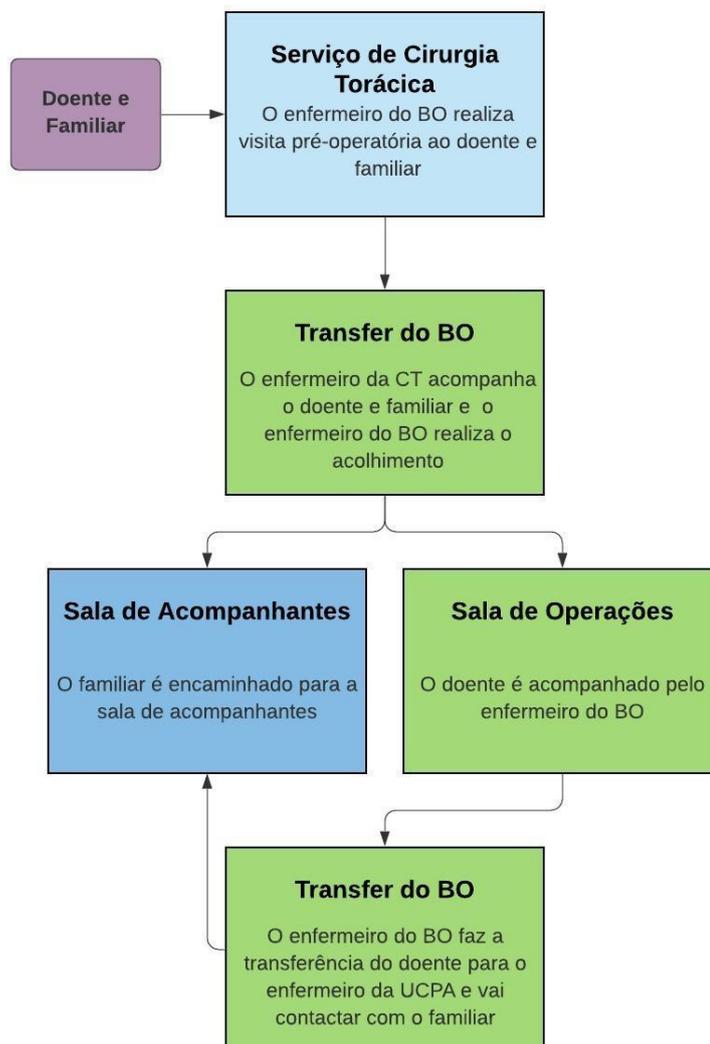
CIRCUITO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA LOCAL



BO - Bloco Operatório
UCA - Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Apêndice XXII - Fluxograma do circuito da pessoa doente e família que vai ser submetida a técnica de pneumologia de intervenção

CIRCUITO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA GERAL



BO - Bloco Operatório
CT - Cirurgia Torácica
UCPA - Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

Apêndice XXIII - Norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família

NORMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO, SOB ANESTESIA LOCAL E À FAMÍLIA

OBJETIVO:

Definir a intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família, a realizar pela equipa de enfermagem do Bloco Operatório.

ÂMBITO:

Aplica-se à equipa de enfermagem do Bloco Operatório que vai acompanhar a pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família, em regime de ambulatório.

DESCRIÇÃO:

O enfermeiro do Bloco Operatório desloca-se à Unidade de Cirurgia de Ambulatório no dia do procedimento cirúrgico, para estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa doente e familiar antes da entrada no Bloco Operatório, com vista à humanização dos cuidados.

Com base numa comunicação eficaz, escuta ativa, compreensão empática e feedback, o enfermeiro:

- valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar;
- conhece as expectativas, necessidades, limitações e dúvidas da pessoa doente e familiar;
- faculta informações relacionadas com os procedimentos perioperatórios, com o objetivo de diminuir o medo e a insegurança face ao desconhecido.

Em apêndice I encontra-se um documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório.

No transfer do Bloco Operatório, o enfermeiro que foi efetuar a visita pré-operatória à pessoa doente e familiar, na Unidade de Cirurgia de Ambulatório realiza o acolhimento, visto já ter estabelecido uma relação de ajuda com os mesmos, encaminhando o familiar para a sala de acompanhantes e acompanha a pessoa doente durante o procedimento cirúrgico.

No final do procedimento, o enfermeiro do Bloco Operatório acompanha a pessoa doente ao transfer e realiza a transferência para o enfermeiro da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, na presença do familiar (ver documento orientador em apêndice I).

REGISTOS:

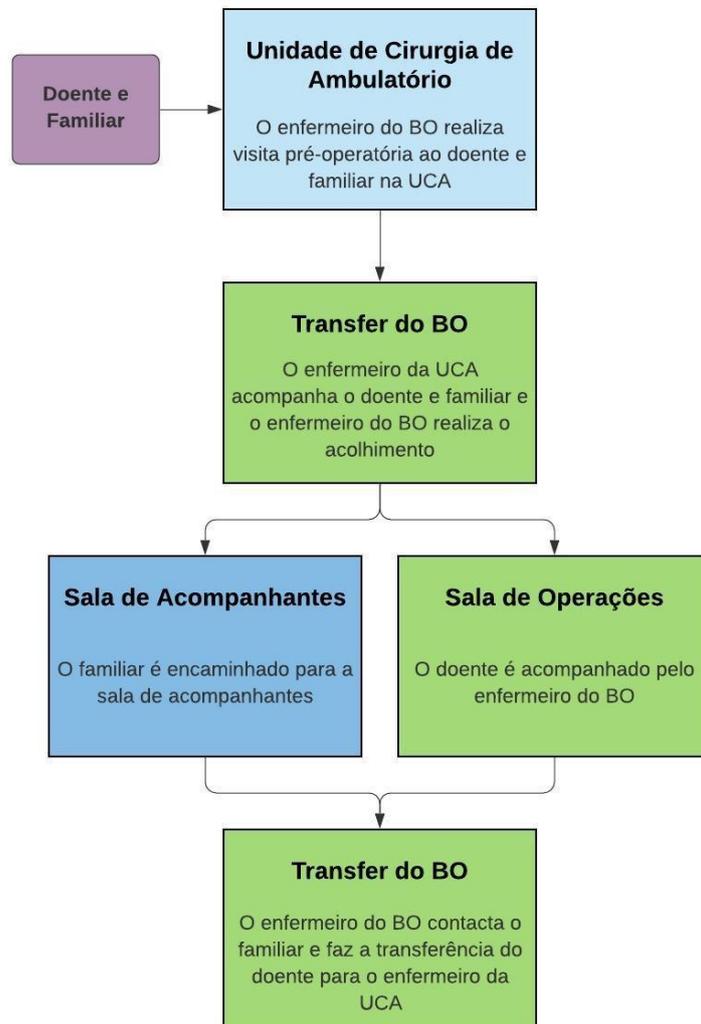
O enfermeiro do Bloco Operatório faz os registos no impresso da visita pré-operatória, identificando o nome pelo qual a pessoa doente gosta de ser tratada, a idade, o peso, o nome do acompanhante e grau de parentesco, o diagnóstico, a intervenção proposta, os antecedentes pessoais de doença, a medicação que toma habitualmente, a medicação que tomou no dia, as cirurgias realizadas anteriormente, as alergias conhecidas, se não está em jejum, as necessidades identificadas e o esclarecimento de dúvidas efetuado à pessoa doente e familiar.

Na sala operatória o enfermeiro faz os registos da cirurgia segura e das intervenções realizadas, de modo a manter a continuidade de cuidados perioperatórios.

RESPONSABILIDADES:

É da competência do enfermeiro circulante acompanhar a pessoa com doença oncológica que vai ser submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local, em regime de ambulatório e à família, de acordo com o fluxograma do circuito da pessoa doente e familiar, exposto abaixo.

CIRCUITO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA LOCAL



BO - Bloco Operatório
UCA - Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Documento orientador de intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório

Intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório	
Período pré-operatório	Apresenta-se à pessoa doente e família.
	Pergunta à pessoa doente e ao familiar como gostam de serem tratados.
	Informa o objetivo da realização da visita pré-operatória.
	Valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar acerca do procedimento e ato anestésico.
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que a pessoa doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar, no acompanhamento da pessoa doente.
	Esclarece a pessoa doente e família sobre: <ul style="list-style-type: none"> - a anestesia local que vai ser realizada; - o procedimento cirúrgico; - a constituição da equipa na sala operatória.
	Esclarece a pessoa doente e família dos procedimentos de enfermagem no BO: <ul style="list-style-type: none"> - remoção do pijama; - colocação de aquecimento (de acordo com o conforto da pessoa doente); - colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca; - colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial; - colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue - punção venosa para administração de analgesia para controle da dor (ou outra medicação que seja necessária); - avaliação da dor com recurso a escalas validadas

	<p>Valida sobre os antecedentes pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doenças; - cirurgias, - alergias; - medicação habitual.
	<p>Valida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se a pessoa comeu; - a medicação que tomou no dia da cirurgia.
	Esclarece o porquê de retirar adornos (joias e piercings).
	Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa.
	Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento.
	Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos.
Período intraoperatório	No transfere do BO, o enfermeiro circulante acolhe a pessoa doente e família, sem máscara e tratando-os pelo nome.
	Encaminha o familiar para a sala de acompanhantes.
	Acompanha a pessoa doente à sala operatória.
	Apresenta a pessoa doente à restante equipa.
	Coloca manta de aquecimento.
	Auxília na remoção do casaco de pijama.
	Procede à monitorização dos sinais vitais.
	Procede à punção venosa.
	Providencia o material para o procedimento.
	Permanece junto da pessoa doente, apoiando-a e esclarecendo-a.
	Mantem um ambiente calmo.
	Efetua os registos de enfermagem.
	Acompanha a pessoa doente ao transfer.
Transfere a pessoa doente ao enfermeiro da UCA, na presença do familiar.	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*, 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Caverzan, T., Calil, A., Araujo, C., & Ruiz, P. (2017). Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 24 (4) 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>
- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de*

Enfermagem da UERJ, 23(2), 260-265. DOI:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>

Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>

Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>

Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21(1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>

Henriques, A., Costa, S., & Lacerda, J. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>

Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375

Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>

Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328

Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>

Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>

Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI:10.1590/s1983-14472013000300017

Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice XXIV - Norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família

NORMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA À TÉCNICA DE PNEUMOLOGIA DE INTERVENÇÃO, SOB ANESTESIA GERAL E À FAMÍLIA

OBJETIVO:

Definir a intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica que vai ser submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família, a realizar pela equipa de enfermagem do Bloco Operatório.

ÂMBITO:

Aplica-se à equipa de enfermagem do Bloco Operatório que vai acompanhar a pessoa com doença oncológica, que vai ser submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral, em regime de ambulatório, e à família.

DESCRIÇÃO:

O enfermeiro do Bloco Operatório desloca-se ao serviço de Cirurgia Torácica, no dia do procedimento cirúrgico, para estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa doente e família antes da entrada no Bloco Operatório, com vista à humanização dos cuidados.

Com base numa comunicação eficaz, escuta ativa, compreensão empática e feedback, o enfermeiro:

- valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar;
- conhece as expectativas, necessidades, limitações e dúvidas da pessoa doente e familiar;
- faculta informações relacionadas com os procedimentos perioperatórios, com o objetivo de diminuir o medo e a insegurança face ao desconhecido.

Em apêndice I encontra-se um documento orientador das intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório.

No transfer do Bloco Operatório, o enfermeiro que foi efetuar a visita pré-operatória à pessoa doente e familiar, no serviço de Cirurgia Torácica realiza o acolhimento, visto já ter estabelecido uma relação de ajuda com os mesmos, encaminhando o familiar

para a sala de acompanhantes e acompanha a pessoa doente durante o procedimento cirúrgico.

No final do procedimento, o enfermeiro do Bloco Operatório acompanha a pessoa doente ao transfer e realiza a transferência para o enfermeiro da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, e faz o contacto com o familiar, que está na sala de acompanhantes (ver documento orientador em apêndice I).

REGISTOS:

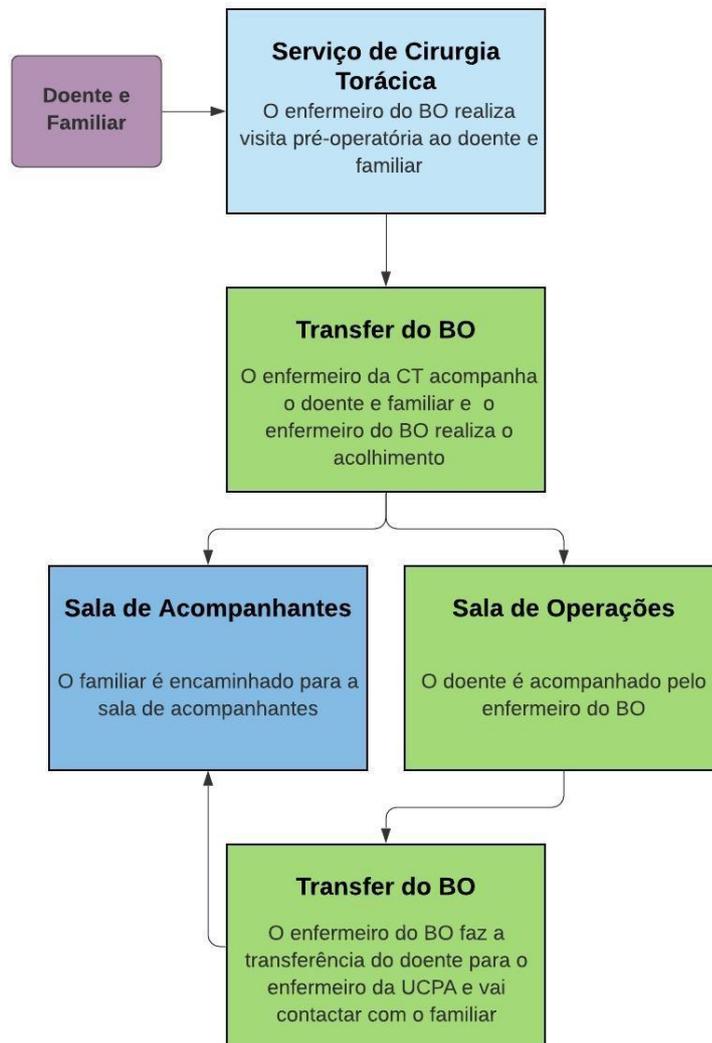
O enfermeiro do Bloco Operatório faz os registos no impresso da visita pré-operatória, identificando o nome pelo qual a pessoa doente gosta de ser tratada, a idade, o peso, o nome do acompanhante e grau de parentesco, o diagnóstico, a intervenção proposta, os antecedentes pessoais de doença, a medicação que toma habitualmente, a medicação que tomou no dia, as cirurgias realizadas anteriormente, as alergias conhecidas, se está em jejum, as necessidades identificadas e o esclarecimento de dúvidas efetuado à pessoa doente e familiar.

Na sala operatória o enfermeiro faz os registos da cirurgia segura e das intervenções realizadas, de modo a manter a continuidade de cuidados perioperatórios.

RESPONSABILIDADES:

É da competência do enfermeiro de anestesia acompanhar a pessoa com doença oncológica que vai ser submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral, em regime de ambulatório e à família, de acordo com o fluxograma do circuito da pessoa doente e familiar, exposto abaixo.

CIRCUITO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA GERAL



BO - Bloco Operatório
CT - Cirurgia Torácica
UCPA - Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

Documento orientador de intervenções de enfermagem no período pré e intraoperatório

Intervenções de Enfermagem no período pré e intraoperatório	
Período pré-operatório	Apresenta-se à pessoa doente e família.
	Pergunta à pessoa e ao familiar como gostam de serem tratados
	Informa o objetivo da realização da visita pré-operatória.
	Valida os conhecimentos da pessoa doente e familiar acerca do procedimento e ato anestésico.
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a cirurgia de ambulatório; - o circuito que a pessoa doente vai realizar; - o modo de transporte entre serviços; - o circuito do familiar no acompanhamento da pessoa doente
	Esclarece a pessoa doente e família no que consiste: <ul style="list-style-type: none"> - a anestesia geral; - a técnica de pneumologia de intervenção; - a constituição da equipa na sala operatória.
	Esclarece a pessoa doente e família dos procedimentos de enfermagem no BO: <ul style="list-style-type: none"> - remoção do pijama; - colocação do aquecimento de acordo com o conforto da pessoa doente; - colocação de elétrodos no tórax para monitorização cardíaca; - colocação de braçadeira no braço para avaliação e monitorização da tensão arterial; - colocação de oxímetro num dedo da mão para avaliação e monitorização da quantidade de oxigênio no sangue;

	<ul style="list-style-type: none"> - punção venosa para administração de terapêutica para a anestesia geral e administração de analgesia para controle da dor; - avaliação da dor com recurso a escalas validadas.
	<p>Valida sobre os antecedentes pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doenças; - cirurgias; - alergias; - medicação habitual.
	<p>Valida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o jejum pré-operatório; - a medicação que tomou no dia da cirurgia.
	<p>Esclarece o porquê de retirar joias, piercings e próteses dentárias.</p>
	<p>Elucida sobre a necessidade de ter transporte privado para regressar a casa.</p>
	<p>Proporciona um ambiente seguro e favorável em que a pessoa doente e família são incentivados a colocar as suas dúvidas, receios e medos em relação à doença e tratamento.</p>
	<p>Esclarece a pessoa doente e família de todas as suas dúvidas, receios e medos.</p>
Período intraoperatório	<p>No transfere do BO, o enfermeiro de anestesia acolhe a pessoa doente e família, sem máscara e tratando-os pelo nome.</p>
	<p>Encaminha o familiar para a sala de acompanhantes.</p>
	<p>Acompanha a pessoa doente à sala operatória.</p>
	<p>Apresenta a pessoa doente à restante equipa.</p>
	<p>Coloca manta de aquecimento.</p>
	<p>Auxília na remoção do casaco de pijama.</p>
	<p>Procede à monitorização dos sinais vitais.</p>

	Procede à punção venosa.
	Providencia o material e colabora no ato anestésico.
	Efetua os registos de enfermagem.
	Acompanha a pessoa doente ao transfer, no final do procedimento.
	Transfere a pessoa doente ao enfermeiro da UCPA.
	Faz o contacto com o familiar na sala de acompanhantes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, S., Henrique, S. (2012). Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico. *Comunicação em ciências da saúde*, 23(4), 297-304. Acedido em 12-01-2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/visita_enfermagem_preoperatoria.pdf
- Ascari, R.A., Neiss, M., Sartori, A.A., Silva, O.M., Ascari, T.M., & Galli, K.S.B. (2013). Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 7 (4), 1136–1144. DOI: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática de cuidados*. Loures: Lusodidacta
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445–460. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Barreto, R., Araújo, A., Suzuki, K., & Freitas, V. (2010). A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 369-375. Acedido em 20-01-2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/128>
- Bosco, P.S., Santiago, L.C., Costa, A.J., Oliveira, M.S.D.R., Carneiro, B.M., & Ferreira, E.C. (2013). Nursing preoperative visits by medical-surgical resident nurses: experience report. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(11), 6553–6556. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201331
- Caverzan, T., Calil, A., Araujo, C., & Ruiz, P. (2017). Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arquivos*

de Ciências da Saúde. 24 (4) 37-41. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735>

- Cheever, K.H., & Hinkle, J.L. (2015). *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ª ed., Vol. 1) Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Christóforo, B.E.B., & Carvalho, D.S. (2009). Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>
- Costa, T., & Sampaio C. (2015). As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 23(2), 260-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
- Gomes, E.T., Melo, R.L.A.S., Vasconcelos, E.M.R., & Alencar, E.N. (2014). Anxiety and fear in medical-surgical nursing. *Enfermagem Brasil*, 13(1), 49–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v13i1.2921>
- Gonçalves, M., Cerejo, M.N.R., & Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17–26. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Gonçalves, T., & Medeiros, V. (2016) A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC*, 21(1), 22-27. Acedido em 20-01.2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>
- Henriques, A., Costa, S., & Lacerda, J. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 225–237. Doi:10.1111/jocn.13375
- Nogueira, M., Soares, E., Dutra, G., Souza, B., & Ávila, L. (2011). Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3 (2), 1797-1805. Acedido em 05-01-2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888004.pdf>
- Rezende, L.C.M, Costa, K.N.F.M, Martins, K.P., Costa, T.F., Santos, S.R., & Leite, K.N.S. (2013). Therapeutic communication between nurses and patients in pre-operative during an admission in a medical surgical unit. *Journal of Nursing*

UFPE On Line, 7(8), 5280–5287. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201328

- Santo, I., Fontes, F., Santo, P., Santos, A., Oliveira, E., Velozo, S. ... Carvalho, L. (2019). Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (25). DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>
- Sena, A., Nascimento, E., & Maia, A. (2013). Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 132–137. DOI: 10.1590/s1983-14472013000300017
- Sena, A., Nascimento, E., Maia, A., & Santos, J. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de Enfermagem a pacientes no préoperatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* [online], 31(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.20506>

Apêndice XXV - Documento de registos de enfermagem da visita pré-operatória no
dia da cirurgia

REGISTOS DE ENFERMAGEM DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA, NO DIA DA CIRURGIA

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

Vinheta do Doente

Serviço: _____

Nome: _____
(que gosta de ser tratado)

Idade: _____ Peso: _____

Nome do acompanhante e grau de parentesco:

Diagnóstico: _____

Intervenção proposta: _____

Antecedentes pessoais:

- Doenças: _____

-Medicação habitual: _____

Medicação que tomou no dia: _____

- Cirurgias: _____

- Alergias: _____

- Jejum pré-operatório: Sim Não

Esclarece a pessoa e familiar sobre:

- No que consiste a cirurgia de ambulatório: Sim Não
- Circuito da pessoa doente: Sim Não
- Modo de transporte entre serviços: Sim Não
- Circuito do acompanhante: Sim Não
- Anestesia que vai ser submetido: Sim Não
- Procedimento cirúrgico: Sim Não
- Escala de avaliação da dor: Sim Qual? _____ Não
- Constituição da equipa na sala: Sim Não
- O porquê de retirar joias, piercings e próteses dentárias: Sim Não
- Transporte privado para regressar a casa: Sim Não
- Ter um acompanhante nas 24 horas seguintes à cirurgia: Sim Não
- Procedimentos de enfermagem no Bloco Operatório:
 - Remoção do casaco de pijama: Sim Não
 - Colocação de manta de aquecimento: Sim Não
 - Colocação de elétrodos para monitorização cardíaca: Sim Não
 - Colocação da braçadeira no braço para monitorização da TA: Sim Não
 - Colocação do oxímetro no dedo da mão para monitorização da oxigenação do sangue: Sim Não
 - Punção venosa: Sim Não
 - Administração de medicação para anestesia geral: Sim Não
 - Administração analgésica: Sim Não
 - Avaliação da dor: Sim Localização: _____ Não

Identificação de necessidades da pessoa doente:

Esclarece a pessoa e familiar das suas dúvidas e receios: Sim Não

Opinião da pessoa doente acerca da intervenção de enfermagem de acompanhamento realizada no dia da cirurgia pelo enfermeiro do bloco operatório:

Opinião do familiar acerca da intervenção de enfermagem de acompanhamento realizada no dia da cirurgia pelo enfermeiro do bloco operatório:

PLANO DE SESSÃO

Sessão Formativa: Exposição do projeto “Acompanhamento de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica e Família do Período Pré e Intraoperatório”

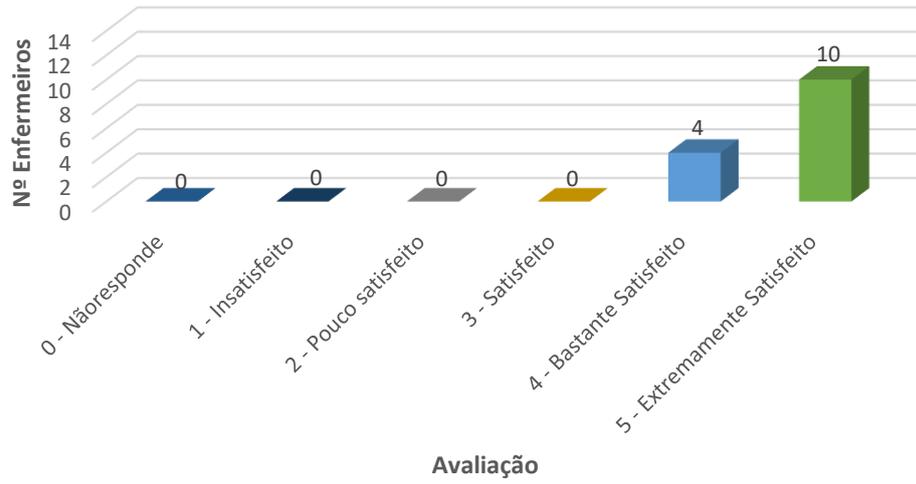
Destinatários: Enfermeiros do BO; Local: Sala de Pausa do BO; Data: 23 /01/2020

Objetivo Geral: Promover a melhoria de cuidados no acompanhamento de enfermagem no período pré e intraoperatório à pessoa com doença oncológica e família

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	ATIVIDADES	AVALIAÇÃO	MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	TEMPO
<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar os enfermeiros para a temática do projeto.- Estimular a adesão dos enfermeiros para a realização do acompanhamento da pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o projeto.- Significado de acompanhamento.- Importância do acompanhamento de enfermagem realizado pelos enfermeiros do BO à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório.- Apresentação do documento de apoio para estruturar o acompanhamento de enfermagem realizado pelos enfermeiros do BO.	<ul style="list-style-type: none">- Expositivo (PowerPoint).	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do projeto.	<ul style="list-style-type: none">- Questionário de avaliação da sessão.- Conversas informais com os colegas.	<ul style="list-style-type: none">- Utilização de Datashow.	30 min.

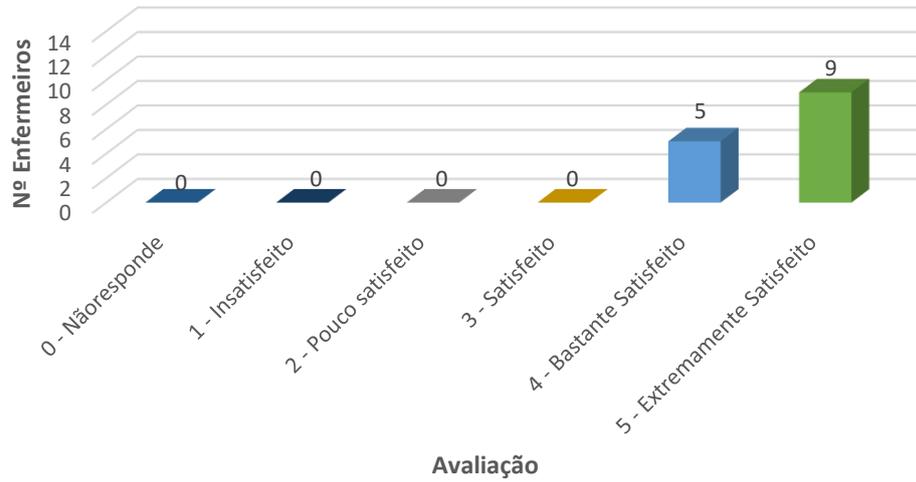
1. Conteúdo Programático

Interesse dos conteúdos apresentados



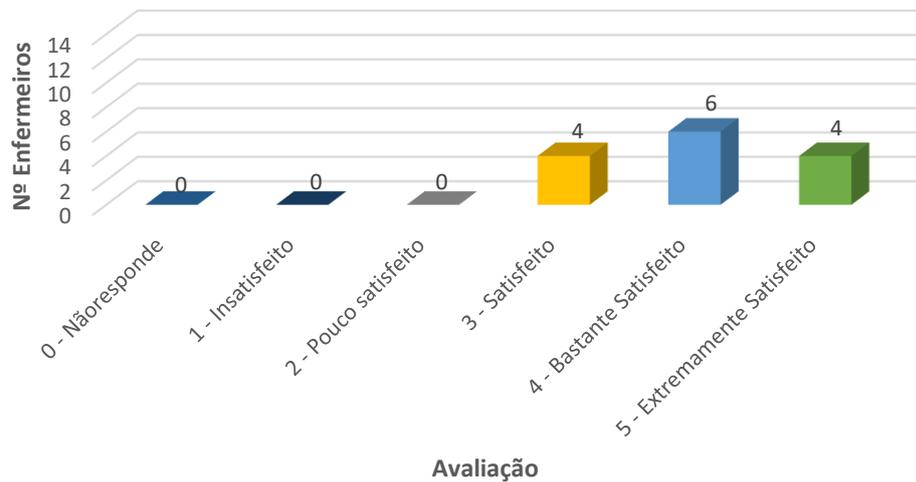
1. Conteúdo Programático

Temas adaptados aos objetivos definidos

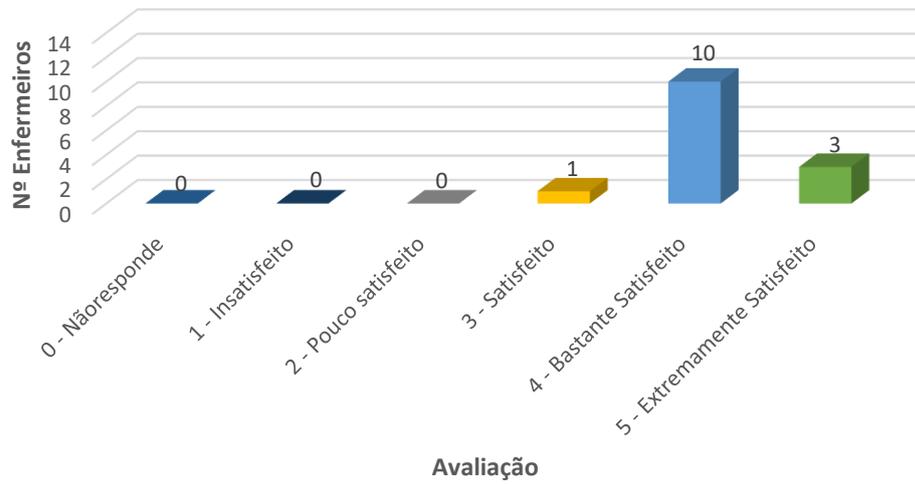


1. Conteúdo Programático

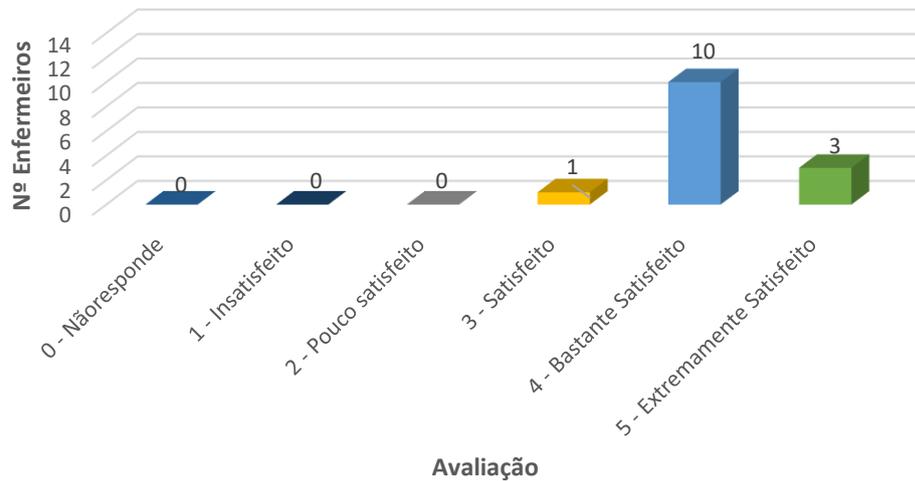
Duração da ação de formação



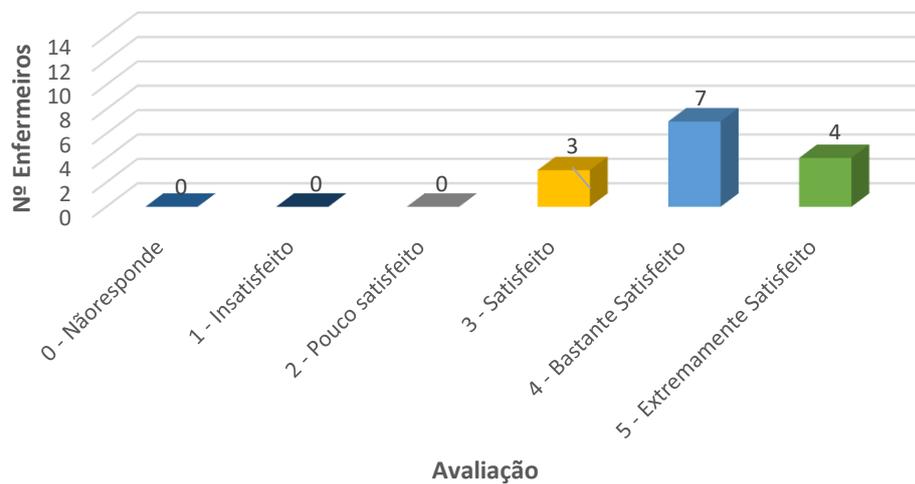
2. Organização da Ação de Formação Local da ação e equipamentos didáticos



2. Organização da Ação de Formação Documentação de apoio

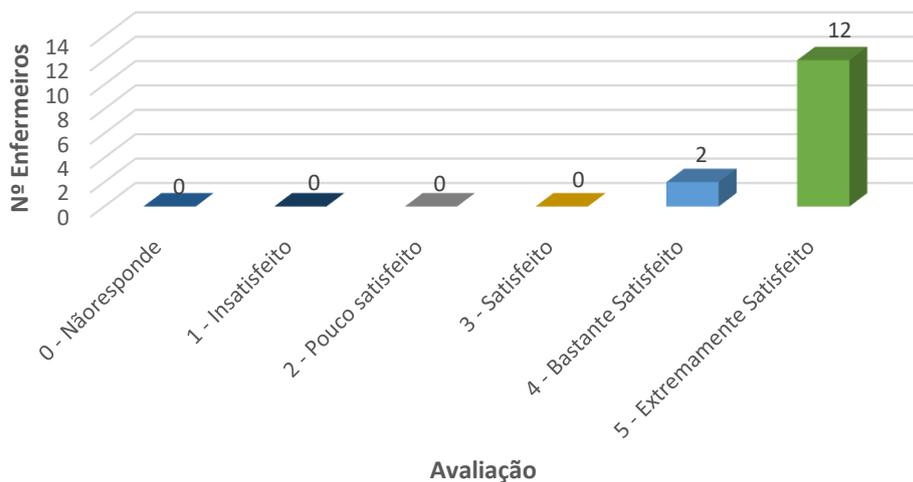


2. Organização da Ação de Formação Horário da ação de formação



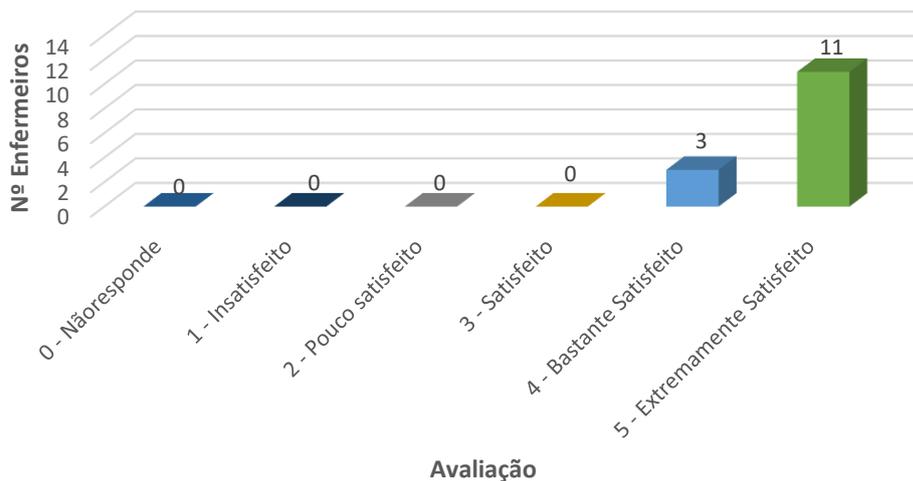
3. Formador

Clareza da exposição



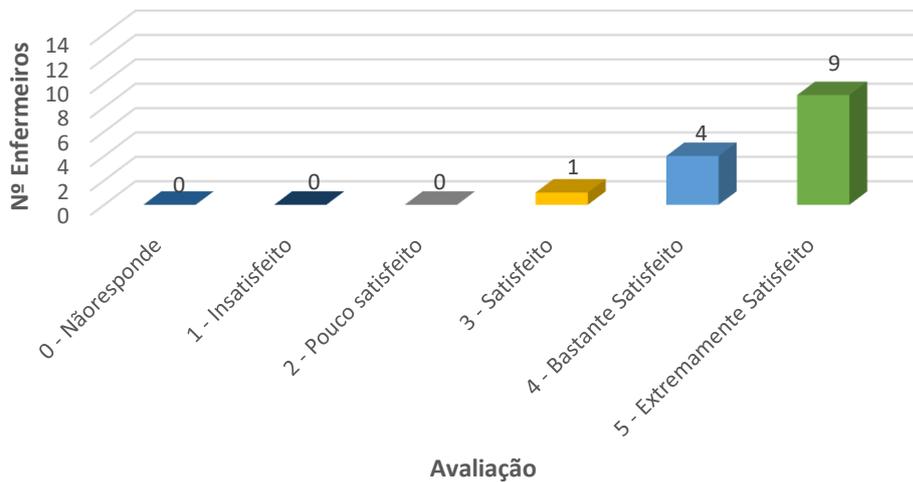
3. Formador

Domínio dos temas apresentados



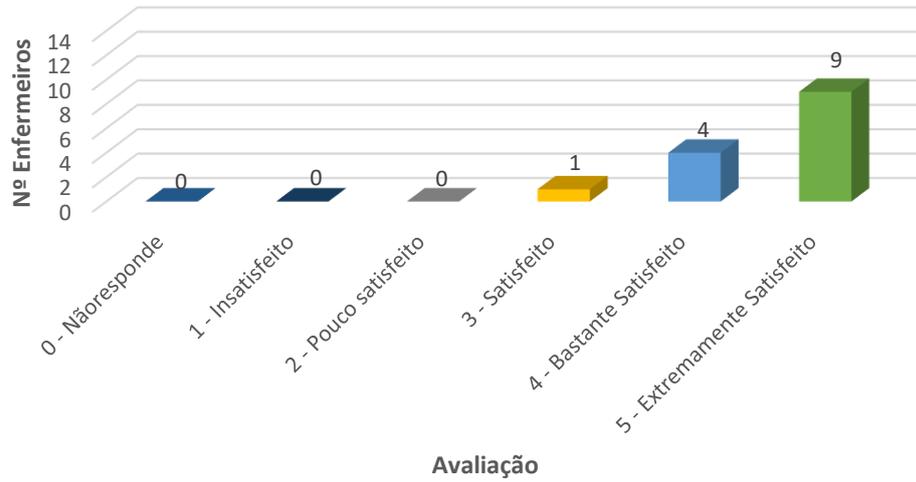
3. Formador

Esclarecimento de dúvidas



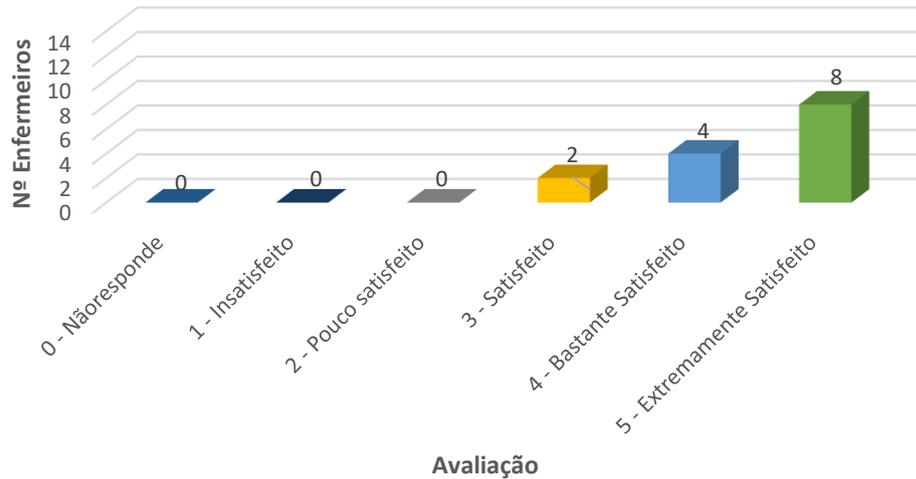
3. Formador

Esclarecimento de dúvidas



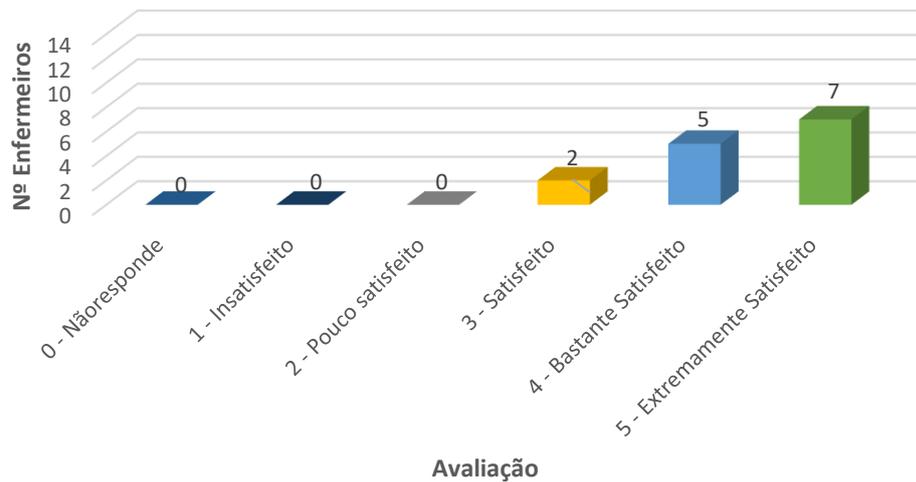
3. Formador

Gestão adequada do tempo



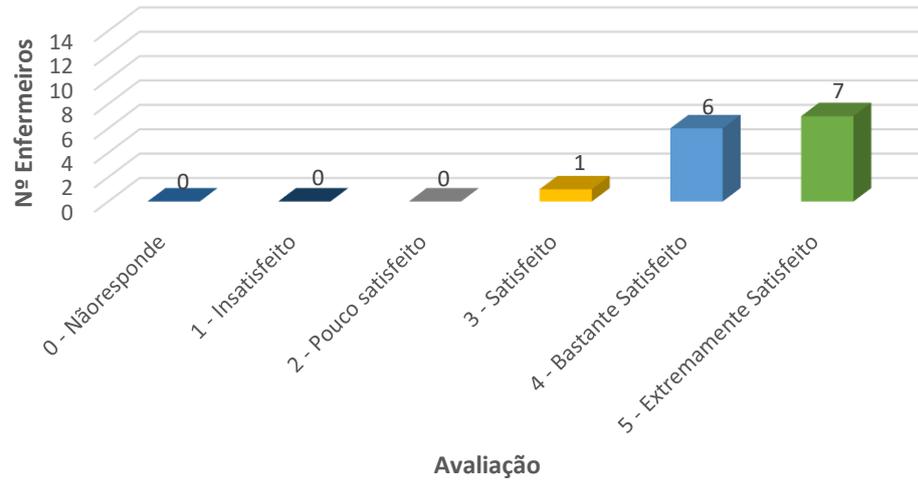
4. Resultados e expetativas

Temas apresentados face às expetativas



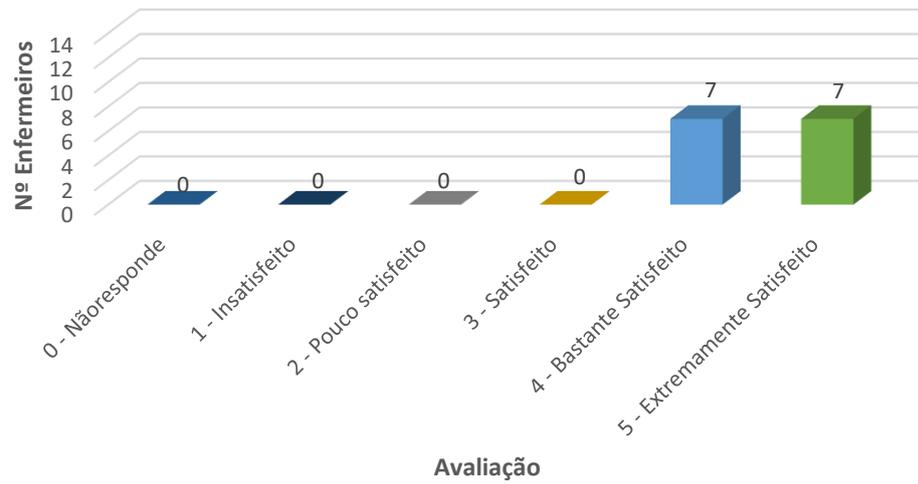
4. Resultados e expetativas

Utilidade prática da sessão formativa



5. Avaliação global

Globalmente a sessão de formação foi:



PLANO DE SESSÃO

Sessão Formativa: Acompanhamento de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica e Família no Período Pré e Intraoperatório

Destinatários Enfermeiros do BO; Local: BO (sala de anestesistas) Data: 06/02/2020

Objetivo Geral: Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	ATIVIDADES	AValiaÇÃO	MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	TEMPO
<ul style="list-style-type: none">- Apresentar os resultados da intervenção de enfermagem de acompanhamento à pessoa com doença oncológica e família.- Expor a norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida a colocação de cateter venoso central totalmente implantado, sob anestesia local e à família.- Expor a norma de intervenção de enfermagem no acompanhamento da pessoa com doença oncológica submetida à técnica de pneumologia de intervenção, sob anestesia geral e à família.	<ul style="list-style-type: none">- Análise Swot- Registos De Enfermagem- Amostra- Avaliação da intervenção- Normas	Expositivo (PowerPoint)	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do projeto	<ul style="list-style-type: none">- Questionário de avaliação da sessão.- Conversas informais com os colegas.	<ul style="list-style-type: none">- Utilização de Datashow	1hora

CATEGORIA SATISFAÇÃO DA PESSOA DOENTE E SUBCATEGORIAS

Objetivo: identificar os resultados da visita pré-operatória efetuada.

Metodologia: Análise dos registos de enfermagem efetuados no âmbito da visita pré-operatória a 17 pessoas com doença oncológica que vão ser submetidas a colocação de cateter totalmente implantado e/ou submetidas à técnica de pneumologia de intervenção

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES
Satisfação da pessoa ¹ doente	Segurança	- “Senti-me bem, acho que deve continuar, senti-me mais seguro” (D1) - “Fiquei mais à vontade, senti-me mais seguro, já sabia para o que vinha” (D5)
	Ficar esclarecido	- “Acho muito bom, a informação dada evita as surpresas, não gosto de surpresas, compreendi tudo o que ia acontecer e o que era normal “(D2)
	Sentir-se acompanhado	- “Senti-me acompanhado, não me senti um objeto, do tipo vai para aqui, vai para ali...” (D7) - “É muito bom conhecer quem vai estar connosco no bloco” (D9)
	Tranquilidade	- “Senti-me mais tranquilo, muito atenciosos, recomendo este hospital” (D4) - Senti-me mais à vontade no BO, porque já a conhecia (D6) - “Fiquei mais tranquilo” (D7) - “Estava muito nervosa, mas depois de vir falar comigo no ambulatório fiquei muito tranquila, gostei muito” (D8) - “Fiquei mais tranquila” (D9) - “Acho muito bom fica-se mais calmo” (D10)

¹ No encaço da excelência do cuidar, o Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória procura atingir níveis elevados de satisfação da pessoa doente e família (OE, 2017, novembro).

	Conforto	<ul style="list-style-type: none"> - "Senti-me bem "(D11) - "A atenção dispensada, deixa-nos mais confortáveis "(D13)
	Experiência positiva	<ul style="list-style-type: none"> - "Foi bom ter-me explicado tudo" (D3) - "...gostei que me tivesse explicado o que se ia passar (D9) - "Acho que devem continuar. É bom" (D14) - "Acho que é bom para o doente" (D15) - "Achei bom" (D16) - "É bom para o doente" (D12) - "Para mim foi bom e para a minha amiga" (D17)

CATEGORIA SATISFAÇÃO DO FAMILIAR DA PESSOA DOENTE E SUBCATEGORIAS

Objetivo: identificar os resultados da visita pré-operatória efetuada.

Metodologia: Análise dos registos de enfermagem efetuados no âmbito da visita pré-operatória a 16 familiares de pessoas com doença oncológica que vão ser submetidas a colocação de cateter totalmente implantado e/ou às pessoas que vão ser submetidas à técnica de pneumologia de intervenção.

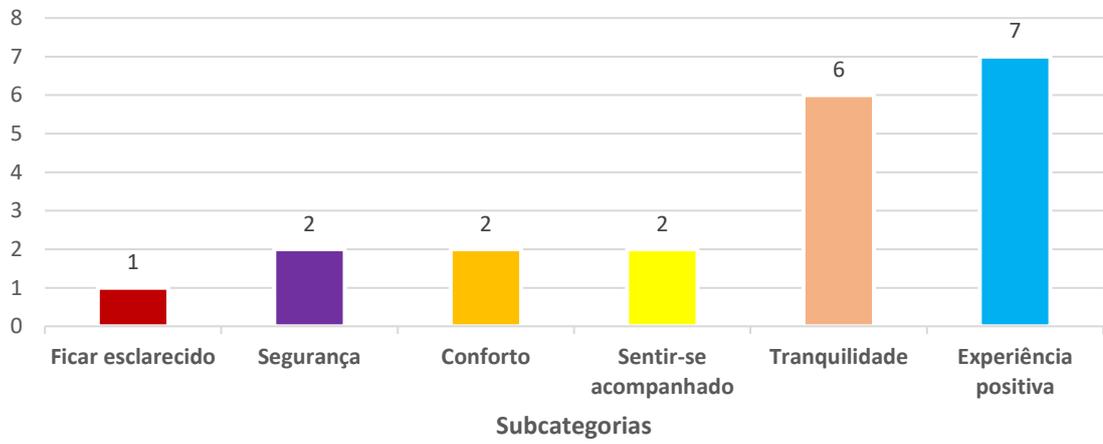
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES
Satisfação do familiar ¹ da pessoa doente	Segurança	- “Acho que dá confiança ao doente e à família, o tempo na sala de espera é difícil e é bom vir falar connosco e saber que já acabou.” (F2) - “Acho benéfico, acima de tudo a segurança e (...) realço a segurança no profissional” (F7) - “Senti-me segura, dá segurança ao doente e ao familiar” (F8)
	Ficar esclarecido	- “Acho boa ideia, gostei que me tivesse avisado que ele já estava no recobro.” (F9)
	Sentir-se acompanhado	- “Acho super importante ir falar com o doente e família, obrigado pela atenção que tiveram.” (F1) - “O doente e eu sentimo-nos mais acompanhados, é muito bom, obrigado” (F3) - “Todas as ações que sejam para nos aproximar do profissional, são excelentes.” (F6) - “Não me senti desprezada” (F8) - “Acho bom terem atenção ao familiar que está preocupado.” (F11) - “Gostei muito da atenção que tiveram.” (F12) - “Acho bom, obrigado pela atenção.” (F16)

¹ No encaço da excelência do cuidar, o Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória procura atingir níveis elevados de satisfação da pessoa doente e família (OE, 2017, novembro)

	Tranquilidade	<ul style="list-style-type: none"> - “É muito bom, senti-me mais descansado, obrigado” (F4) - “Diminui o stress, é bom vir acompanhar o doente até a entrada no bloco, fica-se mais tranquilo” (F7) - “Fiquei mais tranquila” (F10) - “Devem falar sempre com o doente e connosco, fica-se mais descansado” (F14)
	Experiência positiva	<ul style="list-style-type: none"> - “Acho muito bom.” (F5) - “Acho que é bom para o doente e familiar.” (F13) - “Foi bom.” (F15)

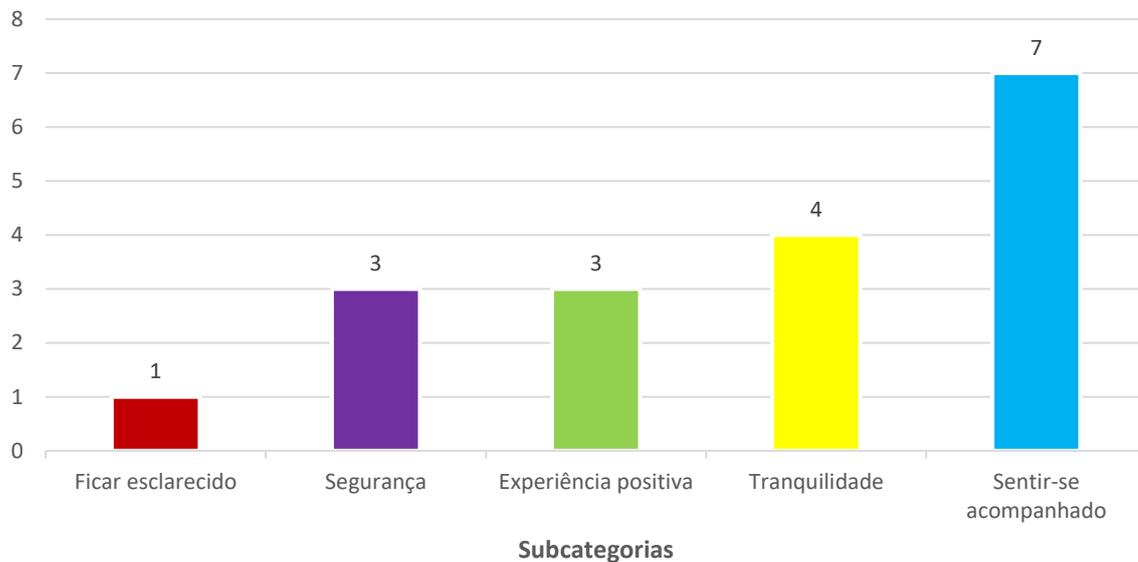
Apêndice XXXI - Gráfico das subcategorias identificadas para a pessoa com doença oncológica

Análise dos registos de enfermagem efetuados no âmbito da visita pré-operatória
Categoria: Satisfação da pessoa doente



Apêndice XXXII - Gráfico das subcategorias identificadas para o familiar da pessoa com doença oncológica

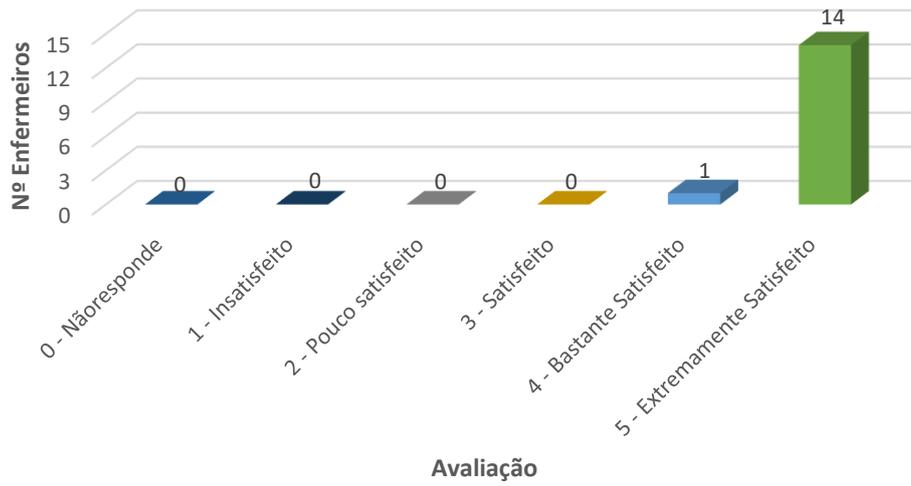
**Análise dos registos de enfermagem efetuados no âmbito
da visita pré-operatória**
Categoria: Satisfação do familiar



Apêndice XXXIII - Resultados da avaliação da 2ª sessão de formação

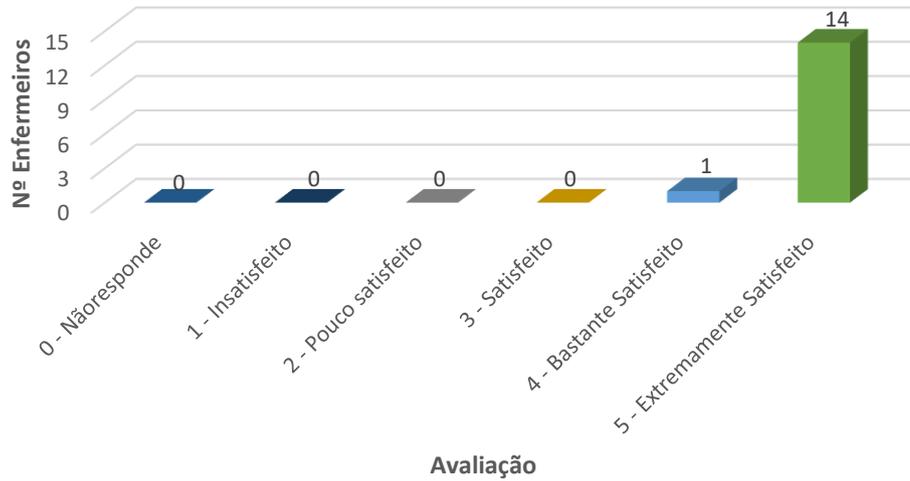
1. Conteúdo Programático

Interesse dos conteúdos apresentados



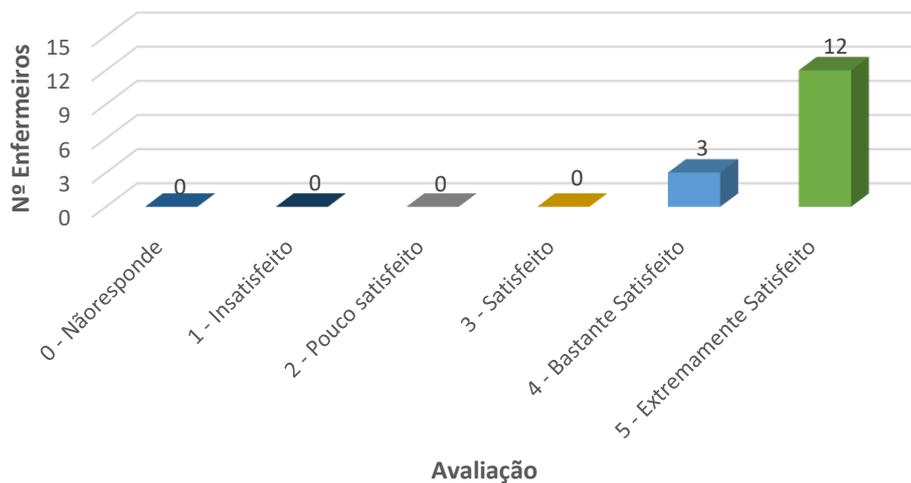
1. Conteúdo Programático

Temas adaptados aos objetivos definidos

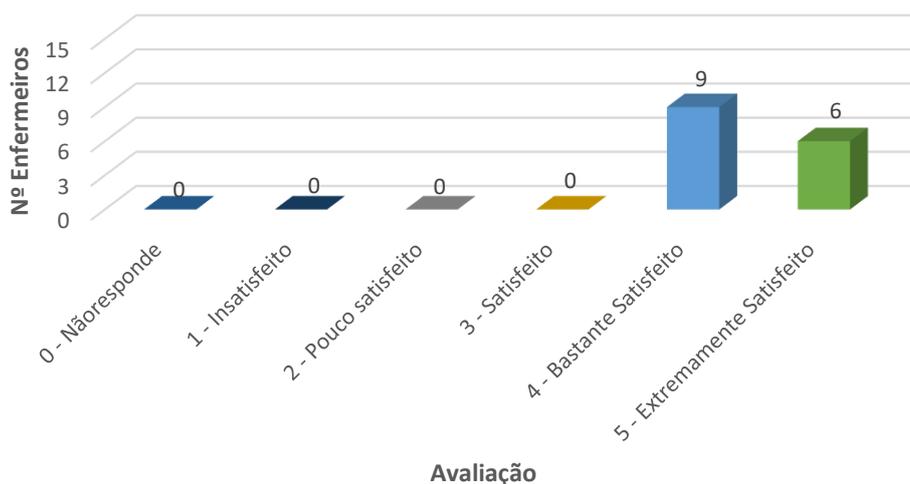


1. Conteúdo Programático

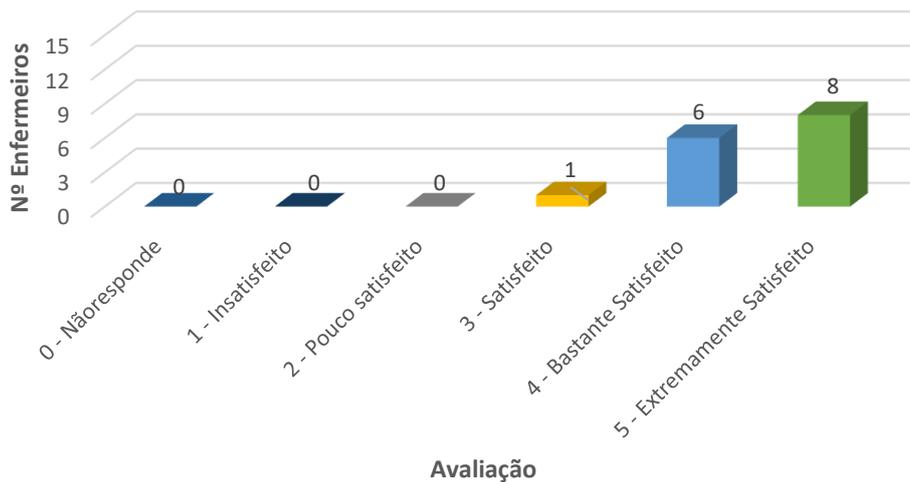
Duração da ação de formação



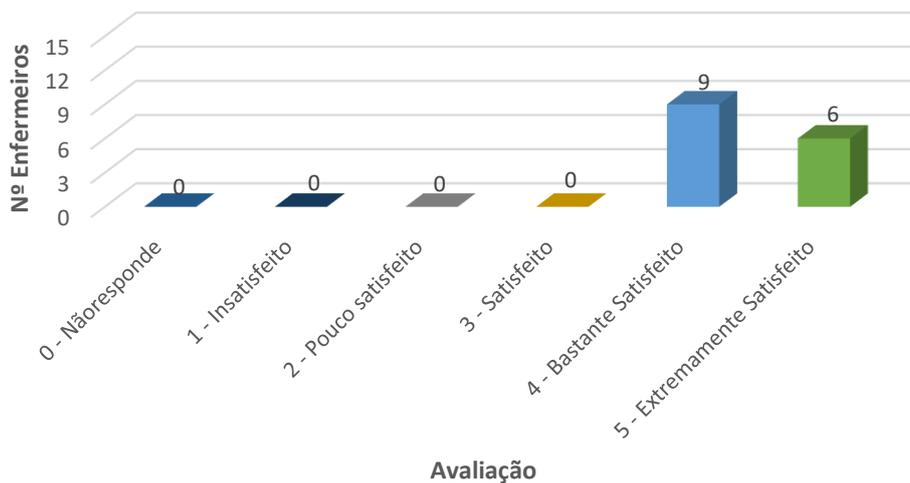
2. Organização da Ação de Formação Local da ação e equipamentos didáticos



2. Organização da Ação de Formação Documentação de apoio

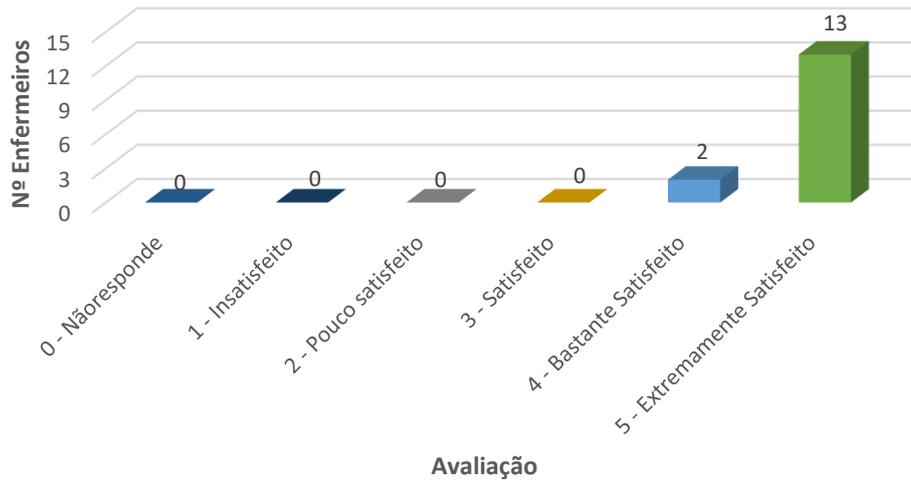


2. Organização da Ação de Formação Horário da ação de formação



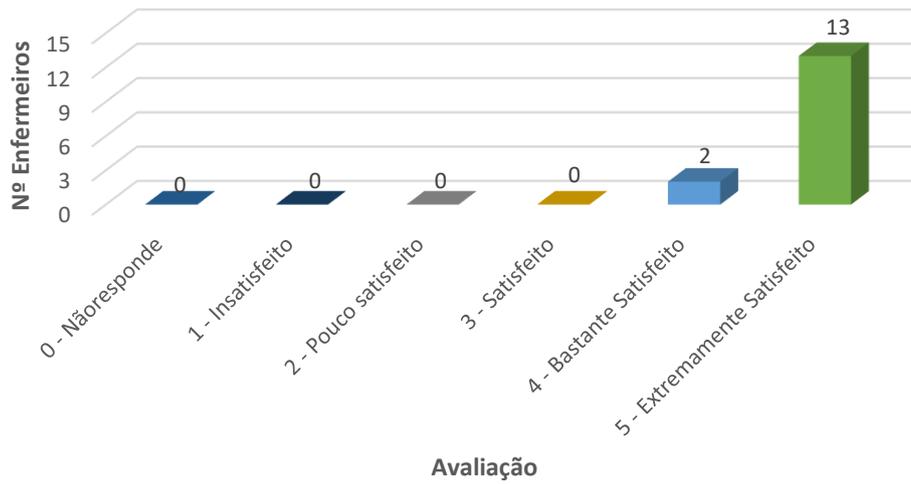
3. Formador

Clareza da exposição



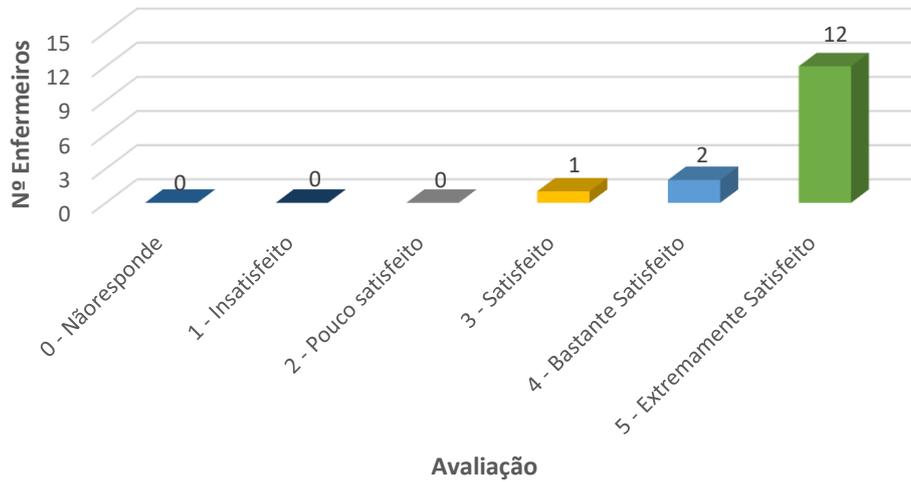
3. Formador

Domínio dos temas apresentados



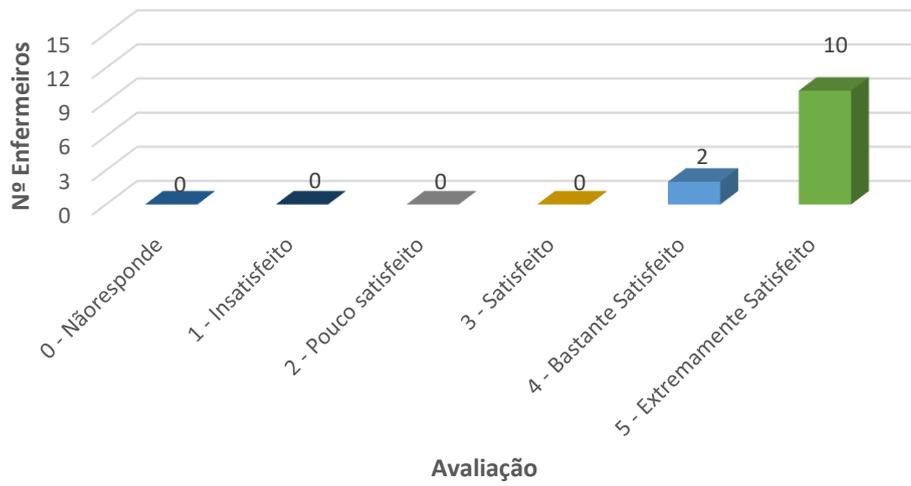
3. Formador

Esclarecimento de dúvidas



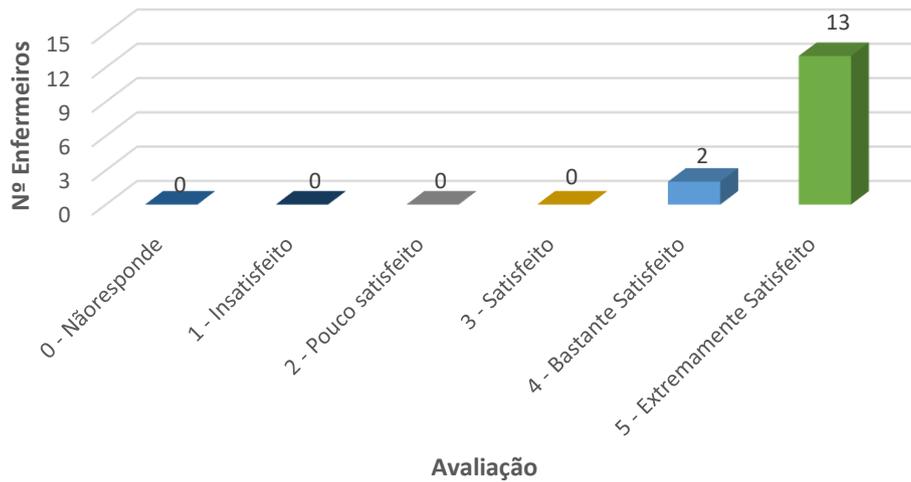
3. Formador

Gestão adequada do tempo



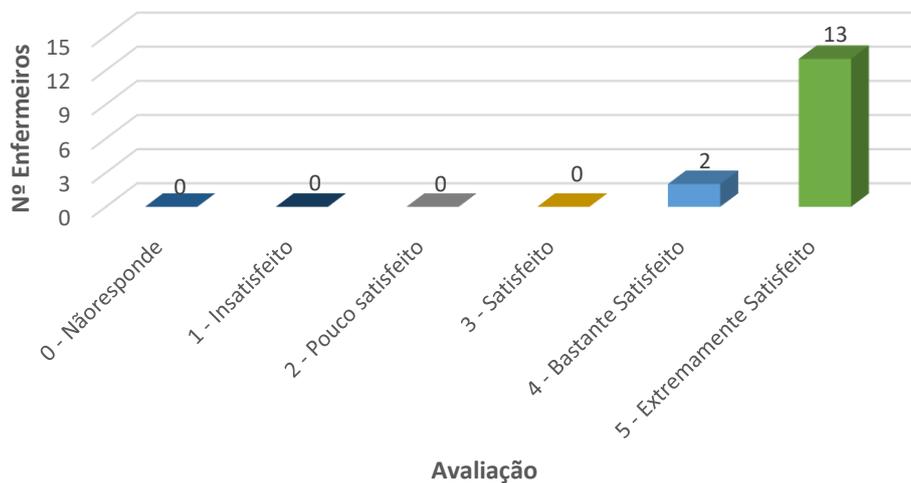
4. Resultados e expetativas

Temas apresentados face às expetativas



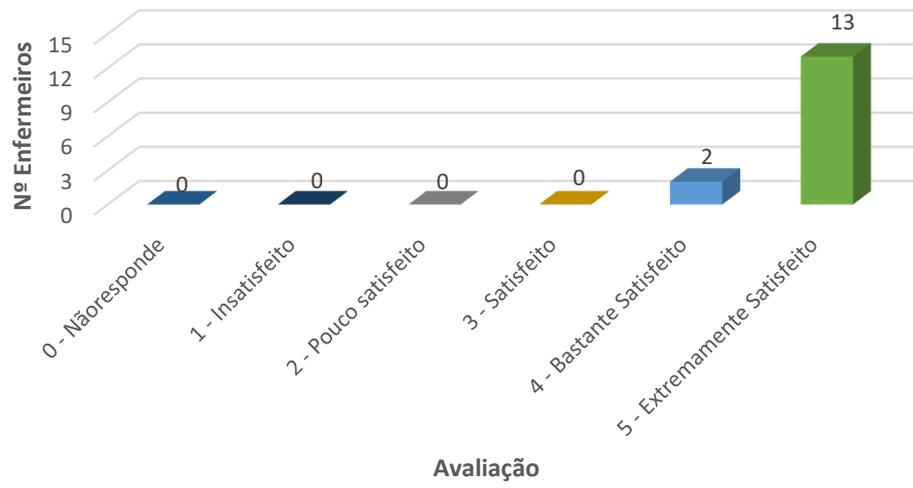
4. Resultados e expetativas

Utilidade prática da sessão formativa



5. Avaliação global

Globalmente a sessão de formação foi:



Estudo de caso no BO

Um estudo de caso é um método de pesquisa mais exaustiva de um indivíduo ou grupo, desenvolvido para dar resposta a um fenómeno ou acontecimento contemporâneo onde o controlo sobre o mesmo é diminuto ou nulo (Fortin, 1999).

Este estudo de caso tem como objetivo geral demonstrar competências no cuidar a pessoa e família com diagnóstico de uma doença oncológica, no período perioperatório em contexto hospitalar. Como objetivos específicos: avaliar os conhecimentos da pessoa sobre a sua doença oncológica; demonstrar conhecimento dos fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que afetam a pessoa e família com situação oncológica; intervir de forma segura e eficaz, proporcionando apoio emocional à pessoa com doença oncológica e família; dar informação pertinente à pessoa sobre os procedimentos perioperatórios, minimizando os seus medos e receios.

A escolha desta pessoa para o estudo de caso prendeu-se com o facto de a relação estabelecida durante o período pré-operatório permitir um acompanhamento, que se prolongou até ao pós-operatório.

Foi solicitado à pessoa a sua autorização para a realização do estudo de caso, comunicando-lhe a natureza, o fim, a duração e o método da investigação para a qual era pedida a sua participação, informando-a e respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não nesta. Assim como garanti o anonimato e confidencialidade das suas respostas. No mesmo sentido foi tido em conta o princípio da beneficência e não maleficência, fazendo o melhor pela pessoa, com o mínimo de danos.

Esta intervenção foi efetuada no pós-operatório, quando considerei que a relação que se estabeleceu no período pré-operatório permitiu uma cumplicidade entre mim e a pessoa.

Neste seguimento, os Padrões de Qualidade dos Cuidados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017, novembro) referem que a relação de confiança e empatia que é fundada com a pessoa e família possibilita uma parceria de cuidados com as mesmas, respeitando as crenças, valores e capacidades da pessoa na vivência de processos cirúrgicos.

A filosofia que tive por base na prestação de cuidados, foi a teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson. De acordo com Watson (2002) o Cuidar é a essência da enfermagem e requer elevada consideração e reverência pela pessoa e pela vida

humana. A mesma autora refere que o processo de cuidar indivíduos, famílias e grupos é um importante enfoque para a enfermagem e à medida que a enfermagem avança, vai cortando os laços de submissão com o tradicional médico-científico e dedica-se a desenvolver a sua própria herança científica, debruçando-se sobre os valores humanos, procurando mais acerca do privado, do mundo íntimo do cuidar e das experiências humanas interiores, em vez de nos concentrarmos no mundo público das técnicas de cura e no comportamento externo. A condição humana de uma pessoa pode não estar tão relacionada com o mundo externo quanto o seu mundo interno e como cada um o experiencia (Watson 2002).

A recolha de dados teve como base o guião de colheita de dados e a leitura do processo clínico.

O nome da pessoa é BCDA, quando questionada como gostava de ser tratada referiu ser B.

A dona B. tem 47 anos, nascida a 8 de agosto de 1972, tem 47 Kg, 1,55m de altura, nacionalidade portuguesa, natural de Portalegre, residente em Setúbal, casada e tem um filho de 14 anos. É independente nas atividades de vida diária, orientada no tempo e espaço. É cabeleireira, possui um estabelecimento, onde emprega três funcionárias, tem o 9º ano de escolaridade. É católica não praticante. Vive num apartamento em Setúbal, no rés do chão, com o marido que trabalha na construção civil e o seu único filho.

Os pais da dona B. já faleceram, o pai há 11 anos com 72 anos de idade, devido a neoplasia do estomago e a mãe há 7 meses com 83 anos de idade, por neoplasia do útero. Tem uma irmã com 50 anos, que é saudável.

Tem como diagnóstico carcinoma das células renais com metastização. A 9 de janeiro de 2020, dirigiu-se a esta instituição de saúde, na companhia da sua irmã, para colocar um cateter venoso central totalmente implantado de longa duração.

A dona B. não tem médico de família, pertence ao centro de saúde de São Sebastião (Vale do Cobro). Até maio de 2019 não tinha antecedentes de doença, não tem alergias conhecidas e é fumadora de cerca de 20 cigarros por dia desde os 25 anos de idade.

Apresenta em maio de 2019 uma dor lombar com irradiação para a fossa ilíaca direita, recorrendo ao hospital de Setúbal, onde fez uma tomografia axial computadorizada (TAC) e posteriormente ressonância magnética que revelou volumosa massa abdominal retroperitoneal.

Referiu ter sido difícil esta fase, pois a sua mãe tinha falecido há duas semanas.

O médico assistente encaminhou-a para outro hospital de Lisboa, onde realizou excisão de tumor retroperitoneal com nefrectomia direita mais biópsia excisional de lesão nodular do lobo hepático direito, a 5 de novembro de 2019.

De acordo com as intervenções do meu projeto de acompanhamento de enfermagem à pessoa com doença oncológica e família no período pré e intraoperatório, desloquei-me ao serviço de cirurgia de ambulatório para conhecer e apresentar-me à pessoa que vem colocar cateter venoso central totalmente implantado de longa duração e família e, desta forma, promover a humanização dos cuidados e diminuir a ansiedade, os medos e receios da pessoa e família, traduzindo-se numa melhor cooperação e recuperação.

Neste sentido, Santos, Henckmeier, & Benedet (2011) salientam o papel do enfermeiro na educação do doente cirúrgico. A realização de orientações pré-operatórias de maneira individualizada influiu na melhoria da qualidade de vida do doente cirúrgico, reduzindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório e, desta forma, aumentam a confiança do doente no enfermeiro e uma maior satisfação profissional.

À entrada a dona B apresentava-se aparentemente tranquila a contrastar com a sua irmã que estava visivelmente nervosa. Após a enfermeira do serviço de ambulatório apresentar as instalações do serviço, apresentei-me e expliquei o objetivo da minha presença. Procurei saber como gostava de ser chamada assim como a sua acompanhante. Questionando sobre os seus antecedentes, indaguei saber a informação que tinham sobre a sua doença e o procedimento a que ia ser submetida, assim como o percurso que iria fazer e se estava interessada em ter mais informação sobre o assunto e esclarecer possíveis dúvidas.

Desta forma, foi possível informar e esclarecer a dona B. e a irmã de todo o percurso e procedimento cirúrgico.

O cateter venoso central totalmente implantado é uma opção para adultos com doença oncológica que necessitem de fazer quimioterapia. A colocação deste cateter implica um procedimento cirúrgico que normalmente é feito sob anestesia local. De acordo com Pires & Vasques (2014) o cateter venoso central totalmente implantado garante segurança na administração de quimioterapia de longa duração por múltiplos ciclos, na infusão de quimioterápicos vesicantes ou que levem a aplasia medular grave, na quimioterapia com tempo de infusão superior a oito horas, na quimioterapia a doentes submetidos à mastectomia bilateral, na quimioterapia a doentes que possuam linfedema intenso, além de quimioterapia a doentes obesos com acesso venoso difícil.

A implantação deste dispositivo oferece à pessoa doente redução da dor e da ansiedade ocasionadas por repetidas punções ou dissecções venosas para receber a terapia indicada (Pires & Vasques, 2014).

As intercorrências decorrentes do procedimento de colocação de cateter venoso central totalmente implantado são: pneumotórax, hemotórax, punção arterial inadvertida, navegação dos dispositivos endovasculares entre os quais perfuração venosa e lesão miocárdica e ainda hematoma e infecção (Zerati et al, 2017).

Referi à dona B. que era eu que a iria receber ao chegar ao Bloco Operatório (BO) e estar com ela durante todo o procedimento. Em relação à irmã, poderia acompanhá-la até à entrada do BO, podendo ficar durante o procedimento na sala de acompanhantes e finda a intervenção cirúrgica iria ser avisada para voltar a acompanhá-la.

À entrada do BO, voltei a cumprimentar a dona B. e a irmã, acompanhando a dona B. à sala de operações e despedindo-me da sua irmã.

Na sala de operações apresentei a dona B. à restante equipa multidisciplinar.

Durante a preparação para o procedimento fui explicando à dona B o que estava a fazer, de modo a ficar esclarecida e tranquila.

A dona B. disse-me que a cirurgia a que tinha sido submetida anteriormente não tinha decorrido de forma linear, segundo a informação que lhe foi transmitida pelo cirurgião.

No decurso da conversa, a dona B. revelou estar apreensiva em relação à sua situação de doença e que tinha medo, que a quimioterapia não fosse eficaz.

Durante o procedimento, a dona B. manteve-se sempre colaborante, comunicativa, hemodinamicamente estável, apesar das dificuldades que ocorreram. Foram feitas várias tentativas de colocação do cateter venoso central, mas sem sucesso, atingindo-se a dose máxima de anestésico local, o que levou o cirurgião a informá-la que teria de ser agendada para outro dia e que seria com anestesia geral.

A dona B. ficou visivelmente abatida, dizendo-me: - está a ver enfermeira, comigo tudo é difícil. Foi dado reforço positivo, salientei que ela não estava sozinha, estaríamos sempre a acompanhá-la e fazendo o nosso melhor.

Já no transfer do BO, foi chamada a irmã da dona B. que ficou muito preocupada com o insucesso do procedimento. Disse-lhe que é uma situação que é possível acontecer, mas que ficasse tranquila que da próxima vez tudo iria decorrer bem. A dona B. desvalorizou os sentimentos da irmã, dizendo que ela é sempre assim,

muito preocupada e nervosa. Tentei tranquilizá-la, referindo que após a realização do exame radiológico ao tórax, se estivesse sem alterações, poderiam regressar a casa.

No entanto, na observação do exame radiológico ao tórax foi detetado um pneumotórax à direita, motivo pelo qual ficou internada e foi colocado dreno torácico.

Posteriormente, encontrei a irmã da dona B. no refetório, perguntei-lhe como estava e também pela sua irmã. Ela afirmou que a dona B. estava a aceitar a situação, ela é que não estava nada bem. Disse-lhe que a dona B. estava entregue a uma boa equipa, que iria ficar bem e esta agradeceu.

Deste modo, enquanto enfermeira especialista na área médico-cirúrgica é fundamental ter um papel facilitador na vivência do processo cirúrgico resultante da doença, possuindo e procurando desenvolver sensibilidade para identificar problemas na pessoa doente e família, que poderão não ser detetados sem um conhecimento profundo da situação.

No decorrer do internamento, a dona B. realizou TAC de tórax que revelou nódulos a nível do lobo superior e inferior direito, sendo submetida no dia 16 de janeiro a ressecção pulmonar atípica do lobo superior direito e do lobo inferior direito mais talcagem por videotoracoscopia e colocação de cateter venoso central totalmente implantado na subclávia direita com apoio radiológico, sendo feita tentativa de colocação na subclávia esquerda sem sucesso. Ficou com dois drenos torácicos.

À saída da sala cirúrgica, no corredor, cruzei-me com a dona B. que estava na maca de transporte e ainda um pouco adormecida. Perguntei-lhe se tinha dores. Ela reconheceu a minha voz, afirmando que não e dizendo o meu nome, ficando as minhas colegas admiradas por ela me reconhecer, explicando que eu estive com ela no dia do procedimento para a colocação de cateter venoso central totalmente implantado.

Durante o internamento da dona B. e ao dirigir-me ao serviço em que estava internada para realizar a visita pré-operatória a outros doentes, entrei na sala dela. A dona B. ao ver-me sorriu, fui até junto dela e tentei saber como se sentia, reforcei que não estava sozinha neste processo e estaria uma equipa sempre disponível para a ajudar.

Perguntei-lhe se poderia voltar a visitá-la, ao qual me respondeu: - que sim, sempre que eu pudesse.

Nos dias seguintes, sempre que foi oportuno, visitei a dona B. Ela tinha apenas a visita da sua irmã e não era todos os dias devido à distância entre este hospital e a

sua residência. O seu marido estava a trabalhar, não podia ir visitá-la. Havendo apenas o contacto telefónico com o marido, o filho, as suas funcionárias e amigas.

Desta forma, fui acompanhando a evolução da dona B. até à véspera da data da alta. Das conversas que tivemos, destaco a preocupação com o início do seu tratamento de quimioterapia, pois ficou atrasado em relação ao que estava previsto, relacionado com o seu internamento.

Do discurso da dona B. foi perceptível a consciência que tinha do seu prognóstico, mas apesar do medo que sentia, mantinha-se otimista, com fé que o tratamento iria resultar o melhor possível.

Certifiquei-me da data do início do tratamento de quimioterapia para a tranquilizar e esclarecia-a da importância da cirurgia ao seu pulmão. Dei-lhe também reforço ao otimismo depositado no tratamento e despertando-a para a importância de aproveitar tudo o que valorizava na sua vida.

Segundo o Grupo Português Génito-Urinário. (2015) os tumores do rim são normalmente assintomáticos no estágio inicial da doença, sendo detetados em exames de rotina, como a ecografia. Nos estádios mais avançados podem manifestar-se por hematúria, dor abdominal ou lombar, massa abdominal, febre, anemia, emagrecimento, falta de apetite e dor óssea.

O carcinoma de células renais é o sexto cancro mais frequente dentro da União Europeia; o seu prognóstico está relacionado com o estágio em que é detetado (Grupo Português Génito-Urinário, 2015). Assim, a taxa de sobrevivência aos cinco anos é baixa quando já existe doença com extensão extra-renal, invasão ganglionar ou metastização, sendo a localização mais comum desta no pulmão, no fígado e no osso (Grupo Português Génito-Urinário, 2015).

As intervenções na teoria de Watson (2002) estão relacionadas com o processo de cuidar, com a total participação entre o enfermeiro e a pessoa doente. Para se verificar o cuidar tem de existir uma relação, que necessita de comunicação entre as pessoas, no qual cada uma delas sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão uma da outra, além de partilharem histórias de vida, trajetórias e angústias (Watson, 2002).

A interação verificada entre o enfermeiro e o doente envolve relações interpessoais, nas quais cada um desempenha funções específicas. Ao enfermeiro pertence o fornecimento de apoio e proteção, com tomada de decisão científica, ao doente compete as experiências positivas responsáveis por mudanças, as quais

podem levar à satisfação das necessidades humanas e ao processo de ser saudável (Watson, 2002).

Assim, a Teoria do Cuidado Transpessoal não menospreza e nem deixa de reconhecer a necessidade do conhecimento técnico-científico para o cuidado ao doente. Complementa e amplia o aspeto social e espiritual do doente não se encerrando somente nele, mas também leva a um autoconhecimento do próprio profissional de enfermagem, ajudando tanto ao doente como ao enfermeiro (Watson, 2002).

Segundo Watson (2002) o cuidar requer conhecimento: do comportamento humano, das respostas aos problemas de saúde atuais ou potenciais, saber como dar respostas às necessidades dos outros, conhecimento das nossas forças e limitações, o significado da situação para a pessoa doente, o conhecimento sobre como a confortar e oferecer compaixão.

Relativamente à satisfação das necessidades humanas, Watson cria uma hierarquia das mesmas, deste modo distingue necessidades de ordem inferior e superior. As necessidades de ordem inferior incluem as de sobrevivência e funcionais e as de ordem superior compreendem as integradoras e a procura de conhecimento, considerando todas igualmente importantes.

Neste seguimento, os problemas identificados durante o período em que fui responsável pelos cuidados a esta pessoa foram os seguintes: medo relacionado com o seu prognóstico e com o procedimento a que iria ser submetida; risco de intercorrências relacionadas com o procedimento e o risco de infeção do local cirúrgico relacionado com a incisão operatória. Entre estes destaco o problema do medo, sendo elaborado um planeamento de cuidados para o mesmo, com base nos dez elementos do novo modelo do processo Clinical Caritas de Watson (2007). O planeamento do cuidar, de acordo com os elementos do Clinical Caritas de Watson foram:

- elemento 1. Praticar bondade e equanimidade, inclusive para si;
- Elemento 2. Estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado;
- Elemento 4. Manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança;
- Elemento 5. Apoiar expressão de sentimentos positivos e negativos;
- Elemento 6. Utilizar conhecimento e intuição de forma criativa na resolução de problemas (Saviato & Leão, 2016, p. 200).

A realização deste estudo de caso, permitiu-me conhecer a singularidade de uma pessoa face à situação de doença oncológica. Assim, como reforçou a

necessidade de estar atenta não só aos aspetos físicos, mas também psicológicos e sociais da doença oncológica que interferem no bem-estar da pessoa.

Considero que a visita pré-operatória de enfermagem efetuada no dia da cirurgia de modo estruturado permitiu-me sistematizar todas as intervenções de uma forma adequada. Deste modo, o fornecimento de informações com base na comunicação terapêutica, permitiu-me dar esclarecimentos sobre o procedimento e ainda estabelecer uma relação transpessoal do cuidar (Watson, 2002) que se prolongou no tempo, mesmo depois da cirurgia realizada. Ao elaborar este estudo de caso reconheci que todas as interações com a pessoa são significativas e interferem na qualidade do relacionamento estabelecido.

Assim, as conversas efetuadas com a dona B foram momentos de cuidar utilizados para um conhecimento mais profundo e envolvimento e, desta forma, ir ao encontro das suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grupo Português Génito-Urinário. (2015) *Recomendações Clínicas no Tratamento do Carcinoma de Células Renais*. Amadora: F. Calais da Silva - Grupo Português Génito-Urinário
- Ordem dos Enfermeiros. (2017, novembro). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: - na área de enfermagem à pessoa em situação crítica - na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa - na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória - na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. In *3ª Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros, Leiria. Acedido em 02-12-2019. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Pires, N. N., & Vasques, C. I. (2014). *Nurses' knowledge regarding the handling of the totally-implanted venous access device*. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 23(2), 443–450. Doi:10.1590/0104-07072014000830013
- Santos, J., Henckmeier, L., Benedet, SA. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*. 2 (3), 184-187. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>

Watson, J. (2002) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 129–135. Disponível em: doi:10.1590/s0104-07072007000100016

Zerati, A. E., Wolosker, N., Luccia, N. de, & Puech-Leão, P. (2017). Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. *Jornal Vascular Brasileiro*. 16(2), 128–139. Acedido em 15-01-2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.008216>