



Ana Paula Patola
Guerreiro

Por detrás da máscara, um olhar que se preocupa

Visita Pré-Operatória de Enfermagem(VPOE)

Relatório de Estágio do Curso do Mestrado em
Enfermagem Perioperatória
Realizado sob orientação – Professora Doutora
Cândida Ferrito

Setembro 2014

[DECLARAÇÕES]

Declaro que este Relatório de Estágio é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

Setúbal, de de

Declaro que este Relatório de Estágio se encontra finalizado e em condições de ser apreciada(o) pelo júri a designar.

O (A) orientador(a),

Setúbal, de de

Ainda que os teus passos pareçam inúteis, vai abrindo caminhos,
como a água que desce cantando da montanha. Outros te seguirão...
(Saint-Exupéry)

AGRADECIMENTOS

A todos os que de certo modo me acompanharam neste percurso:

Aos meus pais, em particular a minha mãe que sempre me apoiou incondicionalmente, com a sua presença, amor, carinho e afeto, até nas fases mais complicadas da sua vida, como só o pode fazer a nossa melhor amiga.

À minha filha Joana, que muito me orgulhou ao longo da parceria neste percurso académico, ao demonstrar o ser humano incrível que é.

À minha filha Ana que sempre me incentivou e deu estímulo, para tentar atingir este meu projeto.

Ao João, meu companheiro que esteve sempre presente e me apoia incondicionalmente, e sem o qual não teria sido possível a realização deste relatório.

À AESOP, que existe aos mesmos anos que eu tenho de enfermagem, e continua a trabalhar sempre em prol da melhoria dos cuidados perioperatórios, para melhorar os cuidados aos clientes cirúrgicos, e também esteve presente nesta parceria com o Instituto Politécnico de Setúbal.

À minha orientadora de projeto Professora Doutora Cândida Ferrito, pela transmissão de saberes, orientação e disponibilidade, que nem sempre consegui usufruir, dados os problemas pessoais e familiares que atravessei durante este projeto.

À Professora Doutora Lucília Nunes, pela imensidão de saberes que me possibilitou, com a força e empenho que me transmitiu.

À Professora Madalena Cabrita, que para além das aprendizagens académicas, me estimulou sempre a não desistir, mesmo nos momentos mais complicados.

A todos os colegas da P.G e do Mestrado, pelo grupo de amigos com quem tive o privilégio de me relacionar durante este percurso, e que ficarão para sempre no meu coração.

À Joana, Catarina, Edite, e Aurélio parceiros de estrada e trabalhos durante a P.G.

À Joana e Aurélio, pela continuação no M.E.P.O.

À enfermeira Leonor, responsável do serviço, que pela sua disponibilidade, me facilitou este percurso.

Ao enfermeiro Mestre António Páscoa, meu orientador de estágio, pelo incentivo e partilha de conhecimentos.

A todos os meus colegas de serviço pela sua participação fundamental neste projeto.

A todos os enfermeiros chefes, responsáveis dos serviços onde realizei as visitas, bem como a todos os enfermeiros dos serviços responsáveis pelos clientes a quem efetuei as mesmas, pela sua disponibilidade e participação.

À Áurea, secretária de piso do Bloco Operatório pela sua colaboração na colheita estatística, aos maqueiros do bloco Sr. João e Pedro pelo apoio prestado, na parte burocrática, nomeadamente nas idas á reprografia.

À Dolores e Ana Maria Pires, duas funcionárias da biblioteca do hospital, pelo auxílio e disponibilidade durante o período de pesquisa bibliográfica.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos clientes e às famílias com os quais tive o privilégio de contactar, por me permitirem aprender e evoluir com eles, e pela possibilidade de concretizar este projeto, que foi sem dúvida uma mais-valia nas nossas vidas.

RESUMO

O presente relatório descreve o período de estágio, realizado num Hospital da Zona Sul do País, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, assim como o Projeto desenvolvido durante a realização do Estágio.

O Projeto desenvolvido situa-se na temática da Visita Pré-operatória e no presente Relatório objetivamos dar a conhecer todo o percurso que percorremos, para a implementação da Visita Pré Operatória de Enfermagem e descrever de que forma desenvolvemos, as competências de Enfermeiro Mestre na área do Perioperatório.

A Visita Pré Operatória de Enfermagem é única e exclusivamente da responsabilidade dos enfermeiros dos Blocos Operatórios uma vez que é uma área fundamental e de grande importância para a melhoria na prestação de cuidados individualizados de enfermagem ao cliente cirúrgico / família / pessoa significativa, e, que pelo facto de ainda não existir em todas as instituições, torna-se fundamental que os enfermeiros demonstrem a sua importância e intervenham no sentido de conseguir torná-la uma realidade em todos os Blocos Operatórios. Deste modo o Projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado teve por objetivo geral:

Implementar a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE), a adultos submetidos a cirurgia programada, no Bloco Operatório do Hospital em que realizámos o estágio.

A caracterização do local de estágio bem como da equipa de enfermagem, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas para a sua concretização, foram algumas das ferramentas que utilizámos.

Realizámos uma revisão sistemática da literatura para fundamentar com dados baseados em evidência os benefícios da Visita Pré Operatória de Enfermagem, para o cliente, para os enfermeiros perioperatórios, e para a instituição

Por fim, uma reflexão sobre a análise estatística das visitas realizadas e da satisfação dos clientes com a existência da mesma através, do inquérito de satisfação

Palavras Chave: Enfermagem Perioperatória; Visita Pré Operatoria de Enfermagem, Metodologia do Projeto

ABSTRACT

This report describes the probationary period, performed in a hospital in South Zone of the country, under the Master's degree in Perioperative Nursing, School of Health, Polytechnic Institute of Setúbal.

This document aims to inform all the way we had to go through during the implementation Visit Pre Surgical Nursing, which enabled the acquisition of skills in the area of the Master Nurse Perioperative.

Preoperative Visit is exclusively from the responsibility of the O.R. nurses since it is a key area to the improvement in the provision of individualized nursing care to surgical client / family / significant other.

Because it does not exist in all institutions, it is essential that nurses demonstrate their importance and intervene in order to get it to the reality for all. Thus the overall objective outlined is the Implementation of the of the perioperative nursing visit in our local stage.

The site characterization stage as well as the nursing staff, the activities and skills acquired to their achievement, were some of the tools we used.

A systematic literature review to substantiate the benefits of Visit PreOperative Nursing at getting through studies in other blocks, show the benefits to the customer, for perioperative nurses, and the institution where it exists.

A systematic literature review to substantiate the benefits of Visit Pre-Operative Nursing at getting through studies in other blocks, show the benefits to the customer, for perioperative nurses, and the institution where it exists.

Finally, a reflection on the statistical analysis of visits and customer satisfaction with the existence of the same through the satisfaction survey.

Keyword: Perioperative Nursing, VPOE, Project Methodology

FOLHA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AESOP – Associação de Enfermeiros de Sala Operações Portugueses

AORN – Association of Operating Room Nurses

B.O. – Bloco Operatório

CIPE – Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

Cir. – Cirurgia

D.M – Diabetes Melitus

Enf.^a(o) – Enfermeira(o)

EPE – Entidade Pública Empresarial

FACO + LIO – Facoemulsificação + lente intraocular

GPTF – Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas

HTA – Hipertensão Arterial

IVG – Interrupção Voluntária de Gravidez

MEPO – Mestrado Enfermagem Perioperatória

METAVISION – Programa Informático com base no sistema Windows de registos clínicos (médicos e de enfermagem) em Peri Operatório e Cuidados Intensivos.

O.R. – Operating Room

P.G. – Pós Graduação

PTA – Prótese Total da Anca

PTJ – Prótese Total do Joelho

SCE – Serviço Central de Esterilização

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia

SO – Serviço de Observação

UCPA – Unidade cuidados Pós Anestésicos

ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

VPOE – Visita Pré Operatória Enfermagem

® – Marca Registrada

INDICE

INTRODUÇÃO	19
1-ENQUADRAMENTO TEORICO	21
1.1 – Visita Pré Operatória de Enfermagem (VPOE)	21
1.2 – A Ansiedade no Pré Operatório Face á Anestesia / Cirurgia	28
1.3 – Referencial Teórico	31
1.4 – Como deve acontecer a VPOE	32
2- ESTÁGIO	34
2.1 – Caracterização da instituição onde realizamos o estágio	35
2.2 – Breve Caraterização do Contexto do Bloco Operatório	37
2.2.1 – Organização da Equipa de Enfermagem	39
2.2.2 – Funcionamento do Bloco Operatório	40
2.3 – População Abrangente	41
3- DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	43
3.1 – Diagnóstico	43
3.2 – Objetivos do projeto	43
3.3 – Planeamento e desenvolvimento do projeto	44
3.4 – Aspetos éticos	47
3.5 – Implementação da VPOE	47
3.6 – Resultados e análises das visitas realizadas	48
3.7 – Avaliação da satisfação dos clientes em relação a VPOE	62
4- DESENVOLVIMENTO DAS COMPETENCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	67
CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	89

Anexo I – Bloco Operatório (Produção Hospitalar) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. Informação Estatística de Janeiro / Dezembro 2011 / 2012

Anexo II – Planta do Bloco Operatório

Anexo III – Aprovação da Administração / Conselho de Ética para a realização da VPOE

Anexo IV – Guia do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória

Anexo V – Projeto de Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros

APÊNDICES

Apêndice I – Revisão Sistemática da Literatura

Apêndice II – Folha de registos da VPOE e Guião de Preenchimento

Apêndice III – Questionário de Inquérito de Satisfação dos Clientes com a VPOE

Apêndice IV – Cronograma de desenvolvimento do Projeto

Apêndice V – Pedido de Autorização para a Realização da VPOE

Apêndice VI – Folha de Consentimento Livre e Esclarecido para a VPOE

Apêndice VII – Plano de Sessão 1

Apêndice VIII – Plano de Sessão 2

Apêndice IX – Plano de Sessão 3

Índice de Gráficos

Gráfico 1-Sexo	48
Gráfico 2 – Idade	49
Gráfico 3 - Especialidade Cirúrgicas	49
Gráfico 4 - Determinação do Grupo de Sanguíneo	50
Gráfico 5 - Exame de Diagnóstico	50
Gráfico 6 - Consentimento Livre e Esclarecido para Atos Médicos	51
Gráfico 7 - Consentimento Livre e Esclarecido para Procedimentos Anestésicos	51
Gráfico 8 - Estado Civil	52
Gráfico 9 - Religião	52
Gráfico 10 - Condição Sócio Familiar	53
Gráfico 11 - Habilitações Literárias	53
Gráfico 12 – Condição Profissional	54
Gráfico 13 - Antecedentes Pessoais	54
Gráfico 14 - Cirurgias Anteriores	55
Gráfico 15 - Tipo de Anestésias Anteriores	55
Gráfico 16 - Alergias Conhecidas	56
Gráfico 17 - Deficiências Sensoriais	56
Gráfico 18 - Tipos de Deficiências Sensoriais	57
Gráfico 19 - Próteses Relacionadas com as Deficiências Sensoriais Relatadas	57
Gráfico 20 - Limitações da Mobilização	58
Gráfico 21 - Hábitos	58
Gráfico 22 - Clientes com Primeira Intervenção	62
Gráfico 23 - Importância da VPOE para Esclarecimento de Dúvidas	62
Gráfico 24 - Diminuição da Ansiedade	63
Gráfico 25 - Importância da VPO para a Família / Pessoa Significativa	63
Gráfico 26 - Dúvidas Por Esclarecer	64
Gráfico 27 – Gráfico Síntese	64

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal do ano letivo de 2012/2013. Este documento pretende ser o reflexo do desenvolvimento e concretização dos objetivos delineados no início do referido mestrado e da sua análise crítica, que possibilitaram a aquisição de competências de enfermeiro mestre na área da enfermagem Perioperatória.

Os objetivos delineados para o presente Mestrado foram:

- Promover o desenvolvimento de competências em contexto clínico de enfermagem perioperatória.
- Promover o desenvolvimento de competências de decisão clínica e decisão ética de enfermagem, em contexto específico da enfermagem perioperatória.
- Aplicar a metodologia de projeto na identificação, planeamento e resolução de um problema de investigação, identificado em contexto de prática.

O problema que identificámos em contexto perioperatório, é a não existência de Visita Pré operatória de Enfermagem (VPOE).

Deste modo o projeto de estágio consiste na implementação da VPOE, num hospital da zona Sul do País, pelo fato de conhecermos a realidade e sabermos da inexistência da mesma.

A melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem, apanágio da Instituição em causa, o enquadramento do exercício profissional dos enfermeiros da Instituição, expresso num protocolo de parceria com a Ordem dos Enfermeiros, os processos de formação, em contexto de estágio, aplicados aos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, às diversas Especialidades em Enfermagem e aos alunos estagiários de outros Mestrados, contribuirão para a aquisição do Grau de Mestre na área do Perioperatório.

Ao longo da elaboração deste relatório utilizaremos o termo cliente como forma de identificar a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2002), o termo cliente relaciona-se com a conotação que este termo tem com a noção de papel ativo no quadro da relação de cuidados. Entende-se cliente como participante ativo, como aquele que troca algo com outro e não necessariamente aquele

que, numa visão meramente economicista, paga. Resumindo, cliente-pessoa-individual, cliente / família e cliente / comunidade.

A prática de cuidados de qualidade é o que faz sentido para a situação da pessoa doente que está a viver e que tem como perspetiva que a pessoa doente e os que a rodeiam alcancem a saúde Hesbeen, (2001).

Ao longo do relatório iremos fazer um enquadramento teórico, em que abordaremos a VPOE, a ansiedade, o referencial teórico, e como deve ocorrer a VPOE.

Passaremos depois á descrição do estágio, onde faremos a caracterização da instituição, do Bloco Operatório, da equipa de enfermagem, funcionamento do Bloco, e população abrangente.

Seguidamente passaremos ao desenvolvimento do projeto, com o diagnóstico, metodologia, objetivos, e aspetos éticos.

Faremos uma referência aos resultados da Revisão Sistemática, ás atividades, desenvolvidas para sensibilizar a equipa, referiremos a visita a outra instituição, e a realização das visitas.

Faremos ainda a descrição do estágio, com o cronograma, resultados e análise das visitas realizadas.

Terminaremos com a descrição do que foi o desenvolvimento das competências de Enfermeiro Mestre em Enfermagem Perioperatória.

1 - Enquadramento Teórico

1.1-Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE)

Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (1998), Artigo 88º - Da Excelência do exercício define que “o Enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício”.

Nos Padrões de qualidade definidos pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2002) “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue, devendo o enfermeiro assumir um papel de pivô no contexto da equipa de saúde.”

Assim, e após a identificação da problemática do cliente, as intervenções autónomas de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. Para que tal aconteça é necessária uma abordagem sistémica e sistemática.

No artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro (1998) – Do Dever de informação, o enfermeiro assume o dever de, no respeito pelo direito à autodeterminação:

- a) Informar o indivíduo e a família, no que respeito aos cuidados de enfermagem;
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem...”.

Face ao mencionado é importante a implementação de uma atividade que permita ao enfermeiro do perioperatório estabelecer uma relação com o cliente na fase pré-operatória.

A cirurgia constitui uma experiência particular para cada indivíduo que a vive, de acordo com os seus próprios valores e crenças. Segundo Dugas (1984), estão presentes o medo do desconhecido, da morte, da anestesia, do cancro, a possibilidade de invalidez, e todas as alterações dos hábitos de vida

Lima e Busin (2008) referem que o Bloco Operatório é um ambiente muitas vezes considerado hostil e frio que representa a separação e o risco de morte iminente. O cliente, ao aproximar-se do momento da cirurgia, é comum sentir-se ameaçado não só pelo ambiente estranho como também por todos os receios inerentes á cirurgia. A Enfermagem Perioperatória, evoluindo progressivamente, procura conciliar as competências técnicas com as relacionais, colocando a ênfase no atendimento holístico do indivíduo, de modo a satisfazer as suas necessidades biopsicossociais. Assim representa um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, utilizados pelos enfermeiros do perioperatório, através de um processo programado, pelo qual reconhecem as necessidades do cliente a quem vão prestar cuidados, planeiam estes cuidados, executam-nos com destreza e segurança e avaliam-nos apreciando os resultados obtidos e o trabalho realizado

A Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (1996), adaptou o conceito defendido pela Associação Americana (AORNA), Canadiana (ORNAC) e Europeia (EORNA), em que o enfermeiro do perioperatório tem como funções:

“Identificar necessidades físicas, psíquicas e sociológicas do utente, pôr em prática um plano de cuidados individualizados que coordene as ações de enfermagem, baseados no conhecimento das ciências humanas e da natureza, a fim de estabelecer ou conservar a saúde e bem-estar do doente, antes, durante e depois da cirurgia”.(AESOP 2006, p. 6)

Nesta definição está subjacente o atendimento individual do utente como um todo, tendo no Processo de Enfermagem um suporte para a continuidade de cuidados, assentes numa perspetiva antropológica do cuidar.

Na perspetiva do Enfermeiro, é durante o período pré-operatório que se inicia o acolhimento na Sala de Operações e se programam todas as atividades de Enfermagem a desenvolver durante a experiência cirúrgica do cliente, promovendo a continuidade dos cuidados.

Os dados ou informações, levantados na visita pré-operatória, são fundamentais para a identificação de problemas ou alterações relacionadas aos aspetos biopsicosócioespirituais do cliente e podem influenciar de maneira significativa tanto o procedimento anestésico-cirúrgico como a reabilitação do cliente.

Vários estudos de investigação, como os de Araujo e Noronha (1998), Foschiera e Piccoli (2004), Jorgetto *et al* (2004) e, igualmente, Piccoli e Galvão (2005), mencionam

a importância da visita pré-operatória como uma atividade de primordial importância na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade no intraoperatório. É através da visita pré-operatória que se estabelecerá uma relação enfermeiro / cliente / família, um vínculo de confiança com o cliente que irá ser submetido a uma intervenção cirúrgica, esclarecendo dúvidas e receios e desmistificando o Bloco Operatório, procurando identificar os problemas e planejar cuidados intra e pós-operatórios, de forma personalizada.

Assim, a VPOE, assume um papel fundamental, quando se prestam cuidados de enfermagem holísticos ao cliente que será submetido a intervenção cirúrgica.

“Provavelmente é um dos temas mais abordados no âmbito da Enfermagem Perioperatória, pelas repercussões da VPOE no doente/família e na qualidade dos cuidados. É por demais evidente a importância da sua efetivação para o cliente e família, os benefícios para o planeamento dos cuidados de enfermagem e o impacto que a sua realização tem de uma forma global para a visibilidade da enfermagem perioperatória” (AESOP 2006, p. 122).

“O bloco Operatório: É um local de esperança onde se vai recuperar a saúde, mas ao mesmo tempo, pode ser e é um local em que a dor e o sofrimento muitas vezes estão presentes” (AESOP 2006, p.122).

Segundo a mesma publicação, “A enfermeira do centro cirúrgico deve assegurar, ao cliente, assistência de enfermagem centrada nas necessidades deste, e uma das formas de consegui-lo é por meio da VPOE.”.

“o ambiente de acolhimento, as condições de contacto, a proximidade e disponibilidade do enfermeiro com capacidade de escuta, respeito, aceitação e empatia poderão facilitar o primeiro contacto relacional no “mundo misterioso” que é o bloco operatório”.(Maia. 2001, p.17-18).

Segundo Araújo e Noronha (1998). A VPOE sendo um procedimento técnico científico planeado e executado pelos enfermeiros do perioperatório, tem como finalidade prestar assistência ao cliente que irá ser submetido a tratamento cirúrgico hospitalar

A VPOE consiste num avanço na prestação de assistência de enfermagem no período perioperatório, ela proporciona uma assistência mais individualizada e, permite o levantamento e abordagem de um grande número de problemas de enfermagem,

assim, os mesmos autores, consideram-na como um procedimento obrigatório e intransferível do enfermeiro que trabalha com o cliente no período perioperatório.

A realização da VPOE, tem como finalidade:

- Respeitar a individualidade do cliente
- Proteger os seus direitos e dignidade
- Promover a continuidade dos cuidados de enfermagem entre o internamento e o B.O
- Recolher dados para promover, recuperar e manter o estado de saúde do indivíduo; estabelecer o diagnóstico de enfermagem, formular objetivos e planear os cuidados para o período intraoperatório
- Promover a interação do enfermeiro do B.O com o cliente procurando conhecer a sua ansiedade, apreensões e expectativas de cuidado
- Aumentar o grau de satisfação dos enfermeiros do perioperatório em virtude de um maior contacto direto com o cliente.

Nesse contexto a VPOE, torna-se procedimento indispensável, visto que possibilita ao enfermeiro a deteção, solução e encaminhamento dos problemas enfrentados pelo cliente.

A VPOE é uma atividade autónoma do enfermeiro perioperatório cujo objetivo é a prestação de cuidados individualizados ao cliente, tendo em conta um apoio psicológico. Tem a finalidade de diminuir a ansiedade face à experiência cirúrgica e melhorar a preparação do cliente, tendo em vista ganhos em saúde. Uma boa preparação para a cirurgia, poderá ser bastante importante para a recuperação do cliente e redução da ansiedade perioperatória.

A adequada preparação pré-operatória do cliente cirúrgico é primordial para o sucesso de todas as fases que compõem o processo cirúrgico. No período pré-operatório, são planeados cuidados de enfermagem que terão um grau de significância elevado na recuperação e êxito da cirurgia.

Hesbeen (2000) define Cuidados de Enfermagem como sendo *a* “atenção particular prestada por uma enfermeira ou por um enfermeiro a uma pessoa ou aos seus familiares com vista a ajudá-los (...). Englobam tudo o que os profissionais fazem, dentro das suas competências, para prestar cuidados as pessoas”. Assim, prestar

cuidados de enfermagem é complexo e tem como finalidade ajudar. o cliente a promover a sua saúde, contribuindo para o seu bem-estar e proporcionando uma atenção particular quando esta se encontra numa situação adversa.

Ao focar as funções da Enfermagem Perioperatória, e a caminhada no sentido da qualidade, não podemos esquecer um período fundamental para o cliente cirúrgico, bem como para o enfermeiro que exerce a sua atividade no Bloco Operatório, o pré-operatório, é nesta fase que o enfermeiro deveria ir ao encontro do seu cliente / família / pessoa significativa, com a finalidade de dar início ao plano de cuidados do perioperatório. Este encontro também contribui para o cuidar mais humanizado, nos nossos blocos, ajudando assim a desmistificar o que acontece nesse Mundo tão temido, desconhecido, e muitas vezes supostamente desumanizado, que é o Bloco Operatório.

A VPOE constitui um momento fundamental para o desempenho da Enfermagem Perioperatória, uma vez que só através dela, podemos prestar cuidados ao cliente / família que vai ser submetido a cirurgia, de forma global, planeando assim os cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo que temos a possibilidade de dar visibilidade à Enfermagem Perioperatória.

Mas a Enfermagem Perioperatória, tem sido vista ao longo dos tempos sob uma perspectiva muito tecnicista, no âmbito de todos os procedimentos e especialidades cirúrgicas e anestésicas. A atuação dos enfermeiros Perioperatórios incide predominantemente em atividades relacionadas com a segurança do cliente e a prevenção da infeção, pelo que a sua visibilidade face às expectativas do cliente, gestores e administradores é muito escassa.

“por este motivo a função dos enfermeiros perioperatórios tem sido posta em causa por gestores e educadores que apenas têm distinguido e evidenciado a dimensão técnica desta área de prestação de cuidados”. Pinheiro e Ferreira (revista AESOP ano 2004, vol. 5 nº 13).

“tanto a anestesia como a intervenção cirúrgica são fatores geradores de stress, para colmatar tal facto, existem estudos nesta área que evidenciam que uma VPOE quando bem efetuada e fundamentada, reduz significativamente os níveis de ansiedade do cliente.” Pinheiro e Ferreira (revista AESOP, 2004, vol. 5 nº 13).

Segundo as mesmas autoras

“a enfermeira para desenvolver a sua ação no pré operatório, é essencial que realize a VPOE” que sendo uma atividade do cuidar: “ todas as relacionadas com o respeito, a individualidade, com a compreensão, encorajamento, e ajuda, não podem ser observáveis e mensuráveis de imediato, mas que se refletem na satisfação dos clientes e na sua forma de enfrentar as situações de crise que qualquer intervenção cirúrgica pressupõe” Pinheiro e Ferreira (revista AESOP 2004, vol. 5 n° 13).

Desta forma, a VPOE deve ser uma atividade do enfermeiro perioperatório, tal como o instrumentar, circular, apoiar a anestesia, apoiar a unidade de cuidados pós anestésicos.

O enfermeiro do perioperatório, deveria ir ao encontro do cliente / família antes do dia da cirurgia e antes da sua chegada ao BO, tendo sempre presente que, a necessidade de ser submetido a intervenção cirúrgica, e a ideia de que os B.O são locais frios e desumanizados, é na maioria das vezes vivenciada de forma “aterradora” pelo cliente / família.

Os enfermeiros do perioperatório, têm de valorizar que:

“uma situação cirúrgica envolve não apenas o ato cirúrgico em si, mas envolve a mudança da rotina diária do ser humano, separando-o do contexto a que está habituado e expondo-o ao stresse de uma hospitalização carregada de características e singularidades. De entre essas características destacam-se a solidão, o medo, a ansiedade, a esperança, a mudança de hábitos e principalmente a necessidade imposta de se relacionar com a diversidade de pessoas, em princípio, desconhecidas, entregando-se aos seus cuidados” (Cristóforo, Zagonel e Carvalho. 2006, p. 56).

A AORN (Association of Operating Room Nurses), em 1985, delineou:

“Identificar as necessidades físicas, psicológicas e sociológicas do individuo, pôr em prática um plano de cuidados individualizado que coordene as suas ações, baseado no conhecimento das ciências humanas e da natureza, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e o bem-estar do individuo antes, durante e depois da cirurgia” (AESOP 2006, p. 9).

A AESOP define a enfermagem perioperatória como:

“ (...) um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizadas pelo enfermeiro de sala de operações, através de um processo programado (...) pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado” (AESOP 2006 p. 107).

Segundo Santos e Peixoto (1998), é através da VPOE que se estabelece o primeiro contacto do cliente com o enfermeiro do BO, permitindo, a identificação de problemas e o planeamento dos cuidados de enfermagem perioperatórios de forma personalizada, esclarecendo dúvidas e receios

Segundo Collierre (1999), tem de existir um contacto prévio com o cliente de modo a que o enfermeiro possa ter noção das suas reais necessidades.

Na opinião de Santos (2008), a relação enfermeiro-cliente funciona como um meio facilitador de redução da ansiedade, ao mesmo tempo que transmite segurança, suporte psicoemocional e controlo sobre a situação.

Também Gonçalves, (2006), salienta a importância, de que o enfermeiro do perioperatório, deve adequar os seus ensinamentos, de modo a que o cliente os compreenda, ao mesmo tempo que deve facilitar a presença de familiar e/ou pessoa significativa no momento da VPOE.

Como tal, o cliente espera que o enfermeiro lhe transmita informação, conforto, controlo da dor e performance de intervenções que garantam a sua segurança durante o internamento. A cirurgia é psicologicamente stressante. O cliente pode estar ansioso acerca do procedimento, assim como com o período de recuperação. Os ensinamentos e a educação são as melhores formas de ajudar a controlar a ansiedade, permitindo ao cliente uma melhor percepção das suas expectativas.

Na perspectiva de Pinar (2011), a utilização de folhetos informativos e técnicas de relaxamento, bem como a obtenção de informação simples e fácil de compreender durante o período pré operatório, revelou-se fundamental para a diminuição dos níveis de ansiedade, dos clientes que receberam estes cuidados, comparativamente com clientes que receberam cuidados protocolados.

Ainda segundo o mesmo autor, uma rápida recuperação do cliente cirúrgico leva a uma diminuição do tempo de internamento com todos os gastos inerentes ao mesmo, bem como um consequente retorno precoce do mesmo à sua atividade laboral.

Neste sentido, “a VPOE tem impacto, não só, no nível da qualidade de vida do cliente / família, mas também, no nível económico e financeiro das instituições bem como das famílias na qual o cliente se insere” (Pinto 2007, p. 32).

Um plano de cuidados com a avaliação das necessidades do cliente cirúrgico respeitando a sua dignidade e individualidade são responsabilidades do enfermeiro.

“Deste modo, a visita pré-operatória de enfermagem diminui a ansiedade dos clientes cirúrgicos, contribuindo assim para uma maior individualização e humanização dos cuidados de enfermagem perioperatórios” (Peixoto 1997, p. 32).

Na instituição onde realizámos o nosso estágio não é feita a VPOE, pelo que consideramos que a elaboração uma revisão sistemática, acerca da importância da mesma poderia constituir uma mais-valia, na tentativa de provar com dados baseados na evidência aquilo que era nossa convicção, e o que a bibliografia nos diz genericamente acerca dos ganhos em saúde para a instituição, mas principalmente para o cliente cirúrgico e sua família, e para os enfermeiros do perioperatório

Segundo dados obtidos em inquérito realizado durante a P.G.

Alguns dos enfermeiros (cerca de 41%) que exercem funções no Bloco Operatório, em que realizámos o estágio, já realizaram a VPOE, existindo no entanto os restantes enfermeiros do serviço, que nunca tiveram a possibilidade de realizar a visita.

Deste modo, temos necessidade de efetuar formação, e dar conhecimento da necessidade da existência da VPOE, para que os cuidados de enfermagem que se prestam aos clientes cirúrgicos de cirurgias programadas, sejam de maior qualidade, abrangendo o pré operatório, período em que não existe contacto prévio dos enfermeiros do Perioperatório com o cliente / família.

1.2 - A Ansiedade no Pré Operatório Face á Anestesia / Cirurgia

Apesar de todo o desenvolvimento das técnicas anestésico / cirúrgicas, sempre que um cliente recebe a notícia que tem de ser submetido a um ato cirúrgico, desenvolve um

quadro de medo, angústia, dúvida e ansiedade. A maneira como decorrerá a intervenção, o prognóstico, o medo da morte, e da dor; estão presentes, em maior ou menor escala, e os enfermeiros têm de ter a noção clara que os clientes necessitam de apoio emocional, mas necessitam sobretudo de informação nesta fase pré operatória, no sentido de perceber o que se vai passar durante este período, para assim poderem perceber, aceitar e colaborar, durante o perioperatório.

Para Gonçalves (2006), pelo fato de uma intervenção cirúrgica, significar colocar a sua vida nas mãos de outros, com a eminente usurpação do seu corpo, e com todos os riscos que a mesma acarreta, nomeadamente, a perda da consciência e o medo da morte, leva a que os clientes cirúrgicos, vivenciem maior nível de ansiedade do que os clientes do foro médico.

A necessidade da cirurgia confronta o cliente com a sua própria existência.

O diagnóstico cirúrgico ainda hoje é considerado uma ameaça às capacidades do cliente e á própria vida. Estudos relatam que, em maior ou menor grau, a ansiedade está presente na maioria dos clientes, em pré operatório imediato (Frias, Costa e Sampaio 2010, p. 346).

O grau de ansiedade é muito variável de cliente para cliente, dos vários estudos efetuados sobre a ansiedade no pré operatório, referimos um de Suriano e Barros (2000), que afirmam “que 100% dos clientes analisados, apresentavam diagnóstico de enfermagem ansiedade.” Por sua vez, Santos, Picolli, e Carvalho (2007), encontraram índices de ansiedade em 70% dos clientes estudados.

Quando se questionam os clientes acerca da ansiedade, estes muitas vezes, não sabem ou negam a ansiedade, no entanto, manifestam sinais e sintomas que nos revelam que a ansiedade está presente em maior ou menor grau.

Este estado ansioso, pode estar relacionado a diversas alterações fisiológicas perceptíveis, como secura da boca sudorese, palpitações, vômitos, arrepios e outras alterações fisiológicas, como aumento da tensão arterial, frequência respiratória e cardíaca. Todos estes sinais e sintomas, têm de ser tomados em conta quando se cuidam os clientes cirúrgicos, uma vez que diminuem o bem-estar, dificultam a cirurgia e a sua recuperação.

A ansiedade tem sido amplamente aceita como uma reação que se espera dos clientes em fase operatória. No entanto, nos últimos trinta anos verificou-se uma maior preocupação em centrar os cuidados na pessoa e não na doença, generalizando-se o cuidado holístico. “Tal fato levou a que os investigadores na área da Enfermagem se preocupassem não só em conhecer as causas da ansiedade pré-operatória, como também em encontrar estratégias que permitissem minimizá-la” (Mendes *et al*, 2005 p. 12).

Segundo Santos (2008), a relação enfermeiro-cliente funciona como um meio facilitador de redução da ansiedade, ao mesmo tempo que transmite segurança, suporte psicoemocional e controlo sobre a situação. Na mesma relação existe garantia que “o cliente beneficia de acompanhamento personalizado em todo este processo, de forma a assegurar um ambiente terapêutico mais seguro e menos hostil.” (Ramos, Almeida e Pinheiro 2003 p. 6). “É preponderante que o enfermeiro perioperatório adeque os seus ensinamentos ao nível de compreensão do cliente, e que tenha a sensibilidade para possibilitar a presença de um familiar e / ou pessoa significativa junto do cliente no momento da VPOE.” (Gonçalves 2006 p. 40).

Na opinião de (Jorgetto *et al* 2004 p.7) “as principais causas para a ansiedade pré-operatória são o medo da anestesia e da dor, o desconforto, a própria cirurgia e a inconsciência, assim como os sentimentos de insegurança e de dependência. Recorrer a estratégias que procurem minimizar a ansiedade dos clientes é algo intrínseco ao cuidar em Enfermagem. No entanto, há uma tendência, quer no seio da sociedade em geral quer entre os próprios profissionais de saúde, em considerar a ansiedade pré-operatória como algo natural e até imutável, dado o carácter invasivo geralmente inerente ao processo cirúrgico.

Transmitir aos nossos clientes / família que existimos, e nos preocupamos com a maneira como decorrerá todo o seu período intra operatório, e que vamos ao seu encontro antes da cirurgia com a finalidade de para além de o conhecer, podermos fazer ensinamentos acerca do mundo desconhecido que é o bloco operatório, descrevendo todo o percurso efetuado no dia da cirurgia, bem como informar acerca da presença da equipa de enfermagem, em todo o período intra operatório, esclarecendo sempre todas as possíveis dúvidas.

A VPOE quando efetuada constitui a primeira, atividade do cuidar no período perioperatório, ao mesmo tempo que serve de guia de orientação a todo o cuidar durante

este período, pelas informações colhidas durante a visita, e que servem de pilar ao estabelecimento de um plano de cuidados individualizado, baseado nas necessidades do cliente que vai ser submetido á cirurgia, e não vocacionados para o ato cirúrgico.

“sendo a incerteza face ao desconhecido, a principal fonte geradora de stress das pessoas submetidas a cirurgia, é fundamental encontrar uma estratégia que transforme o desconhecido em algo mais familiar. A intervenção vulgarmente mais utilizada para reduzir a ansiedade face ao processo cirúrgico consiste na realização da visita pré-operatória” (Foschiera e Piccoli 2004 p. 144)

A intervenção cirúrgica é sempre ou quase sempre uma necessidade do cliente, para poder continuar o seu percurso de vida o mais possível, dentro dos parâmetros considerados normais para ter saúde, assim, são necessárias estratégias dos profissionais de saúde, neste caso dos enfermeiros do perioperatório, para ir ao encontro dos clientes / família no sentido de percorrer este caminho, lado a lado.

1.3 - Referencial Teórico dos Cuidados de Enfermagem Perioperatórios

Sabendo que as teorias de enfermagem podem ser divididas em categorias, no que se refere aos elementos que as orientam optamos neste estudo por utilizar uma teoria que tem como característica ser focada na interação entre o enfermeiro e o cliente.

A teoria de Joyce Travelbee foca a relação interpessoal com o objetivo de auxiliar o individuo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo um cuidar holístico.

Travelbee (1971), fala da necessidade que o individuo tem, de perceber o que está a acontecer consigo durante o seu internamento e com toda a fase intraoperatória, inclusivamente.

Travelbee (1971), acredita que, os cuidados de enfermagem, não se limitam á execução de prescrições médicas, mas que se devem focar principalmente, numa atitude humanística, ao cuidar o cliente, interagindo com ele, sempre com a finalidade de o ajudar a aliviar ou resolver as suas necessidades não satisfeitas.

A autora salienta que se o cliente não compreende o que se passa á sua volta, pode fantasiar, e esta fantasia irá criar angústias e medos que nada beneficiarão a sua recuperação

Para Travelbee (1971), interação enfermeiro cliente é singular, um encontro único e original que representa o começo ou o ponto de partida das interações subsequentes; segundo a teórica, o enfermeiro deve utilizar os seus conhecimentos científicos e pessoais para ajudar o cliente a encontrar o significado da sua doença.”

E é este cuidar holístico, com base na escuta e na aproximação / envolvimento com o cliente e sua família que o enfermeiro do perioperatório tem de ter em atenção quando procede ao primeiro encontro com o cliente na realização da VPOE e enquanto primeiro passo do cuidar perioperatório.

Assim, a prática de enfermagem, exige que os profissionais estejam mais preparados, não só, em termos técnicos e teóricos mas também humanos.

Para a implementação da VPOE em qualquer instituição ou serviço, todos os enfermeiros que desempenham funções na área do perioperatório, tem de estar conscientes que desempenham um papel importante nesta fase, sendo fundamental transmitir confiança e segurança ao cliente diminuindo a sua ansiedade e angústia através do relacionamento estabelecido entre ambos. No entanto, o que acontece ainda em muitos locais onde se realiza a VPOE, é que os profissionais de enfermagem que a praticam, seguem normas e rotinas, com muitos aspetos formais e objetivos, embora se saiba que a intimidade ou familiaridade do cuidar requer mais flexibilidade e interação com o cliente, na busca do conhecer quais as suas reais necessidades, para planear os cuidados de enfermagem, baseados nas necessidades expressas pelo cliente.

Com toda esta fundamentação, pensamos que esta teórica trata e encara a relação do enfermeiro do perioperatório com o cliente / família, com uma abordagem humanística e holística, indo ao seu encontro antes do dia da intervenção e dando inicio ao plano de cuidados a seguir no perioperatório.

Toda a sua teoria fundamenta, essencialmente tudo em que acreditamos ser o verdadeiro cuidar, nomeadamente no Perioperatório.

1.4 - Como Deve Acontecer a VPOE

De acordo com a AESOP (2006) para que a VPOE cumpra os seus objetivos, deve ser realizada num ambiente calmo, ausente de fatores que possam perturbar o estabelecimento de relação enfermeiro-cliente e na presença da família, quando assim for possível.

Quando se consegue realizar a visita, nem sempre é possível que o enfermeiro escalado para a anestesia no dia da intervenção a efetue, não obstante, “é sempre preferível a realização da VPOE por outro Enfermeiro perioperatório que não o mesmo que recebe o utente no dia da cirurgia, que a simples inviabilização da mesma” (Jorgetto et al 2004, p. 8).

Sempre com o objetivo de uma prestação de cuidados individualizada, contínua e adaptada às necessidades do utente, no Bloco Operatório, o trabalho técnico e a relação enfermeiro / utente têm a mesma importância.

Os cuidados de Enfermagem perioperatórios poderiam dividir-se em três fases: antes da chegada do cliente ao Bloco Operatório, a fim de se identificar as suas necessidades através da realização da VPOE; durante toda a sua permanência no Bloco Operatório, e, por fim, algumas horas ou dias após a intervenção cirúrgica, para se avaliar os cuidados prestados no intra-operatório com a realização da Visita Pós-Operatória.

Antes da chegada do cliente ao Bloco e no decorrer da VPOE:

O Enfermeiro deve procurar focar aspetos relativos à preparação pré-operatória, ao circuito do dia da cirurgia procurando descrever o ambiente físico do bloco operatório, às pessoas que constituem a equipa multidisciplinar e todos os outros aspetos que considere importante para familiarizar a pessoa com aquele que será o seu percurso no dia da cirurgia (AESOP 2006, p. 125).

Para tal, a comunicação com o cliente / família, é crucial neste período pré-operatório, tal como ao longo de todo o processo cirúrgico.

É importante que o enfermeiro conheça o cliente para além da sua situação clínica, no sentido de identificar os significados ocultos da sua comunicação, para além do explícito.

O enfermeiro, através da comunicação pode ter acesso a muitas informações significativas acerca do cliente. A relação que estabelece com este e a família permite-lhe ter dados importantes para o conhecimento desse cliente, permitindo-lhe assim arranjar estratégias de intervenção adequadas

Para além da mais-valia que se estabelece com a comunicação oral, em termos de poder conhecer e compreender o nosso cliente cirúrgico, temos de preocupar-nos em que esta informação que conseguimos obter, fique registada, e que toda a equipa tenha acesso á mesma.

Segundo Sampaio (2010) citando Amendoeira et al “os registos, são uma forma de comunicação escrita que, quando corretamente elaborados, permitem a individualização dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, a melhoria dos cuidados a prestar ao utente”.

Quando o enfermeiro realiza a VPOE, tem de ter alguma sensibilidade para perceber, que tipo de informação é que o cliente deseja receber; uma vez que, a falta ou o excesso da mesma pode ter um efeito contrário ao pretendido e gerar ainda mais ansiedade.

No final da visita, o enfermeiro, deve validar se a informação foi recebida ao mesmo tempo que deve realçar se existe alguma dúvida por esclarecer.

Segundo Gomes (2009) o enfermeiro deve avaliar os conhecimentos do utente após a transmissão da informação de forma a assegurar que a informação percebida é coincidente com a informação fornecida e que os conteúdos foram compreendidos.

A existência da VPOE é fundamental para os cuidados de enfermagem no perioperatório uma vez que só através dela, podemos prestar cuidados ao cliente / família que vai ser submetido a cirurgia, de forma global, planeando assim os cuidados de enfermagem de forma individualizada, ao mesmo tempo que constitui um momento fundamental para o desempenho da enfermagem. Temos a possibilidade de dar visibilidade á Enfermagem Perioperatória

2. – ESTÁGIO

A escolha do local de estágio teve a ver com o fato de se tratar de uma realidade que conhecemos e por ser também aí que queremos desenvolver o nosso projecto, iniciado na Pós Graduação de Enfermagem Perioperatória, sobre a VPOE.

Uma vez que nesta instituição não se efetua a VPOE, este foi o problema identificado por nós e dada a sua pertinência para a melhoria dos cuidados de enfermagem perioperatória, pensamos que a revisão sistemática (apêndice I), acerca deste tema foi bastante bem fundamentada para que se consiga provar a sua importância e para se dar início á sua realização, tendo em conta os ganhos em saúde para a instituição, mas principalmente para o cliente cirúrgico e sua família, e para os enfermeiros do perioperatório. A realização da VPOE, leva a que os enfermeiros do perioperatório vão ao encontro do cliente cirúrgico / família, com a finalidade de dar início ao plano de cuidados a aplicar no periodo perioperatorio.

Este estágio foi uma oportunidade de procurar ter um olhar renovado sobre o serviço obrigando nos a uma reflexão sobre todo o envolvimento, trabalho e necessidades da equipa, a gestão e o ambiente físico de um BO, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O periodo de estágio, decorreu entre 11 de março de 2013 e 04 de julho de 2013, com uma duração de 236 horas.

2.1 – Caracterização da Instituição Onde Realizamos o Estágio

A instituição foi criada com o intuito de melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde prestados à população, na respetiva área de influência e na medida dos recursos disponíveis, através de uma oferta integrada de cuidados de saúde (Primários, Hospitalares, Continuados e Paliativos, Emergência pré-hospitalar e rede de Urgências) com o apoio de Equipas Multidisciplinares qualificadas e centradas no utente.

O Hospital que escolhemos dispõe de 239 camas, distribuídas pelos diferentes serviços de internamento e de observação (SO).

Segundo os dados fornecidos pelo Gabinete de Estatística, da referida instituição, no período de Janeiro a Dezembro de 2012 foram efetuados 4619 procedimentos, em 3357 clientes em cirurgia convencional e 2525 procedimentos em

cirurgia de ambulatório, em 1726 clientes, o que perfaz um total de 7144 procedimentos realizados no BO, em 5083 clientes, tendo sido efetuadas 5083 anestésias. Foram intervencionados 59,1% clientes do sexo feminino e 40,9% do sexo masculino. Do total de clientes intervencionados, o grupo etário prevalecente situa-se entre os 45 e os 65 anos, seguindo-se com números semelhantes os grupos etários dos 25 aos 45 anos, 65 e 75 anos e 75 e 85 anos. (anexo I).

É uma Instituição Pública de prestação de Cuidados de Saúde que desempenha um papel fulcral na Prevenção, Promoção, Tratamento e Continuidade de Cuidados de Saúde, baseada nos valores da promoção da Qualidade, da Ética, da Integridade, da Transparência, da Motivação e do Desenvolvimento do Capital Intelectual, recorrendo a uma cultura de gestão mais eficiente e sempre centrada no respeito, dignidade e direitos do utente/cidadão.

Conta ainda com a colaboração de cerca de 2.000 profissionais e encontra-se organizada em 7 áreas: as assistenciais, que são o departamento de psiquiatria e saúde mental (psiquiatria, unidade de psicologia, unidade de psiquiatria da infância e adolescência), o departamento de especialidades cirúrgicas (cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, ginecologia/obstetrícia (inclui unidade de diagnóstico pré-natal), otorrinolaringologia, anesthesiologia, unidade de urologia, unidade de cirurgia de ambulatório, quartos particulares) e departamento de especialidades médicas (medicina interna, pediatria / unidade de neonatologia, unidade de acidentes vasculares cerebrais, unidade de pneumologia, unidade de cardiologia, unidade de oncologia médica, neurologia, unidade de cuidados intensivos, unidade de cuidados intermédios); as complementares, que são: meios complementares de diagnóstico e terapêutica (imagiologia, patologia clínica, imunohemoterapia, medicina física e de reabilitação, unidade de hemodiálise, anatomia patológica), serviços farmacêuticos, serviço de nutrição e dietética, serviço social e serviço de esterilização; a área de gestão de doentes que são admissão de doentes, arquivo clínico, codificação, secretariado clínico, serviço religioso, receção, portaria e telefones; as áreas de apoio ao conselho de administração que são adjunto do Conselho de Administração no Hospital de São Paulo - Serpa, secretariado do conselho de administração, gabinete de comunicação e marketing, gabinete do utente, gabinete jurídico, gabinete da qualidade, gabinete de gestão de risco, serviço de expediente geral, serviço de documentação e biblioteca, centro cultural e

desportivo e liga dos amigos do hospital voluntariado; a área de logística e apoio, que são serviço de aprovisionamento (aquisição e gestão de stocks, armazém, reprografia, inventário), serviço de hotelaria (alimentação e dietética, higienização de equipamentos e instalações, tratamento e processamento de roupa, segurança, tratamento de resíduos, núcleo coordenador de transportes, casas de função), serviço de instalações e equipamentos (conservação e manutenção geral das instalações e equipamentos, gestão de obras, gestão de espaços exteriores, coordenação e supervisão geral de oficinas e centrais térmicas) e serviço de informática (manutenção de equipamentos e software / aplicações informáticas, desenvolvimento de software aplicacional, gestão de sistemas de informação e manutenção e gestão de redes), as áreas de finanças, planeamento e controlo de gestão, que são: contabilidade, tesouraria, planeamento e controlo, gabinete de estatística e gestão de contratos - programa e faturação; a área de recursos humanos, que são serviço de gestão de pessoal, expediente, centro de formação multiprofissional e medicina do trabalho.

2.2 – Breve Caracterização do Contexto do Bloco Operatório

O Bloco Operatório dá assim resposta a todos os clientes cirúrgicos (Programados ou Urgentes) de toda a área abrangida pela instituição desde que se trate de uma das especialidades Cirúrgicas existentes.

Das muitas definições existentes para descrever o que é especificamente um Bloco Operatório, optámos pela da AESOP, que nos diz:

O Bloco Operatório é uma unidade orgânico-funcional autónoma constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésicos / cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a qualidade de vida” (AESOP 2006, p.20).

O BO onde se realizou o nosso. Estágio, é um serviço que funciona 24 horas por dia, assim como a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA). São realizadas cirurgias eletivas, programas do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC) nos turnos da manhã e da tarde e urgência / emergência nas 24 horas.

O Bloco Operatório é composto por cinco salas operatórias e a UCPA. (anexo II).

No Bloco Operatório funcionam as seguintes especialidades cirúrgicas: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia, Traumatologia, bem como apoio à Cardiologia na colocação de cateteres e “*pacemakers*”.

O serviço dispõe de uma equipa de oito. Anestesiologistas, catorze. Assistentes operacionais dois maqueiros e uma administrativa.

A equipa de enfermagem, é composta por trinta e sete. Enfermeiros em que dois têm o grau de Mestres e oito são. Especialistas. A equipa é multifuncional, ou seja, praticamente todos os enfermeiros desempenham funções nas quatro valências: enfermeiro instrumentista, enfermeiro circulante, enfermeiro de anestesia e enfermeiro que presta cuidados de enfermagem na UCPA. Quando é necessário a equipa de enfermagem pode mudar o seu posicionamento, não havendo comprometimento na prestação de cuidados ao cliente. Esta polivalência de funções do enfermeiro peri operatório é fundamental para a colaboração entre os elementos da equipa de enfermagem, constituindo a base da otimização dos cuidados, com maior rentabilidade ao nível da gestão destes e dos recursos humanos

Os enfermeiros peri operatórios, para além do conjunto de técnicas e de realização de prescrições médicas, centralizam os seus cuidados no cliente como um todo, através de um processo intelectual, científico e metódico, operacionalizam os seus saberes para melhor cuidar, sendo uma garantia da qualidade, da continuidade e da educação junto do cliente e dos seus familiares / pessoas significativas e da equipa de saúde.

Segundo a European Operating Room Nurses Association (EORNA), citada pela (AESOP 2006, p.7) “os indivíduos submetidos a cirurgia invasiva ou procedimentos anestésicos têm direito de serem cuidados por pessoal qualificado num ambiente seguro, enquanto estiverem numa unidade perioperatória” Refere ainda que:

“Esse pessoal experiente e qualificado, trabalhando numa equipa multidisciplinar, prestará cuidados com competência, baseados nas mais recentes

pesquisas relacionadas com o Bloco Operatório e com os cuidados Perioperatórios.

O cliente os familiares e outras pessoas significativas têm o direito a receber informação necessária, bem como apoio emocional e físico que lhes permita ultrapassar as várias fases dos cuidados peri operatórios” (AESOP 2006 pp. 7-8).

No que respeita a Grupos de Trabalho, há um elemento responsável do serviço, um responsável pela formação e qualidade, três integram a Comissão do Controlo de Infecção e um o Grupo Para Tratamento De Feridas (GPTF).

2.2.1 - Organização da Equipa de Enfermagem

No turno da manhã estão escalados três enfermeiros para cada sala de cirurgia programada, com exceção das especialidades de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, que são dois enfermeiros (circulante e anestesia), e dois enfermeiros na UCPA. No turno da tarde estão quatro enfermeiros destacados para a urgência e dois para a UCPA. No turno da noite estão três enfermeiros de urgência e um enfermeiro de UCPA. Por vezes, as dotações seguras não são cumpridas, ou seja, não estão três enfermeiros na sala operatória, e isto verifica-se principalmente no turno da manhã, em que, a maioria das vezes, só estão destacados dois enfermeiros para a urgência e no turno da tarde, quando há duas intervenções cirúrgicas em simultâneo, havendo um acréscimo de probabilidade de erro, o que compromete a qualidade dos cuidados prestados ao cliente. As dotações seguras permitem cuidados humanizados e individualizados, garantindo cuidados holísticos centrados no cliente e na qualidade (AESOP, 2006), para que haja um eficaz controlo de infeção e manutenção da segurança não só do cliente, mas também da equipa cirúrgica.

O modelo de organização da equipa de enfermagem do BO é o Modelo de trabalho de equipa Hesbeen (2000). Neste Modelo, existe um enfermeiro que supervisiona o trabalho de uma pequena equipa de enfermagem ao longo do turno, em que essa equipa é constituída por enfermeiros geralmente menos qualificados ou menos experientes Hesbeen (2000). Em cada turno (manhã, tarde e noite) existe um enfermeiro que é denominado responsável de turno que supervisiona toda a equipa, dá resposta a

dúvidas, resolve potenciais problemas, dá apoio e coordena a equipa de enfermagem. Esse enfermeiro, geralmente, é um enfermeiro com formação avançada, nomeadamente enfermeiro especialista ou enfermeiro com vários anos de experiência sendo assim, considerado enfermeiro perito. Segundo Benner (2001) “enfermeiro perito é aquele que tem um domínio intuitivo da situação e é capaz de identificar a região do problema sem deixar de considerar uma série de diagnósticos e soluções alternativas” Tomey e Alligood (2004).

2.2.2 - Funcionamento do Bloco Operatório

O primeiro cliente a ser intervencionado em cada sala de cirurgia, é transportado para o bloco pelas assistentes operacionais do serviço de internamento em que se encontra, á exceção dos clientes do ambulatório que se fazem sempre acompanhar pela enfermeira, que transmite toda a informação relativa ao cliente, e relevante para a cirurgia, a enfermeira de anestesia que vai permanecer com o cliente.

Os clientes seguintes são chamados atempadamente, pela enfermeira de anestesia da sala em que vão ser intervencionados, para o serviço de internamento, sendo o maqueiro do BO, quem os transporta. Quando chega ao BO, o cliente fica à espera na área livre, até ser transferido para a sala de operações. O BO não comporta enfermeiro de acolhimento. O acolhimento é realizado pelo enfermeiro de anestesia da sala em que o cliente vai ser intervencionado, ou na impossibilidade deste, por qualquer enfermeiro da sala. Aqui acontece o primeiro encontro cliente / enfermeiro perioperatório. Normalmente é lhe perguntado o seu nome completo, diagnóstico de intervenção, alergias e doenças conhecidas, cumprimento de jejum, existência de próteses, entre outras e confirmados esses dados junto do processo, assim como a disponibilidade de hemoderivados, se for o caso. Em seguida, o cliente passa da sua cama para o “*transfer*” do BO, que é único para as cinco salas, uma vez que é um “*transfer*” móvel e é guiado até à sua sala de operações, passa do “*transfer*” para a marquês cirúrgica, na qual vai ser anestesiado e intervencionado. O BO não comporta salas de indução anestésica.

Na sala de operações são realizados os registos de enfermagem em suporte informático, o *Metavision*[®]. Terminada a intervenção cirúrgica, o cliente é transferido da marquesa para o “*transfer*”, saindo da sala pela mesma porta que entrou e faz o percurso inverso, ou seja, da área restrita para a área semi restrita e desta para a área livre. Quando chega ao fim da área semi restrita, o enfermeiro da UCPA, aguarda o cliente, sendo este transferido para a sua cama. Em seguida, o cliente entra na UCPA e os dados são transmitidos aos enfermeiros da UCPA, havendo uma continuidade da prestação dos cuidados, os quais são validados e continuados no *Metavision*[®]. Quando o cliente reúne condições para ter alta da UCPA, o enfermeiro contacta o anestesista responsável, procedendo seguidamente à sua transferência para o respetivo serviço de internamento.

O enfermeiro da UCPA, transmite toda a informação acerca do decurso da cirurgia, bem como durante a estadia na UCPA ao enfermeiro do serviço de internamento que vem buscar o cliente á UCPA, mas toda a informação do período perioperatório, se encontra no *Metavision*[®], ao qual os enfermeiros do internamento, também terão acesso.

Neste BO existe uma preocupação em prestar cuidados perioperatórios de qualidade, sendo um dos objetivos da equipa de enfermagem a obtenção da excelência. Desta forma, é essencial, entre outros aspetos, o envolvimento da família e / ou pessoa significativa no processo de saúde do cliente. Na UCPA, é permitida a visita de uma pessoa significativa ao cliente por uns breves minutos, sempre que possível e o serviço o permita, como um meio de tranquilizar tanto o cliente como o seu familiar / pessoa significativa.

Consideramos que a implementação da VPOE, poderá ser uma mais valia para a melhoria dos cuidados ao cliente cirúrgico no perioperatório, logo, um contributo inquestionável para o aumento dos padrões de qualidade.

2.3 - População Abrangente

Segundo a informação obtida através do secretariado do B.O, baseada na Informação Estatística (Janeiro a Dezembro 2011/2012) da Instituição, a população

abrangida pelo bloco operatório onde se realizou o nosso estágio é uma das mais envelhecidas do País, com a população idosa a representar 23,2% do total face aos 17,9% registados a nível nacional (anexo I)

O envelhecimento populacional está igualmente patente no índice de longevidade com a população idosa com idade superior a 75 anos a subir para mais de metade em 2009 (51,7%) face aos cerca de 44% de 2001.

Efetivamente, as estimativas populacionais deixam transparecer uma região envelhecida no contexto nacional, com um grau de envelhecimento superior ao observado no País e índices de dependência também superiores aos nacionais.

O Baixo Alentejo continua a ser uma das regiões com mais dependentes a cargo, suportando mais 10 dependentes que a média nacional ainda que, comparativamente com as outras regiões alentejanas, apresente melhores índices de envelhecimento, dependência total e de idosos. O envelhecimento populacional no Baixo Alentejo está igualmente patente no índice de longevidade com a população idosa com idade superior a 75 anos a subir para mais de metade em 2009 (51,7%) face aos cerca de 44% de 2001.

Pensamos que esta informação poderá ser importante, para verificar se a nossa amostra corresponde á caracterização geral da população desta área do País, ao mesmo tempo que temos melhor noção da população a quem prestamos cuidados.

O Bloco Operatório dá assim resposta a todos os clientes cirúrgicos (Programados ou Urgentes) de toda a área abrangida pela instituição desde que se trate de uma das especialidades Cirúrgicas existentes

3 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

3.1 - Diagnóstico

A escolha da área para a realização do projeto, levou-nos a querer dar continuidade ao projecto de estágio, desenvolvido na Pós Graduação, que se tratou da VPOE, não tendo chegado no entanto, á fase de implementação da mesma. Assim pareceu-nos bastante pertinente, dar continuidade ao mesmo, pela clara evidência que a mesma representa quando se trata de cuidados perioperatórios. A realização da VPOE, leva a que os enfermeiros do perioperatório vão ao encontro do cliente cirúrgico / família, com a finalidade de dar início ao plano de cuidados a aplicar no periodo perioperatorio.

Uma vez que nesta instituição não é realizada a VPOE, este foi o problema identificado por nós e dada a sua pertinência para a melhoria dos cuidados de enfermagem perioperatória, pensamos que a revisão sistemática que realizámos (apêndice I), acerca deste tema foi bastante bem fundamentada para que se consiga provar a sua importância e para se dar início á sua realização, tendo em conta os ganhos em saúde para a instituição, mas principalmente para o cliente cirúrgico e sua família e para os enfermeiros do perioperatório. A realização da VPOE, leva a que os enfermeiros do perioperatório vão ao encontro do cliente cirúrgico / família, com a finalidade de dar início ao plano de cuidados a aplicar no periodo perioperatorio.

Sendo importante o envolvimento de todos os enfermeiros do serviço, fomos falando informalmente com estes no sentido de pecebermos a sua motivação para efetivação da visita. O feedback obtido foi sempre no sentido de ser também uma necessidade sentida por todos e uma mais valia para a qualidade dos cuidados.

3.2 - Objetivos do Projeto

Como objetivo geral do Projeto delineámos: Implementar a Visita Pré Operatória de Enfermagem (VPOE) a adultos submetidos a cirurgia programada no Bloco Operatório do hospital em que realizámos o estágio.

Como objetivos específicos definimos: (1) Fundamentar com dados baseados em evidência a importância da VPOE e (2) Avaliar a satisfação dos clientes que foram submetidos à realização da VPOE.

3.3 - Planejamento e Desenvolvimento do Projeto

Como primeiro passo no desenvolvimento do nosso Projeto e para a fundamentação da importância da VPOE de modo a podermos obter dados baseados em evidência realizamos uma Revisão Sistemática da literatura (RS) (apêndice I).

Sendo a RS um estudo secundário, tem como objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente na sua metodologia. Pelo fato de sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerado o melhor nível de evidência para tomada de decisões.

Dos resultados obtidos salientamos:

Que a VPOE é uma intervenção relevante por se tratar de um processo de comunicação em que existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente. Jorgetto, Noronha, Araújo(2004)

A VPOE permite também ao cliente uma aproximação ao meio que o rodeia, diminuindo medos e ansiedade relacionados com este novo contexto que experiencia, a ida ao bloco operatório e assim passar pelos acontecimentos inerentes ao processo cirúrgico de forma mais tranquila, promovendo uma recuperação mais rápida. Paterra, Maziero, Braga, Caldeira(2009)

Existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente. Verificou-se que os Enfermeiros consideram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo. Gritten, Meier, Gaievicz, (2006)

A VPOE promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade de forma a proporcionar uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica. É a intervenção ideal para a orientação e esclarecimento de dúvidas em relação à cirurgia, em que o Enfermeiro deve identificar as necessidades dos clientes a fim de construir um plano de cuidados de Enfermagem adequado aos mesmos. Santos, Braga, Alcântara, Silva e Macedo (2009).

Pelos resultados obtidos podemos identificar os benefícios da VPOE para os clientes que irão ser submetidos a cirurgia e também, para os Enfermeiros que a realizam. Conclui-se que esta é uma intervenção relevante por se tratar de um processo de comunicação em que existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente.

Para conseguir efectivar a VPOE, e criar todos os alicerces necessários para que a mesma se torne uma realidade neste serviço, foi necessário envolver todos os intervenientes implicados.

Assim, estabelecemos o primeiro encontro com a enfermeira responsável do serviço, e com o enfermeiro orientador do estágio, dando-lhes a conhecer todo o projecto relacionado com a implementação da VPOE, como iria decorrer e a importância da sua colaboração e apoio em todo o processo, no sentido de conseguir passar a nossa motivação e empenho neste processo. Apresentámos os resultados obtidos na RS, salientando os benefícios para o cliente e para os enfermeiros. Este é o momento em se dá início ao plano de cuidados individualizado a aplicar no perioperatório, estreitam-se as relações com os familiares do cliente e simultaneamente com os enfermeiros do internamento.

Para o envolvimento de todos os enfermeiros do serviço, foram utilizados os momentos formais de reunião semanal que ocorrem em todas as quartas feiras das 08:00 às 09:00H. Estes foram momentos de partilha com os colegas no sentido de lhes ir dando “*feedback*” de todo o desenvolvimento do projecto, ao mesmo tempo que iam escutando as suas opiniões acerca do que estava a ser feito e como se poderia melhorar, nomeadamente na transmissão de dados colhidos durante a visita e que ao serem transmitidos atempadamente aos enfermeiros da sala da cirurgia, permitiram

antecipar e preparar todo o ambiente cirúrgico, mais direcionado às necessidades do cliente.

Outra das atividades desenvolvidas antes da implementação da VPOE, foi o envolvimento de todos os serviços de internamento onde iriam decorrer as visitas. Para isso realizámos reuniões com todos os chefes / responsáveis dos serviços, no sentido de dar conhecimento a de todo o processo e ao mesmo tempo ser pedida a sua colaboração no sentido de informar os enfermeiros dos serviços, da nossa ida aos seus serviços, para a realização da VPOE.

Para poder avançar com a VPOE, foi necessário reformular a folha de registos da visita, criada por nós durante o estágio da pós graduação e para tal, foi necessária pesquisa, noutras folhas, de blocos operatórios que dispõem da visita. Também aqui toda a pesquisa realizada na Revisão Sistemática, foi fundamental para a fundamentação da necessidade da existência da mesma (apêndice II).

Uma vez que estabelecemos como objetivo específico avaliarmos a satisfação dos clientes com a VPOE, elaborámos um questionário de satisfação, que foi aplicado aos clientes submetidos após a VPOE (apêndice III) e também esta teve de ser submetida à aprovação da Instituição.

Para nos ajudar na conceção e posterior implementação da Visita, sentimos necessidade de realizar uma visita a outra Instituição onde é efetuada a VPOE. Deste modo no dia 14 de Junho de 2013 decorreu a visita a um Hospital Ortopédico, onde para além de conhecer as instalações, modo de funcionamento, equipas enfermagem, tivemos acesso à folha utilizada pelos enfermeiros na visita, que é realizada pelo enfermeiro da UCPA logo que os clientes a quem presta cuidados, são transferidos para os serviços de internamento.

Durante o dia permanecemos na sala, onde tivemos a possibilidade de observar todo o percurso do cliente cirúrgico, o modo como decorre a cirurgia, como funcionam as equipas e como se processa a recuperação na UCPA. Uma vez que o nosso objetivo era a VPOE e o modo como a mesma se processa, tivemos acesso à folha de registos da visita.

O cronograma do desenvolvimento do projeto apresenta-se no apêndice IV

3.4 - Aspetos Éticos

Para poder efectivar a VPOE, tornava-se imprescindível, dar conhecimento e pedir as devidas autorizações á administração do hospital, bem como ao conselho de ética.

Para a efetivação da visita foi pedida autorização ao Conselho de Administração do Hospital e à Comissão de Ética da mesma Instituição, (apêndice V), cujo parecer foi favorável.

Para garantirmos os princípios éticos do anonimato e confidencialidade, foi criada a folha de consentimento livre e esclarecido para a VPOE, (apêndice VI) em que o cliente seria informado de que o questionário ao qual iria ser submetido, se destinava á realização da VPOE, como primeiro contacto do enfermeiro do bloco operatório com ele, enquanto cliente cirúrgico, de qual a finalidade da visita, ao mesmo tempo que se informava o cliente que poderia sair do mesmo se assim o desejar.

Todos os documentos produzidos, (consentimento informado, questionário da VPOE, questionário de satisfação dos clientes), foram entregues e submetidos a aprovação pela Conselho de Administração do Hospital e à Comissão de Ética da mesma Instituição.

Os serviços em que nos propusemos realizar a visita, são todos os da instituição que têm clientes adultos para ser submetidos a cirurgia programada, assim, os serviços em que iremos fazer a VPOE são: Ginecologia, Urologia., Especialidades Cirúrgicas. Cirurgia Geral, e Ortopedia.

3.5 - Implementação da VPOE

Dadas as dificuldades em ter enfermeiros escalados para a realização da visita nomeadamente, por se tratar de periodo de férias, não obstante a motivação sentida por grande parte dos enfermeiros, para de dar inicio à realização, da VPOE, decidimos que a mesma seria sempre efetuada por nós em tempo de estágio. Após a realização da VPOE, demos conhecimento á equipa de enfermagem escalada na sala onde o cliente seria

intervencionado, destacando toda a informação colhida e que facilitaria o cuidado mais direcionado ao cliente.

Entre os dias 13 e 20 Junho foram efetuadas no total 30 visitas.

3.6 - Resultados e análise das visitas realizadas

Foram realizadas 30 VPOE, a clientes cirúrgicos, preferencialmente, na véspera da cirurgia programada, tendo sido efetuadas algumas no dia da cirurgia, pelo facto dos clientes terem sido internados de manhã para serem intervencionados no final da tarde.

No total dos clientes visitados, 19 eram mulheres e 11 homens.

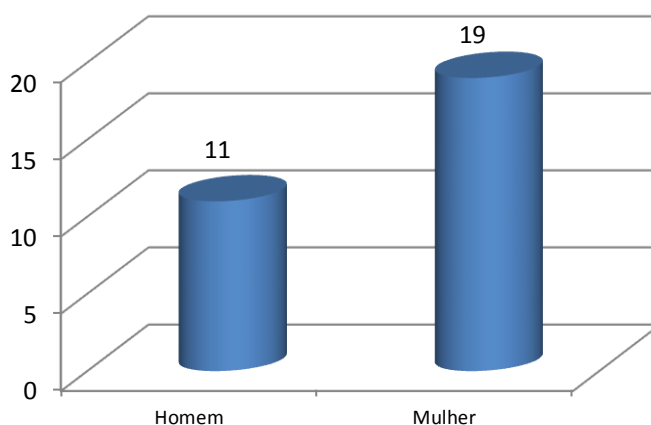


Gráfico 1 - Sexo

A distribuição por faixas etárias foi a seguinte: 2 clientes com 30 anos, 5 com 40, 5 com 50 anos, 7 com 60 anos, 8 com 70 anos e 3 clientes com 80 ou mais anos.

A média de idades, homens e mulheres, situa-se nos 64 e 61 anos respetivamente. No Universo dos inquiridos, o mais novo tem 38 e o mais velho tem 83.

O desvio padrão, do item em causa, situa-se nos 14,3.

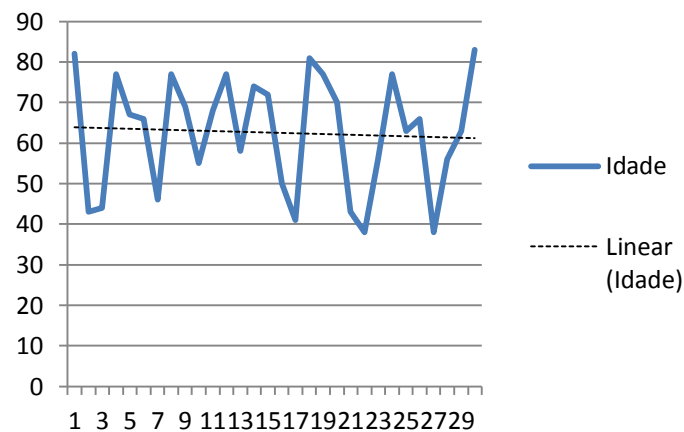


Gráfico 2 - Idade

No que se refere às especialidades cirúrgicas, a que os clientes foram submetidos constatou se que 1 era de Urologia, 8 de Ortopedia, 6 de Oftalmologia, 11 de Cirurgia Geral e 4 de Ginecologia.

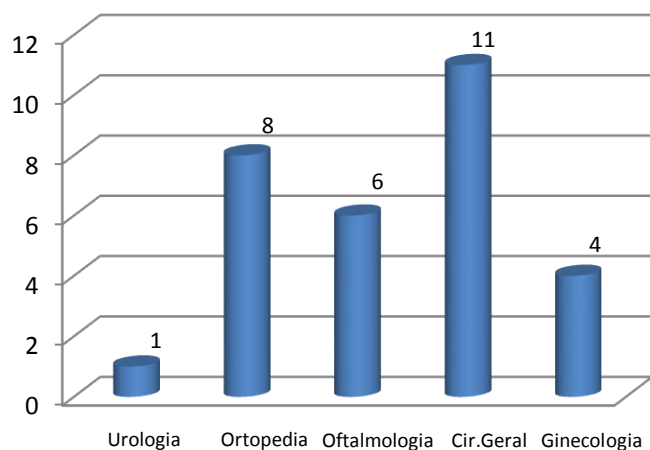


Gráfico 3 - Especialidades Cirúrgicas

No que se refere á determinação do grupo sanguíneo, 9 clientes referiram que tinham a determinação efetuada, enquanto 21 desconheciam.

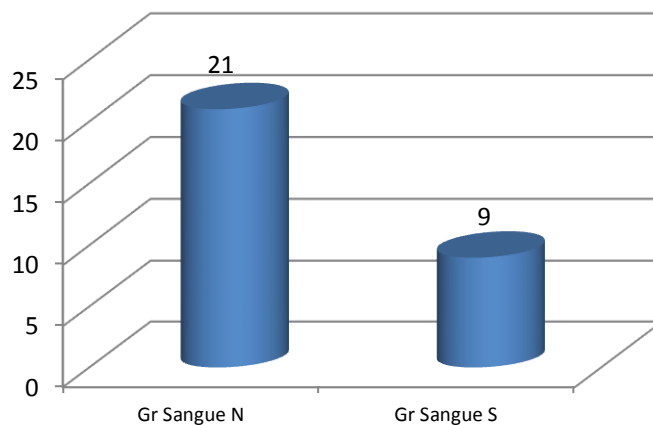


Gráfico 4 - Determinação do Grupo de Sanguíneo

Os exames complementares de diagnóstico, Rx Tórax, ECG e análises laboratoriais, estavam presentes em todos os processos.

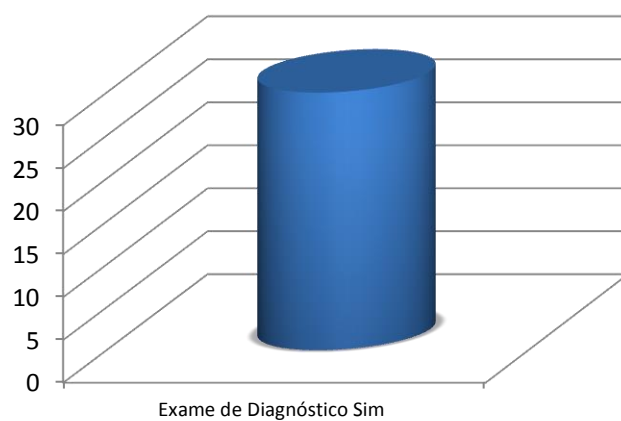


Gráfico 5 - Exame de Diagnóstico

No item, consentimentos livres e esclarecidos para atos médicos: 23 estavam assinados, 7 não estavam.

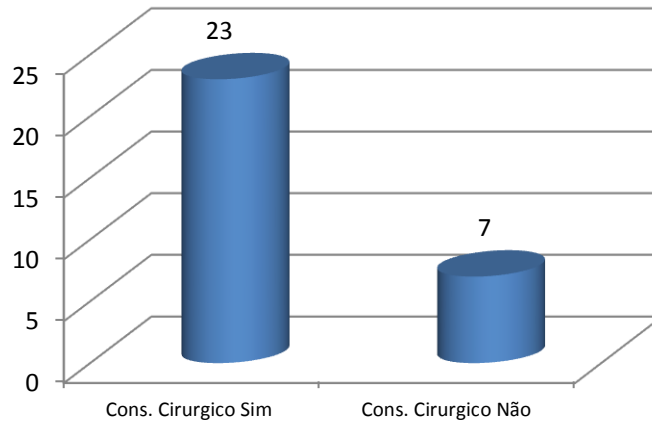


Gráfico 6 - Consentimento Livre e Esclarecido para Atos Médicos

Nos consentimentos livres e esclarecidos para procedimentos anestésicos: 11 estavam assinados e 19 não.

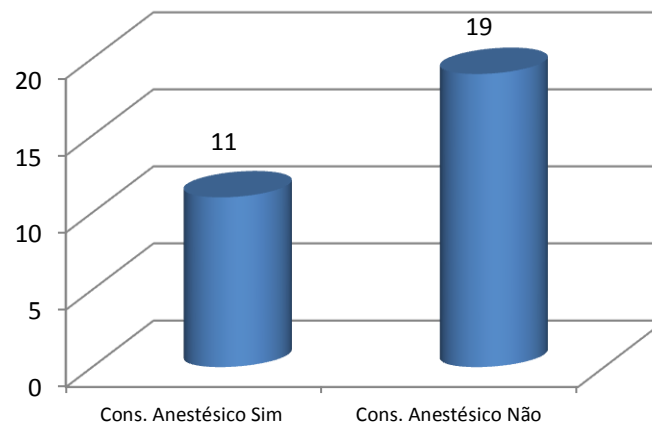


Gráfico 7 - Consentimento Livre e Esclarecido para Procedimentos Anestésicos

Dos 30 inquiridos, 19 são casados (as), 5 viúvos (as), 2 solteiros (as), 2 divorciados (as) e 2 vivem em união de fato.

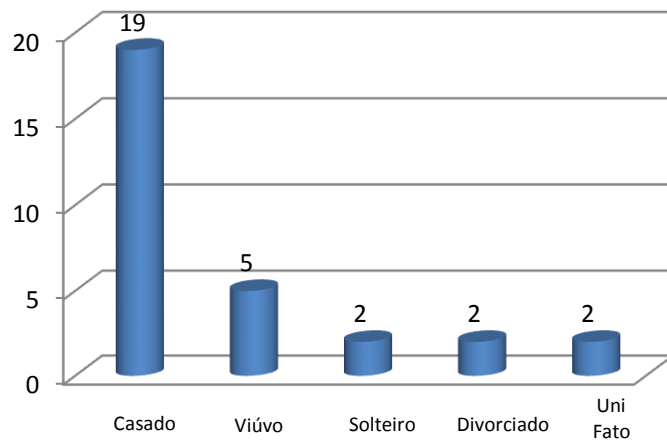


Gráfico 8 - Estado Civil

22 Clientes referiram ser de religião católica, 1 testemunha de Jeová enquanto 7 referiram não ter religião.

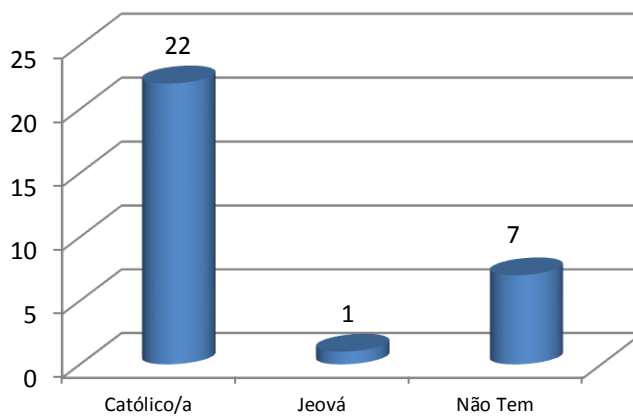


Gráfico 9 - Religião

Os dados recolhidos quando inquiridos da sua condição sociofamiliar indicam-nos que 2 clientes residem em lares, 5 sozinhos, 2 com o filho / a, 19 com cônjuge, 1 com enteada e irmã, 3 com marido e sogra.

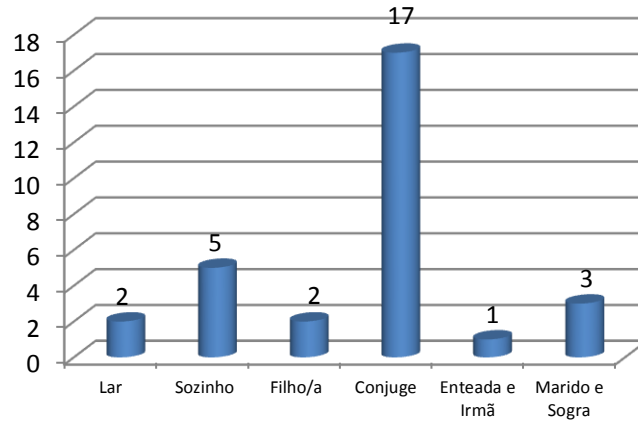


Gráfico 10 - Condição Sócio Familiar

Nas habilitações literárias percebeu se que 6 são analfabetos, 14 conseguiram o 4º ano de escolaridade, 3 o sexto, 2 o 9º ano, 1 concretizou o 10º ano, 2 progrediram até ao 12º ano, um concretizou o Bacharelato e, finalmente, 1 dos inquiridos conseguiu a Licenciatura.

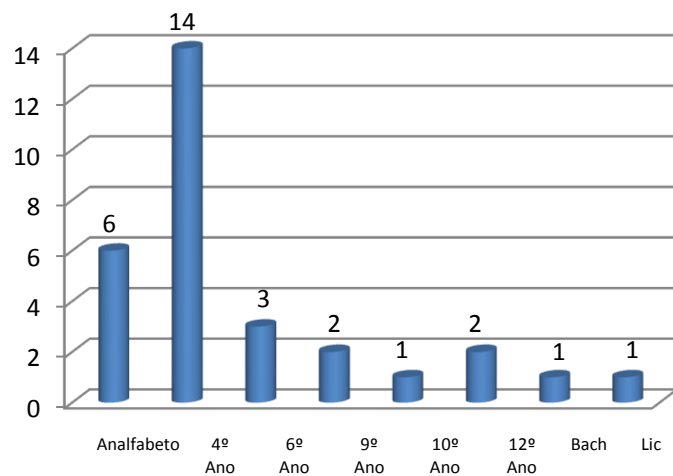


Gráfico 11 - Habilitações Literárias

Quanto á condição profissional, 16 são reformados, 4 funcionários públicos e 10 Trabalhadores Independentes.

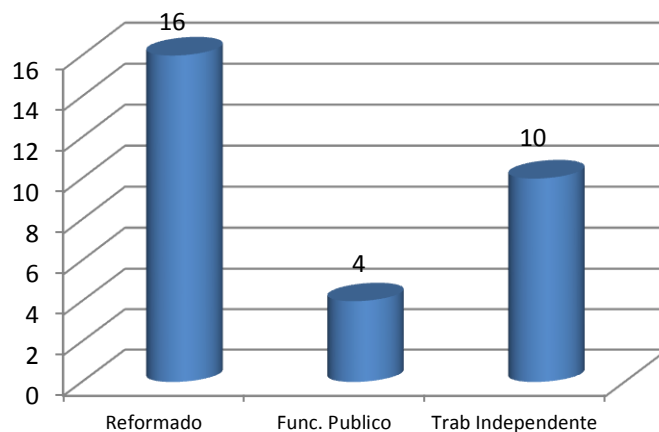


Gráfico 12 – Condição Profissional

No que se refere aos antecedentes pessoais, 2 referem HTA, 1 Hiper Colesterolémia, 2 HTA / Hiper Colesterolémia, 1 Diabetes Melitus, 1 HTA / Diabetes Melitus, 1 problemas circulatórios, 1 quistos Hidáticos, 1 Psorriase, 1 Espandilose e 18 desconhecem.

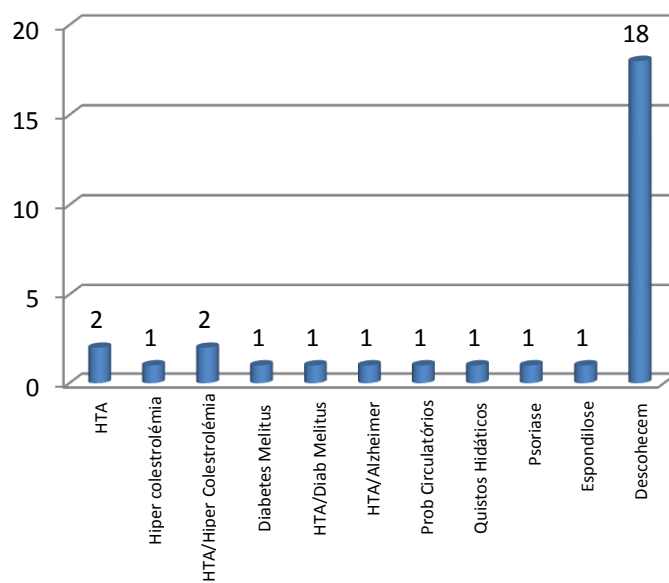


Gráfico 13 - Antecedentes Pessoais

No que se refere a cirurgias anteriores: 26 já tinham sido intervencionados, e 4 ainda não tinham sido submetidos a quaisquer tipos de cirurgia.

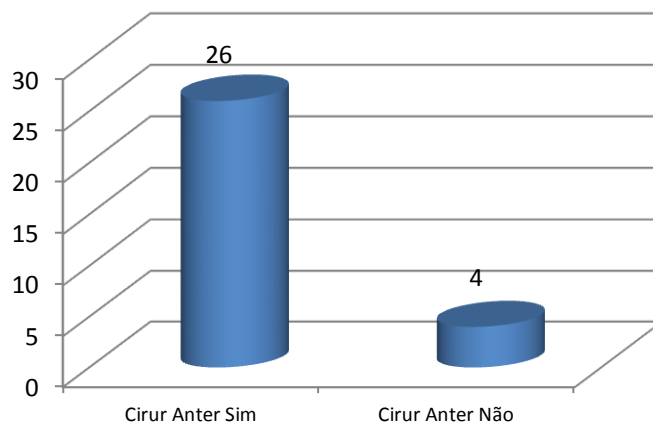


Gráfico 14 - Cirurgias Anteriores

Dos 26 clientes já intervencionados, no que se refere á anestesia a que foram submetidos: 1 anestesia local, 13 anestésias gerais, 1 geral e sedação, 4 gerais e loco regionais, 6 loco regionais, 1 sedação e finalmente 1 cliente submetido a local, loco regional e geral.

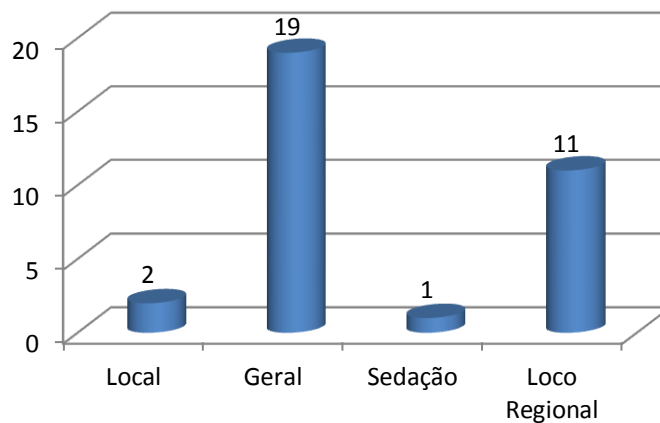


Gráfico 25 - Tipo de Anestésias Anteriores

Quanto às cirurgias a que foram submetidos, dos clientes que haviam sido intervencionados, alguns haviam sido submetidos a uma única cirurgia, outros porém, a mais do que uma. Fistulectomia, Hallux Valgus e Colecistectomia Laparoscópica, Nefrectomia, 3 clientes submetidos a Facos+ Lio, Canal cárpico, PTJ e Apendicectomia, 3 clientes apendicectomia, apendicectomia e colecistectomia laparoscópica, curetagem, fístula e laqueação de trompas, 3 hernioplastias, cesariana e conização, PTA e cesariana,

redução mamária, apendicectomia, hemorróidas e fistulectomia anal, quistos hidáticos (pulmão, fígado) e catarata, PTJ, PTJ e catarata, dacriocistectomia, hallux valgus, quisto da mama e histerectomia, estrabismo, amigdalectomia, colecistectomia laparoscópica e PTA, amigdalectomia e IVG.

Quanto a alergias conhecidas 22 clientes referem desconhecer, 5 clientes negam alergias enquanto 3 clientes referem alergias (já do conhecimento do anestesista),

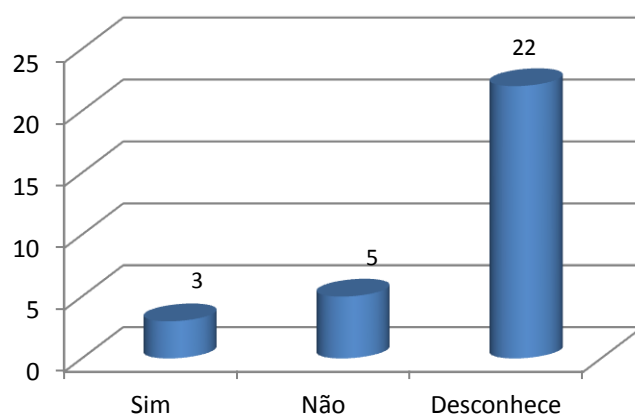


Gráfico 36 - Alergias Conhecidas

Do Universo, alvo do presente inquérito, constata se que 21 responderam afirmativamente à existência de deficiências sensoriais enquanto os restantes 9 não reportaram quaisquer tipos de deficiência sensorial.

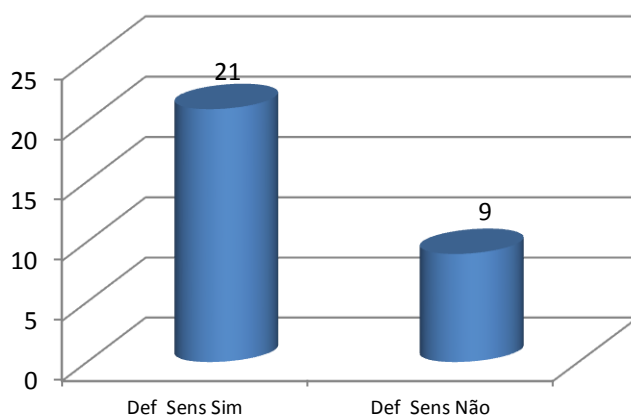


Gráfico 17 - Deficiências Sensoriais

No que se refere aos tipos de deficiências sensoriais, 1 tem deficiência apenas auditiva, 13 referiram apenas deficiência visual, 7 deficiência Auditiva e Visual enquanto 9 não referiram ter quaisquer tipos de deficiência.

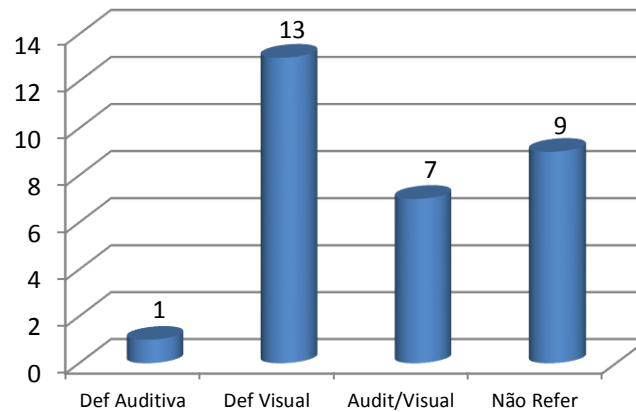


Gráfico 18 - Tipos de Deficiências Sensoriais

Dos clientes que referem deficiências sensoriais, a distribuição do uso de próteses faz se do seguinte modo: 5 com ocular, 2 com prótese auditiva, 8 com próteses dentária e ocular, e finalmente 1 dos inquiridos com prótese dentária.

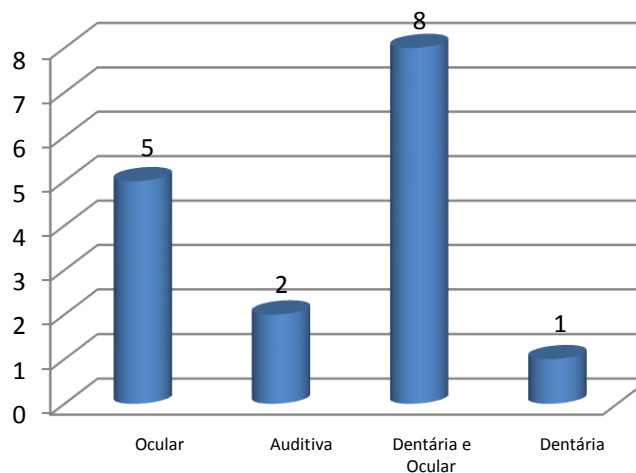


Gráfico 19 - Próteses Relacionadas com as Deficiências Sensoriais Relatadas

No que se refere às limitações da mobilização, 27 clientes não as referem, só 3 afirmam ter limitações. Os 3 clientes que referiram as limitações, são clientes internados em ortopedia, para serem submetidos a PTJ.

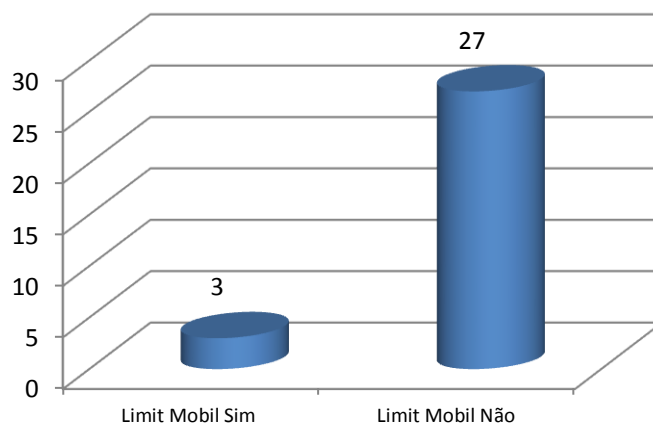


Gráfico 20 - Limitações da Mobilização

No que se refere a hábitos alcoólicos e tabágicos: 1 Tabágicos, 4 Alcoólicos, 5 Tabágicos e Alcoólicos, 20 não referem.

Nenhum dos entrevistados refere outros hábitos.

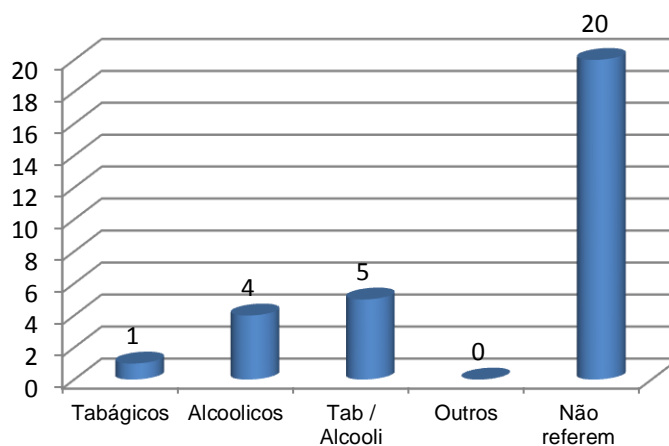


Gráfico 21 - Hábitos

Dos clientes que referiram os hábitos alcoólicos, dizem beber só às refeições ou em contexto social. Um dos clientes referiu ter suspenso o consumo há uma semana.

Nenhum dos inquiridos referiu outras dependências.

Entrando, especificamente, nos posicionamentos para o intra operatório, com todas as referências ao material necessário para os mesmos, foram ressaltadas situações específicas e particulares em que os clientes beneficiaram da detenção da informação por parte dos enfermeiros presentes na sala no sentido de providenciar atempadamente, todos os requisitos para o decurso da cirurgia, com mais conforto para o cliente, com o máximo de segurança e com menor risco.

Gostaríamos de salientar neste ponto, um cliente específico que se encontrava internado, para ser submetido a FACO+LIO e que durante a visita referiu a impossibilidade de permanecer em decúbito dorsal imediatamente antes de adormecer, e ao acordar, sendo este fator de tal maneira importante, uma vez que já tinha levado ao cancelamento da cirurgia anteriormente pela agitação do cliente, imediatamente antes de adormecer, e uma vez que este já se encontrava sedado, ninguém percebeu esta agitação e a cirurgia foi suspensa. Após o conhecimento da situação a equipa de enfermagem estava alertada para o facto, e foram tomadas as devidas precauções para que o cliente permanecesse com a cabeceira elevada até adormecer, e logo ao acordar, o que permitiu que a cirurgia decorresse sem alterações.

Em relação às dúvidas dos clientes, estas eram variáveis conforme se já haviam sido intervencionados anteriormente ou não. Nos que nunca tinham sido submetidos a cirurgia, os esclarecimentos eram mais direccionados a todo o trajeto a percorrer até á sala da cirurgia, quem os acompanhava, e principalmente que independentemente da anestesia a que fossem submetidos, nós iríamos permanecer sempre com ele durante todo o período perioperatório. Também eram esclarecidas todas as dúvidas colocadas pelo cliente, e respeitantes a todo o intra operatório.

Nos clientes que já haviam sido intervencionados anteriormente, as dúvidas eram mais direccionadas á cirurgia atual, comparativamente com as experiências anteriores, nomeadamente, em relação á anestesia, e ao pós-operatório imediato. Em ambos os casos, os clientes mostraram preocupação em relação aos familiares / pessoa significativa, no sentido da obtenção de informação da cirurgia e do modo como a mesma havia decorrido.

No que se refere á validação dos ensinamentos, foram relacionadas: com alimentação no pré operatório, vestuário a utilizar no pré operatório imediato, higiene no dia da cirurgia, uso de próteses no intra operatório, profilaxia de tromboembolismo,

tricotomia, marcação do local cirúrgico, procedimento cirúrgico, analgesia e conforto no pós-operatório, circuito no bloco operatório e procedimento em relação á família / pessoa significativa no pós-operatório imediato.

Alguns dos ensinios já haviam sido efetuados pelos enfermeiros do serviço de internamento, no entanto foi feita a validação dos mesmos.

No que concerne á alimentação, foi sempre validado se o cliente havia apreendido que, o jantar seria uma refeição ligeira e um chá ao deitar, não devendo ingerir nada depois da meia-noite.

Também se lembrou o cliente, no sentido de que não deveria usar roupa sua para o bloco, pois ser-lhe ia fornecida camisa descartável da instituição e seria com ela que ia para o B.O, após o duche diário.

Se os clientes usassem próteses (auditivas, oculares ou mesmo dentárias), normalmente não deveriam levá-las para o B.O, mas com a existência da VPOE, poderão fazer-se acompanhar das mesmas, caso a sua ausência, seja uma barreira á comunicação com o cliente, neste caso, esta informação seria transmitida ao enfermeiro de anestesia ou circulante da sala em que o cliente seria intervencionado, no sentido de serem tomadas todas as precauções necessárias no sentido de evitar o seu desaparecimento ou extravio, assim, sempre que tal aconteceu, os clientes faziam-se acompanhar das próteses, e quando as mesmas se tornassem desnecessárias, eram devidamente acondicionadas em caixas devidamente identificadas com a vinheta do cliente, e assim, os mesmos permaneceram muito mais tranquilos e confiantes.

Foram também validados os ensinios em relação á tricotomia, profilaxia de tromboembolismo e marcação do local cirúrgico.

No que se refere aos ensinios sobre o procedimento cirúrgico, os clientes tiveram atitudes muito diversas, foi evidente que os clientes com mais escolaridade, queriam saber mais, nomeadamente em relação á abordagem cirúrgica existência de drenos, levante e período de internamento. Os clientes com menos escolaridade, ou menos conhecimentos, consideravam que a informação de que dispunham era suficiente, e que os técnicos é que sabiam o que era melhor para si. Nestes casos foram efetuados ensinios com termos simples e facilmente percetíveis, no sentido de que o cliente entendesse o que se iria passar consigo.

A analgesia e o conforto no pós-operatório, também mostrou ser uma preocupação dos clientes, e alguns já tinham alguma noção de como decorria este processo, por já terem sido intervencionados. No entanto, o facto da proximidade da cirurgia, causava neles alguma ansiedade, perceptível no diálogo, mas foi reforçado que seriam tomadas todas as medidas para que a dor fosse colmatada, tanto na sala de operações como na UCPA.

A validação quanto ao ensino do circuito no B.O, mostrou-se claramente insuficiente, nomeadamente nos clientes que nunca haviam sido intervencionados, os que já haviam passado pela experiência cirúrgica, tinham alguma noção do percurso, no entanto, todos eles se mostraram interessados em que lhes fizéssemos a descrição pormenorizada do mesmo.

Também no que se refere ao procedimento em relação á família/ pessoa significativa no pós-operatório imediato, os clientes mostraram algum desconhecimento, e insegurança, quanto ao modo como estes teriam acesso a informação sobre o cliente e o modo como decorreu a cirurgia.

A todos estes clientes foram feitos os ensinios relacionados com o trajeto intra operatório, com o tipo de anestesia que poderia ser administrada na sua situação, bem como todo os ensinios relevantes baseados na anestesia/ cirúrgica a que seria submetido. Foram ainda feitos ensinios relacionados com a dor, e como se iria combater neste período de pós-operatório, bem como a existência de medicação para os vómitos, caso ocorram, uma vez que este tema também revelou alguma preocupação por parte dos clientes, principalmente nos que já haviam sido intervencionados, na probabilidade de ter drenos, algália, cateterismo central, conforme a cirurgia a que fossem submetidos.

Foi ainda feito ensino a todos os clientes sobre a sua permanência na UCPA, bem como da possibilidade do familiar, referenciado por si, poder ter acesso a informação do modo como decorreu a cirurgia, ainda durante a sua permanência na UCPA a existência sempre de enfermeiros neste local, bem como da disponibilidade de um anestesista para lá acorrer se necessário. Foram também informados todos os clientes da probabilidade de serem visitados na UCPA, pela pessoa significativa ou por um familiar denominado por si, desde que tal fosse viável.

3.7 - Avaliação da Satisfação dos clientes em relação à VPOE

No final de cada visita, efetuávamos um questionário de satisfação aos clientes, face á existência da mesma, e destes surgiram os seguintes dados:

Do total de clientes com visita 30, só 4 (13%) eram pela primeira vez submetidos a intervenção cirúrgica, enquanto 26, (87%), já tinham sido submetidos a intervenção cirúrgica.



Gráfico 22 - Clientes com Primeira Intervenção

Quando questionados quanto ao facto de se a VPOE tinha sido importante para esclarecer dúvidas, 29 clientes (97%) acharam que sim, havendo no entanto, 1 cliente que, não achou que a VPOE tivesse sido importante para esclarecer dúvidas.



Gráfico 43 - Importância da VPOE para Esclarecimento de Dúvidas

Quanto ao facto, de pensar se a VPOE, ajudou a diminuir a ansiedade, 29 clientes dizem que sim (97%) havendo 1 cliente que respondeu não.

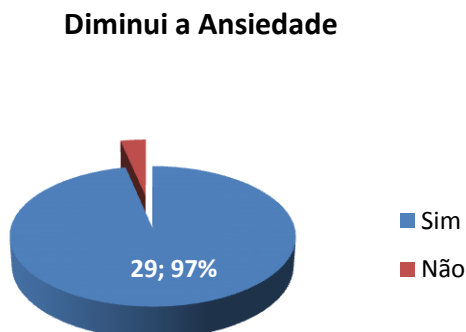


Gráfico 24 - Diminuição da Ansiedade

No que se refere ao facto de achar a VPOE importante para a família / pessoa significativa, 25 (83%) referiu que sim, e 5 (17%) não.



Gráfico 25 - Importância da VPO para a Família / Pessoa Significativa

Quando confrontados com a questão, se acha importante a visita do enfermeiro do B.O. 100% da amostra disseram que sim.

Quanto ao facto de continuar com dúvidas por esclarecer, 28 (93%) dizem que não, havendo, no entanto 2 clientes ainda com dúvidas.

Depois de tenter perceber quais as dúvidas, estas eram relacionadas com o modo como o familiar conseguia obter informação do cliente e do decurso da intervenção, telefonicamente; pelo que voltámos a explicar, facultando assim a pedido do cliente, o número de telefone direto da UCPA, no sentido do familiar que se encontrava longe conseguir obter informação.

Existem Dúvidas por Esclarecer

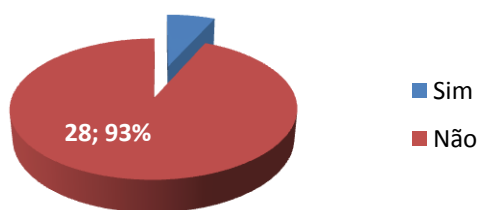


Gráfico 56 - Dúvidas Por Esclarecer

Com a visualização deste gráfico final, pensamos, que os clientes manifestaram satisfação quanto á existência da VPOE

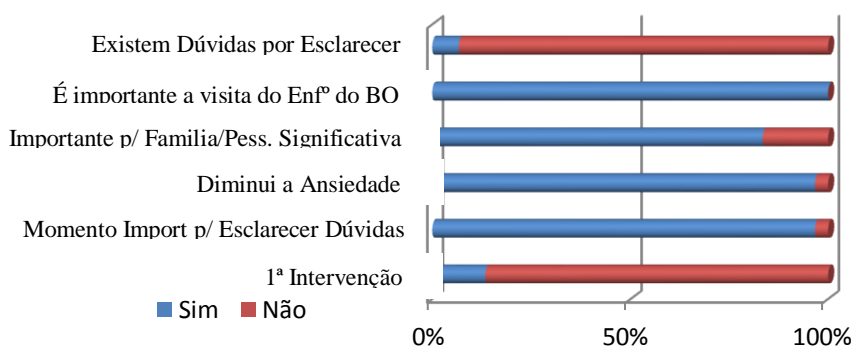


Gráfico 67 – Gráfico Síntese

Os clientes mostraram-se satisfeitos no final das visitas, bem como os familiares quando estiveram presentes, por serem portadores de informação quanto ao desenrolar do dia da cirurgia, e ao modo como teriam acesso á informação relacionada com a mesma.

No caso dos clientes, a satisfação demonstrada com a visita também foi evidente, no caso de ser a primeira intervenção, os ensinamentos mostraram-se bastante úteis para enfrentar o dia da cirurgia mais informados, e conseqüentemente, menos ansiosos. Não se tratando da primeira intervenção cirúrgica, questionavam-nos porque não tinham tido a VPOE nos internamentos que antecederam as cirurgias anteriores.

A nós enfermeiros, o nosso sentimento após a realização de cada visita, foi o de grande satisfação pessoal e profissional, por ter sido possível concretizar uma meta da enfermagem perioperatória, que implica transpor os muros do Bloco e ir ao encontro do nosso cliente / família, e dar início ao plano de cuidados para o intraoperatório que só pode ser real e adaptado, se houver um conhecimento prévio do nosso cliente e da sua realidade de vida, medos, apreensões e dúvidas

Mas a nossa satisfação pessoal, não é por si só, relevante quando se pretende, que uma atividade seja valorizada pelos nossos pares, que entendam e percebam, a importância da VPOE para melhorar os cuidados ao cliente / família.

Fomos auscultando a opinião dos enfermeiros escalados na sala onde foram intervencionados os clientes que foram sujeitos a VPOE, no sentido de validar se as informações colhidas na visita, teriam de algum modo, contribuído para melhorar os cuidados intraoperatórios prestados a estes clientes.

Os enfermeiros a quem se fizeram estas questões, foram unânimes em opinar, que os clientes que tinham sido alvo da VPOE, se mostravam mais conhecedores acerca do ambiente, nomeadamente, de todo o circuito percorrido no intra operatório. Foi também referida a satisfação dos clientes pelo nosso reconhecimento, enquanto enfermeiros de referência, da visita.

Os enfermeiros escalados na UCPA também referiram, que os clientes que haviam recebido a visita, se mostravam muito mais esclarecidos acerca da sua permanência nesta unidade, nomeadamente, em relação as medidas tomadas para o alívio da dor, vômitos, bem como em relação á possibilidade de serem visitados pela pessoa de referência, ou ainda na possibilidade de as mesmas terem acesso á sua situação clínica através de telefonema.

Terminado o período de estágio, pensamos ter conseguido motivar os enfermeiros do serviço, para a necessidade da existência da VPOE como contributo

indispensável para a melhoria dos cuidados no Perioperatório. Por sua vez, a enfermeira responsável, que apesar de reconhecer a importância da visita para a melhoria dos cuidados de Enfermagem no Perioperatório, continua a alegar a falta de enfermeiros necessários á execução da mesma, nomeadamente em período de férias.

Concluído o período de férias ainda em vigor durante a conclusão deste relatório, haverá então viabilidade de retomar a implementação da VPOE.

A avaliação da satisfação dos clientes com a existência da VPOE, logo após a realização desta, constitui uma limitação, mas apesar disso, sabendo que corríamos o risco de poder não haver oportunidade de o fazer em outro momento, optámos por proceder à sua realização, uma vez que seria importante obtermos algum feedback acerca da satisfação do cliente.

4. - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Quando ingressamos no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, do IPS, foi nos facultado o Guia do mesmo (anexo IV):

O ciclo de estudos conducentes ao grau de **Mestre em Enfermagem Perioperatória**, no respeito pelo estipulado em geral, no ensino politécnico, para o grau de mestre, pelo nº 4 do artigo 15º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelos Decreto-Lei nº 107/2008 de 25 de Julho e Decreto-Lei nº 230/2009 de 14 de Setembro, visa o **desenvolvimento das seguintes competências:**

a) “Demonstra conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem Perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.”

b) “Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.”

c) “Integra conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.”

d) “Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.”

e) “Demonstra capacidade que lhe permite uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”

Para desenvolver as competências do enfermeiro Mestre em Enfermagem Perioperatória, tivemos sempre que ter em conta que:

“Os indivíduos submetidos a cirurgia invasiva ou procedimentos anestésicos têm o direito de serem cuidados por pessoas qualificadas numa unidade perioperatória. Essa pessoa experiente e qualificada, trabalhando numa equipa multiprofissional, prestará cuidados com competência, mostrando conhecimentos baseados nas mais recentes pesquisas relacionadas com o Bloco Operatório e com os cuidados perioperatórios (EORNA 1997).

Também aqui, convém esclarecer o que se entende por competências. Segundo Gruendemann 1995, entende-se por competências: “um conjunto de conhecimentos, capacidades de acção e comportamentos estruturados em função de uma finalidade e numa determinada situação”.

No Bloco Operatório, competência representa o conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas necessárias para o desenvolvimento global do conteúdo funcional do enfermeiro perioperatório. Entendemos pois que o enfermeiro que desenvolve a sua atividade profissional ao nível do perioperatório, tem que prestar cuidados de qualidade ao cliente na sua globalidade enquanto enfermeiro instrumentista, circulante de anestesia ou enfermeiro de UCPA. Tem de desenvolver competências numa equipa multiprofissional, participar na humanização dos Blocos Operatórios para além de colaborar na organização e gestão dos mesmos.

Assim, o estágio que efetuámos integrado na realização do MEPO, teve como finalidade demonstrar a aquisição das competências acima referidas e que teríamos de alcançar para adquirir o grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória.

Vamos então focar nos nas competências que nos são exigidas para alcançar o título de Enfermeiro Mestre.

- a) “Demonstra conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem Perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação”.

Tendo em conta a constante evolução das técnicas cirúrgicas / anestésicas realizadas no BO e ao desempenhar funções de enfermagem perioperatória num B.O. com várias especialidades cirúrgicas e anestésicas, temos de manter uma aprendizagem constante para que a nossa evolução e satisfação, enquanto enfermeiros nesta área de cuidados tão tecnicista, nos mantenha aptos ou mesmo excelentes, no nosso desempenho profissional em qualquer das áreas do perioperatório.

Para a realização deste relatório, tivemos de efetuar uma pesquisa bibliográfica em fontes credíveis, bem como para a realização da revisão sistemática (RS) da literatura, que nos serviu de alicerce ao nosso projeto de investigação realizado em estágio.

Assim, toda a informação colhida e fundamentada com a R S, levou nos a um melhor desempenho no estágio e enquanto enfermeiros do perioperatório, uma vez que a realização deste trabalho de pesquisa (apêndice I) fundamenta a nossa preocupação com a criação da VPOE, enquanto atividade autónoma do enfermeiro perioperatório, com todos os ganhos para o cliente / enfermeiro e Instituição em termos de qualidade dos cuidados.

O fato de termos desenvolvido o nosso estágio num BO central, onde se realizam cirurgias gerais, Urologia, Otorrino, Oftalmologia, Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, dada a multiplicidade e complexidade das técnicas cirúrgicas e anestésicas aqui realizadas, os cuidados de enfermagem perioperatória exigem de nós, enfermeiros, uma atualização teórica e prática quotidiana, no sentido de nos mantermos atualizados, informados e familiarizados com todas as técnicas e materiais necessários á execução das mesmas nas diversas áreas de atuação, enquanto enfermeiros instrumentistas, circulantes, de anestesia e de UCPA.

Tendo em conta que qualquer das funções do enfermeiro perioperatório é essencial, com idêntica importância na prestação dos cuidados de enfermagem perioperatória de qualidade, iremos referir, resumidamente, qual o nosso desempenho nas quatro áreas de atuação durante o estágio.

Tivemos sempre em conta na realização do nosso estágio que, enquanto enfermeiros perioperatórios, temos de conhecer e dominar todos os princípios de assepsia (na lavagem cirúrgica das mãos, desinfeção do local cirúrgico, manutenção da esterilização e assepsia da zona operatória, bem como de todo o material cirúrgico, e ainda zelar pela assepsia de toda a equipe cirúrgica).

Também tivemos em conta a nossa auto disciplina no que respeita a higiene, vestuário, e calçado no B.O, bem como a inexistência de adornos, no sentido de manter a técnica assética.

Em qualquer das especialidades cirúrgicas ou anestésicas em que nos encontrávamos a desenvolver atividades tivemos a preocupação constante de antecipar as necessidades do cliente, mantendo-o em segurança.

Enquanto **enfermeiro instrumentista**, para além de conhecer e dominar todo o material cirúrgico existente no serviço, temos ainda de saber e compreender todas as intervenções cirúrgicas, no sentido de poder preparar e antecipar todo o material necessário.

Consultada a agenda do BO, para saber qual a cirurgia que iria decorrer, de previmos, organizámos gerimos e controlamos toda a atividade de instrumentar, de modo a que a cirurgia decorresse nas melhores condições de segurança para o cliente e para a equipa.

Seguidamente, procedíamos á lavagem cirúrgica das mãos, colocação de bata e luvas estéreis, colocação de mesa para a cirurgia, vestir bata e calçar luvas á restante equipa.

Estivemos atentos durante a cirurgia a todas as perdas de sangue / fluidos, bem como a manutenção da técnica assética por parte de toda a equipa (providenciando sempre que necessário, a mudança de luvas).

Realizámos contagens de compressas, suturas e corto perfurantes a fim de dar resposta á cirurgia segura.

Recolhemos produtos para análise e demos encaminhamento ao circulante.

Colaborámos com eficiência, rapidez e segurança nas cirurgias, favorecendo sempre que possível todo o instrumental / suturas antecipando a sua solicitação.

Realizámos pensos operatórios e colocámos drenagens.

Providenciámos contentores fechados para colocar todo o instrumental cirúrgico utilizado, a enviar para o serviço de esterilização.

Colaborámos na saída do cliente da sala, e transferência para a UCPA

Repusemos a sala para a intervenção seguinte.

Enfermeiro circulante. Durante o estágio desenvolvemos também as funções de circulante, das quais salientamos o fato de que este enfermeiro tem de ser um

conhecedor profundo de todo o material cirúrgico existente no serviço, bem como de todos os dispositivos médicos (D.M) e implantes, no sentido de facultar todo o material necessário á equipe, não contribuindo para o atraso na cirurgia.

Enquanto enfermeiro circulante:

Consultámos a agenda B.O para proceder á preparação da sala conjuntamente com o enfermeiro instrumentista;

Colaborámos no acolhimento / transferência do cliente para a sala de operações;

Colaborámos com o enfermeiro de anestesia na monitorização do cliente;

Colocámos a placa de canivete eléctrico (com todas as precauções conhecidas);

Verificámos se todo o equipamento necessário á cirurgia estava funcional;

Providenciámos a temperatura da sala dentro dos parâmetros recomendados;

Colaborámos com o enfermeiro instrumentista, bem como com a restante equipa a colocar batas;

Colaborámos na colocação das mesas operatórias, e na desinfeção da pele;

Facultámos todo o material necessário á cirurgia;

Colaborámos com o instrumentista nas contagens;

Realizámos a “*checklist*” cirurgia segura;

Recebemos, acondicionámos e enviámos para análise todas as peças operatórias;

Mantivemos a sala limpa e organizada;

Prevenimos riscos para o cliente e equipe cirúrgica;

Colaborámos na execução do penso cirúrgico;

Colaborámos na transferência do cliente para a UCPA;

No final da cirurgia procedemos á reposição da sala operatória.

Enfermeiro de anestesia: Enquanto escaldos para a anestesia, realizámos todas as funções inerentes a esta função.

Consultámos a agenda B.O, sempre que o cliente tinha sido submetido a VPOE (em contexto do nosso estágio), já o conhecíamos, a sua patologia, ao que vinha ser intervencionado, e em algumas situações o tipo de anestesia ao qual seria submetido.

Consultávamos o anestesista da sala para confirmar o tipo de anestesia.

Preparávamos todo o material e terapêutica necessários ao ato anestésico.

Realizávamos teste ao ventilador da sala, bem como a todo o material do carro de anestesia e reanimação

Acolhemos e transferimos o cliente para a sala de operações, uma vez que o B.O não dispõe de sala de indução anestésica, e após terem sido confirmados: jejum, alergias, existência de próteses, para serem tomadas todas as precauções pra não haver extravio das mesmas, disponibilidade de sangue para o cliente etc.

Colaborámos na indução anestésica, entubação, ou no posicionamento caso se tratasse de anestesia loco regional;

Colaborámos com o circulante no posicionamento para a cirurgia;

Vigiámos o cliente em todo o intra operatório;

Fizemos todos os registos no Metavision;

Colaborámos no acordar;

Transferimos o cliente para a UCPA, com a transmissão de todo o ocorrido no intra- operatório ao enfermeiro;

Arrumámos e fizemos todas as reposições de material usado.

Enfermeiro de UCPA:

A UCPA do B.O onde realizámos o nosso estágio, dispõe de 6 “*boxes*”, e os clientes permanecem lá até que recebam alta do anestesista, para a sua unidade de internamento.

O anestesista encontra-se no B.O, que está contíguo á UCPA, e desloca-se lá sempre que requisitado.

Tendo em atenção que na UCPA os clientes necessitam de uma grande vigilância pós anestésica / cirúrgica, pois para além dos riscos associados á administração de fármacos anestésicos e á intervenção cirúrgica em si com tudo o que implica de agressão para o

organismo, é também após a reversão anestésica que estes referem dor e desconforto que é necessário avaliar e controlar.

Preparar a Unidade para acolher ao cliente;

Recebíamos o cliente vindo do BO e toda a informação que nos era fornecida pela enfermeira de anestesia acerca da intervenção cirúrgica e ato anestésico;

Monitorizamos o cliente e estabelecíamos um plano feito de acordo com a hierarquia das necessidades afetadas, com o objetivo de recuperação fisiológica segura, depois da anestesia; com o mínimo de complicações e o máximo de conforto possível;

Quando o cliente reúne os critérios da alta, é solicitada a presença do anestesista;

Eram feitos todos os registos no Metavision (penso, medicação administrada para a dor, antieméticos, etc.);

Contatava - se o serviço de internamento;

Quando o enfermeiro do internamento chegava á UCPA, era transmitida toda a informação relevante acerca da anestesia / cirurgia, a que o cliente tinha sido submetido, bem como toda a medicação administrada, evolução na UCPA e principais ações de enfermagem;

Realçar sempre a comunicação com o enfermeiro responsável pelo cliente no internamento, acerca do penso, drenos, cateteres, bem como níveis de soros e drenagens;

Em relação à competência) “Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.”. A inexistência da VPOE enquanto atividade autónoma de enfermagem, levou nos a querer implementar esta atividade do cuidar, pelo que criamos todas as condições para dar início á prática da mesma.

Pedidos de autorizações, criação de folhas de registo, contatos com chefes e responsáveis do BO e serviços de internamento onde iríamos efetuar a visita e realização das mesmas. Para tal foi necessário fundamentar a tomada de decisão complexa nos cuidados perioperatórios, quer no seio da equipa de enfermagem do BO quer com os enfermeiros dos serviços de internamento onde se realizaram as visitas.

Em relação á competência, “Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.”. Ao realizar a visita, foram identificadas e comunicadas as necessidades do cliente á equipa.

A comunicação com o responsável de enfermagem bem como com o orientador de estágio foi sempre uma constante ao longo de toda a implementação do processo, no sentido de dar conhecimento de todas as etapas que estavam a ser percorridas bem como de todo o “*feedback*”.

A comunicação com todos os enfermeiros do serviço acerca da implementação da VPOE, também foi diária, uma vez que só com a envolvência destes se consegue efetivar este projeto.

Também a competência “Integra conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.”. Para efetivar a VPOE, por ser uma lacuna da informação do cliente que vai ser submetido a cirurgia, tivemos de tomar todas as providências para que todo o processo fosse do conhecimento e recebesse aprovação do Conselho de Administração do hospital, bem como de todos os chefes de serviço em que a mesma iria decorrer.

Também os clientes tiveram de ser informados e dar o seu consentimento, livre e esclarecido, para a realização da VPOE.

No que se refere à competência, “Demonstra capacidade que lhe permite uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”, pensamos ter atingido na totalidade este ponto, uma vez que desempenhamos funções de enfermagem perioperatória há 27 anos, e ao longo deste período sempre nos mantivemos atualizados e com competência para desempenhar todas as funções inerentes ao enfermeiro perioperatório em quaisquer das áreas de desempenho.

Só o interesse e a aprendizagem contínua, com toda a formação ao longo dos anos, fizeram de nós enfermeiros competentes que hoje conseguimos ser, para tal também

muito contribuíram a P.G. e o M.E.P.O. que vieram fundamentar e alicerçar a nossa prática.

No ano de 2007, na sequência do projeto de parceria com a Ordem dos Enfermeiros sobre “ Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem “ estava prevista a figura do enfermeiro dinamizador por unidade/ serviço.

O Enfermeiro Dinamizador da unidade seria proposto pelo Enfermeiro Chefe / Responsável do serviço/Unidade de acordo com o perfil predefinido pela Ordem dos Enfermeiros, e que seria:

Ser reconhecido pelos pares pela sua competência e ser aceite

Demonstrar capacidade de liderança

Deter conhecimentos e competências na área de Qualidade e/ou CIPE

Ter capacidade de comunicação

Ter vontade de aderir ao projeto e manifestar disponibilidade pessoal em participar

Fomos nós escolhidos pela enfermeira Responsável do B.O, pelo fato de reunirmos todos os requisitos necessários (anexo V)

Também pelo fato de reunir todas estas competências, fomos nomeados pela chefe do B.O, bem como pelo Chefe do Serviço de Cirurgia como elemento escolhido para receber formação e dar início á Cirurgia Laparoscópica na instituição em que ainda hoje exercemos atividade profissional, com todas as repercussões que tal atividade teve em nós, desde a aquisição de todos os conhecimentos, até á formação de todos os outros enfermeiros do serviço.

CONCLUSÃO

Agora que estamos, praticamente, a terminar a redação deste relatório e chegando ao fim de mais uma etapa do nosso desenvolvimento pessoal e profissional, impõe-se uma avaliação final de todo o percurso de aprendizagens e de competências desenvolvidas.

No âmbito do Perioperatório, a experiência que fomos adquirindo ao longo dos vários anos, vinte e sete, o empenho sempre demonstrado quando da implementação de novas técnicas, conduziu à aquisição de um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e competências, que permitiram um domínio da prática clínica, assim como a promoção de uma gestão eficaz de situações complexas, com um nível de flexibilidade e de adaptabilidade elevado. Por estes motivos, enquadramo-nos no perfil de “Perito”, na área do Perioperatório.

Quanto ao estágio realizado no Bloco Operatório, em que tivemos como objetivo geral, a realização do projeto e o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre, este permitiu-nos viver a experiência de lidar com questões novas. O facto de ter saído do bloco e ter ido aos serviços partilhar com os enfermeiros do internamento o nosso projeto, explicar-lhes a sua importância para uma melhor prestação de cuidados aos clientes cirúrgicos / família, mas principalmente o contacto prévio com o cliente cirúrgico / família, permitiu que com este projeto, tivéssemos conseguido provar a importância da visita para o cuidado mais humanizado ao cliente cirúrgico.

Apesar de nos debatermos com vários constrangimentos nomeadamente a falta de recursos humanos, o que dificulta grandemente a implementação da VPOE, acreditamos que esta será uma mais valia para a qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatória e uma meta a atingir.

Fazendo uma apreciação global deste percurso, gostaríamos de destacar, de entre aquelas já descritas, duas áreas de competências desenvolvidas: a investigação e a comunicação.

No que se refere, à primeira, a investigação contribuiu não só para a criação e a aquisição de novos conhecimentos, mas também para a tradução desses mesmos conhecimentos em estratégias, intervenções tomadas de decisão e julgamento clínico

que procuram dar respostas às diversas necessidades da pessoa e da família, bem como dos restantes profissionais.

Quanto à segunda, a comunicação, enquanto pilar da sustentação da prática profissional, permitiu o estabelecimento de uma relação de ajuda e de empatia com o cliente e a família, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados. Dentro desta área de competências, incluímos as técnicas de comunicação verbal e não-verbal, que utilizámos durante a prática profissional, assim como todas as intervenções que promoveram o estabelecimento de uma comunicação eficaz com o cliente e a família, como sejam a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional dos restantes profissionais.

A preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde não é recente, mas tem vindo a adquirir uma importância crescente. Os progressos técnicos e científicos alcançados, a importância dos recursos disponíveis, os custos que representam, o aumento das exigências do cliente e da família, com o conseqüente aumento da responsabilidade dos profissionais, têm conduzido ao desenvolvimento de uma cultura institucional onde a qualidade é assumida como um compromisso. E foi neste compromisso, que enquadrámos o nosso investimento na área da VPOE, uma efetiva melhoria contínua da qualidade do exercício profissional em enfermagem.

Através da prática conseguimos promover essa qualidade. A deteção de necessidades de intervenção, assim como a resposta pronta e antecipatória a essas necessidades, através da sensibilização e da promoção do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde sobre esta temática (VPOE), contribuímos para uma reflexão conjunta e acreditamos, para uma conseqüente mudança de atitudes e comportamentos. Assim, acreditamos que a VPOE vai ser uma realidade nesta instituição.

Nesta linha de pensamento, consideramos que, pelo cumprimento dos objetivos, pela aquisição e pelo desenvolvimento de competências em áreas fundamentais da enfermagem perioperatória, nos enquadrámos no perfil de enfermeiro mestre na área da Enfermagem Perioperatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AESOP (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses) - **Enfermagem Perioperatória: da Filosofia à Prática de Cuidados**. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN 972-8930-16-X

AESOP (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses) - **Práticas Recomendadas para Bloco Operatório**. 2ª ed. Lisboa: Multitema SA, 2010. 133 p. ISBN 972-9171-65-3

ALEXANDER, MAGALEE, Mary ANN (2010) **Nursing made incredibly easy**. June 2010, volume 8, Number 3, pp. 14-17

ALEXANDER-MAGALEE, M., Ann (2010) - Pre-op prep for the pros. *Nursing made incredibly Easy!*, 8 (3), pp.14-17. Recuperado em 3.abril.2013

http://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Fulltext/2010/05000/Pre_op_prep_for_the_pros.4.aspx doi: 10.1097/01.NME.0000371039.72246.9^a

ARAUJO, I, NORONHA, R - **Comunicação em enfermagem: Visita Pré-Operatória**. *Acta Paulista de Enfermagem*. S. Paulo. ISSN 0103-2100. Vol. 11, nº2, Maio/Agosto, 1998

ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES - Recommended Practices for Sponge, Sharp, and Instrument Counts. *AORN Journal* [Em linha]. Vol. 83, nº 2 (2006), p. 418-433. Recuperado. 13 Fev. 2013. Disponível em <http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092%2806%2960172-5/fulltext>. -ISSN 0001-2092

BENNER, P – **De Iniciado a Perito**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN 972-8535-97-X. PEIXOTO, I., CÂNDIDO, M. (1997). *Visita Pré-operatória, Reflexo na ansiedade dos doentes*. *Enfermagem*, 6 (Abril /Junho), PP.30-36.

CHIRVECHES E., ARNAU, A., SOLEY, M.; ROSELL, F., CLOTET, G., ROURA, P., ORIOL, M., ISERN, O., FARO, M. (2006) - **Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatória sobre la ansiedad y el dolor.** *Enfermería Clínica.* 16 (1), p.3-10. ISSN 1130-8621.

COLLIÉRE, M.F - **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** 4ª edição. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. ISBN- 972-757-109- 3

CRISTÓFORO, B.E.B; ZAGONEL, I.P.S, CARVALHO, D.S - . **Relacionamento enfermeiro paciente no pré operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee.** *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.11. n.1, p.55-60, Jan- Abr. 2006.

CRUZ, E. E VARELA, Z. - **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado.** [Em linha]]. *Revista Electrónica de Enfermagem*, Vol.4, n.º 3, (2002), pp. 51-58. Recuperado em 30 de Junho de 2013. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/742/803> ISSN 1518- 1944

DUGAS, B. W. - *Enfermagem Prática*, Rio de Janeiro: 4ª Ed. Guanabara Koogan, 1988. ISBN 978-852774-846

FERRITO, C, RUIVO, M. A; ESTUDANTES DO 7º CLE; NUNES, L.(2010) - **Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva.** *Revista Percursos.* Nº 15. ISSN 1646-5067. Recuperado em 6 de julho de 2013

http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

FOSCHIERA, F, PICCOLI, M – **Enfermagem Perioperatória: Diagnósticos de Enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na**

teoria de Ida Jean Orlando. *Ciencia, Cuidado e Saúde.* Maringá, ISBN 1677-3861. Vol 3, nº2, Maio/Agosto, 2004, p. 143-151.

FRIAS, T. F. P., COSTA, M. A. SAMPAIO, C. E. P.- **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.** *Revista Mineira de Enfermagem.* [Em linha]. Vol. 14, n.º 3, (Jul./Set. 2010), Recuperado em 20 Abril 2013. Disponível em:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf

ISSN 1415-2762

GOMES, N. – **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.** [Em linha]. 2009. Recuperado em 20 Abril 2013. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf> Porto: Universidade do Porto, 2009.

GONÇALVES, R F L, - **Controlo do stress no acolhimento do doente cirúrgico no bloco operatório.** *Informol*, Ano IX, nº 30. Jan/ Agosto 2003 pp 14-18

GONÇALVES, P. R. C. (2006) - **Gerir a Ansiedade do Doente Neurocirúrgico no Pré-operatório.** *Nursing.* (214), p. 40-42. ISSN 0871-6196.

GRITTEM, L.; MEIER, M. J., GAIEVICZ, A. P. - **Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** *Cogitar Enfermagem* [Em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006),p 245-51. Recuperado em 30 Abril 2013. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/7311/5243>

ISSN 2176-9133

GRITTEN, L. - **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** [Em linha]. Curitiba, 2007. Recuperado em 07 Abril 2013. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>

HESBEEN, W. - **Cuidar no hospital- Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar.** Loures: Lusociência, 2000. ISBN: 972-8383-11-8.

HESBEEN, W. - **Qualidade em Enfermagem, Pensamento e Acção na perspectiva do Cuidar.** Loures: Lusociência, 2001. 220 p. ISBN 972-8383-20-7.

JORGETTO, G. V. NORONHA, R., ARAÚJO, I. E. M. - **Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário.** *Revista Electrónica de Enfermagem*, [Em linha]. Vol. 6, n.º 2, (2004). Recuperado em 29 Abril 2013. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/visita.html. ISSN 1518-1944.

LEITÃO, J. M. - **Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico.** *Revista Nursing*, ISSN 0871-6196. N.º 58, (1992), p. 6-16;

LIMA, L.B., BUSIN, L.O. - **O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. ISSN 0102-6933., Vol. 29(1) Março 2008 p.90-97.

MAIA, ME (*et al*); **“Saber acolher reflecte uma atitude “cuidativa”.** *Revista AESOP* vol. II n.º 6 p. 17-18 Dezembro 2001

MADEIRA, M. Z. A., OLIVEIRA, É. F. V., PEREIRA, N., MARTINS, P. C., JÚNIOR, F. J. G. S. - **A assistência de enfermagem perioperatória e a satisfação do paciente.**

Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, [Em linha]. Vol. 4, n.º2 (2011), p.9-15.

Recuperado em 16 Abril 2013. Disponível em:

http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1_v4n2..pdf

ISSN 2317-5079

MANLEY, K., BELLMAN, L. - **O enfermeiro de cirurgia como profissional independente e colaborante.** Loures: Lusociência. 2003. ISBN: 978-972-8383-54-1.

MELO, M. - **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas.** Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-86-X

MENDES, A. [et al] – **Influência de um Programa Psico-educativo no Pré-Operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório.** Revista Referência. ISSN 0874-0283. IIª Série, n.º1, (2005), p. 10-14.

MITCHELL, M. - **Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery.** Journal of Advanced Nursing, [Em linha]. Vol. 26, N.º 2, (1997), pp. 356-363.

Recuperado em 25 Abril 2013. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x/abstract>

Doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x

NUNES, L. - **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998).** 1ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4

ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. 2003. [Em linha]. Lisboa. Recuperado em: 10 Abril 2013. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos**. 2001. [Em linha]. Recuperado em 7 Junho 2013. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

PEIXOTO, I., CÂNDIDO, M, J. (1997) - **Visita pré-operatória: Reflexo na ansiedade dos doentes**. *Enfermagem*. Nº 6 (2ª Série), p. 30-36. ISSN 0871-0775

PHIPPS, Wilma J. [et al] - **Enfermagem Médico- Cirúrgica: conceitos e prática clínica**. Volume II 6ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8383-65-7

PICOLLI, M, GALVÃO, C M – **A visita pré-operatória de enfermagem: proposta metodológica fundamentada no modelo conceptual de Levine**. *Revista Electronica de Enfermagem*. Goiás. ISBN 1518-1944, Vol 07, n 03, 2005, p. 366-372, Disponível On-Line em http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/atualizacao.htm

PICCOLI, M., GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine**. *Revista Latino-am Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 4, (Jul. 2001), p. 37-43. Recuperado em 1 Maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169

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. Recuperado em 6 de junho de 2013. Disponível em: <http://www.wjso.com/content/pdf/1477-7819-9-38.pdf>

PINHEIRO, M.J.D; FERREIRA, F. – “ **Tornar visível o invisível**” *Revista AESOP* vol. V, nº 13 p. 31-33 Abril 2004

PINTO, P. M. M. (2007) - **Visita Pré-operatória de Enfermagem: Aspectos associados à Histerectomia.** *Nursing*. Ano 17, (278), p. 31-34. ISSN 0871-6196.

PICCOLI, M., GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine.** *Revista Latino-am Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 9, n.º 4, (Jul. 2001), p. 37-43. Recuperado em 1 Maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169

PORRAS, J. - *Stream Analysis: A Powerful Way to Diagnose and Manage Organizational Change*. Jossey-Bass, New York, 1988

RAMOS, E., ALMEIDA, J C, PINHEIRO, T (2003) – **Visita de enfermagem pré-operatória.** *Informar*. Ano 9, nº 30, pp. 5-9

RIBEIRO, P. I. A. M. (2010) - **Pré-operatório: O Universo da Apreensão e do Desconhecimento.** *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 22, p. 17-26. ISSN 0874-7695

SAMPAIO, M.J. (2010) **Ensino de Enfermagem: Processos e percursos de Formação.** Balanço de um Projecto. Lisboa Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos e da Saúde. (p 136-151) ISBN:157952700

SANTOS, C, PEIXOTO, I. (1998) - **Visita Pré-operatória de Enfermagem.**

Enfermagem. Ano 17, (12), (2ª Série), p. 29-34. ISSN 0871-0775

SANTOS, V. (2008) - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controle da Ansiedade Pré-Operatória.** *Fórum Enfermagem.* Recuperado em 06.junho.2013.Disponível em:

<http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de-autor/item/3440-influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria#.UvOgR4WF85Q>

SANTOS, J., HENCKMEIER, L, BENEDET, S. A. - **O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico.** *Enfermagem em Foco.* [Em linha].

Vol. 2, n.º 3 (2011), p. 184-187 Recuperado em 28 Abril 2013. Disponível em:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/131/112>

SANTOS, L., [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes.** [Em linha].(1996). Recuperado. 26 Abril 2013. Disponível em:

<http://189.75.118.68/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I28894.E9.T5383.D5AS.pdf>

SANTOS, M, [et al] - **Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas.** *Revista Eletrônica de Enfermagem.* [Em linha]. Vol.

14, n.º 4, (2012), p.922-7. Recuperado em 12 Maio 2013. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. ISSN 1518-1944

SANTOS, V. S. - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controle da Ansiedade Pré-Operatória.** [Em linha]. *Fórum Enfermagem* (2008). Recuperado em 28 Abril

2013. Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de->

[autor/item/3440-influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria#.UvOmtYWF85Q](#)

SANTOS, R, PICOLLI, ME; CARVALHO, ARS. - **Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré operatória em pacientes de cirurgia oncológica.** *Cognitare Enfermagem* 2007: 12(1); 52-61.

SILVA, A. - **A visita pré operatória de Enfermagem pela enfermeira do centro cirúrgico.** *Rev. Esc. Enferm USP* v.21, n.2, p. 145-160. Agosto 1987

SYSTEMATIC REVIEWS - **CRD's guidance for undertaking systematic reviews in health care.** *Centre for Reviews and Dissemination Systematic Reviews.* York: York Publishing Services Ltd, (2009). ISBN 978-1-900640-47-3

SURIANO, MLF, BARROS, ALBL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no período perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares. Acta Paul Enfermagem 2000 13 (nº especial 98-104.

TOMEY, A; ALLIGOOD, M – **Teóricas de Enfermagem e sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem.** 5ª Ed. Loures: Lusodidacta, 2004. 766 P. ISBN 972-8383-74-6.

TONIOL, K. E. MACEDO, J. I. - **Analisando a Visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente.** [Em linha]. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: Maringá-Paraná. Out. 2007. Recuperado em 23 Maio 2013. Disponível em http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice_ishie_macedo.pdf

TRAVELBEE, J. - **Interpersonal Aspects of Nursing** *Edi F.A Davis. Philadelphia* 1971- 242 pag. *Index Digital* ISSN 1699-5988

TRAVELBEE J. **Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona.** Colombia: Organización Mundial de la Salud; 1979.

UNAIBODE (2001). **Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório.** Desenvolver uma cultura de qualidade. Loures. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-24-X

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO (ULSBA), EPE - *Caderno Estatístico de 2011-2012* Beja: ULSBA, 2012.

http://www.hbeja.min-saude.pt/Centro+Hospitalar/Historia/?sm=0_0

http://www.hbeja.min-saude.pt/Centro+Hospitalar/MissaoValores/?sm=0_1

<http://www.hbeja.min-saude.pt/Homepage>

LEGISLAÇÃO

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
(Aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro)

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros
(Aprovado pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril)

Anexos

ANEXO I

Bloco Operatório - Produção Hospitalar

Unidade Local De Saúde do Baixo Alentejo E.P.E

Informação Estatística Janeiro a Dezembro 2011/2012

Evolução do Bloco Operatório – Janeiro a Dezembro 2011 a 2012

Especialidades	Cirurgia Convencional										Δ%
	Urgente		Programada		SIGIC		Outra		Total		
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
Cirurgia											
Procedimentos	539	680	627	638	282	68	36	56	1.484	1.442	-2,8%
Doentes	450	542	538	542	217	58	23	37	1.228	1.179	-4,0%
Ginecologia											
Procedimentos	164	138	426	483	128	0	3	5	721	626	-13,2%
Doentes	144	127	300	337	78	0	2	3	524	467	-10,9%
Obstetrícia											
Procedimentos	425	374							425	374	-12,0%
Doentes	376	335							376	335	-10,9%
Oftalmologia											
Procedimentos	9	0	329	393	254	25	1	0	593	418	-29,5%
Doentes	6	0	189	216	135	14	1	0	331	230	-30,5%
Ortopedia											
Procedimentos	374	302	611	556	98	76	4	1	1.087	935	-14,0%
Doentes	294	258	485	441	83	69	3	1	865	769	-11,1%
Otorrino.											
Procedimentos	3	6	103	68	0	0	1	0	107	74	-30,8%
Doentes	2	6	89	61	0	0	1	0	92	67	-27,2%
Urologia											
Procedimentos	88	114	488	581	96	54	9	1	681	750	10,1%
Doentes	41	60	203	219	48	30	3	1	295	310	5,1%
TOTAL GERAL											
Procedimentos	1.602	1.614	2.584	2.719	858	223	54	63	5.098	4.619	-9,4%
Doentes	1.313	1.328	1.804	1.816	561	171	33	42	3.711	3.357	-9,5%

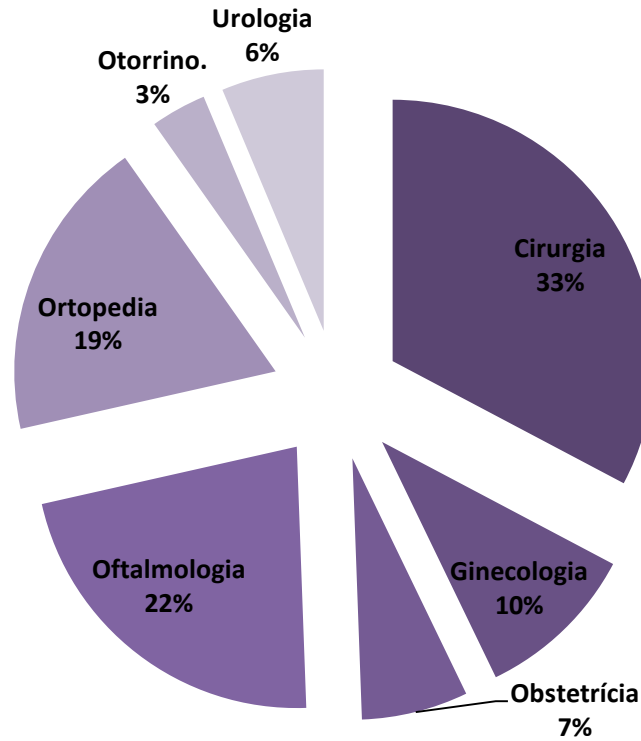
Cirurgia de Ambulatório										Total Geral		Δ%
Especialidades	Programada		SIGIC		Outra		Total		Δ%	2011	2012	Δ%
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012				
Cirurgia												
Procedimentos	367	486	10	4	1	17	378	507	34,1%	1.862	1.949	4,7%
Doentes	349	465	9	4	1	16	359	485	35,1%	1.587	1.664	4,9%
Ginecologia												
Procedimentos	55	50	74	0	0	0	129	50	-61,2%	850	676	-20,5%
Doentes	54	46	64	0	0	0	118	46	-61,0%	642	513	-20,1%
Obstetrícia												
Procedimentos							0	0	---	425	374	-12,0%
Doentes							0	0	---	376	335	-10,9%
Oftalmologia												
Procedimentos	380	1.388	2.455	253	0	0	2.835	1.641	-42,1%	3.428	2.059	-39,9%
Doentes	218	763	1.323	128	0	0	1.541	891	-42,2%	1.872	1.121	-40,1%
Ortopedia												
Procedimentos	191	154	3	35	0	0	194	189	-2,6%	1.281	1.124	-12,3%
Doentes	186	151	2	33	0	0	188	184	-2,1%	1.053	953	-9,5%
Otorrino.												
Procedimentos	119	122	0	0	0	0	119	122	2,5%	226	196	-13,3%
Doentes	110	108	0	0	0	0	110	108	-1,8%	202	175	-13,4%
Urologia												
Procedimentos	20	12	8	4	2	0	30	16	-46,7%	711	766	7,7%
Doentes	18	9	6	3	2	0	26	12	-53,8%	321	322	0,3%
TOTAL GERAL												
Procedimentos	1.132	2.212	2.550	296	3	17	3.685	2.525	-31,5%	8.783	7.144	-18,7%
Doentes	935	1.542	1.404	168	3	16	2.342	1.726	-26,3%	6.053	5.083	-16,0%

Especialidades	Total Geral		Δ%
	2011	2012	
Cirurgia			
Procedimentos	1.862	1.949	4,7%
Doentes	1.587	1.664	4,9%
Ginecologia			
Procedimentos	850	676	-20,5%
Doentes	642	513	-20,1%
Obstetrícia			
Procedimentos	425	374	-12,0%
Doentes	376	335	-10,9%
Oftalmologia		0	
Procedimentos	3.428	2.059	-39,9%
Doentes	1.872	1.121	-40,1%
Ortopedia			
Procedimentos	1.281	1.124	-12,3%
Doentes	1.053	953	-9,5%
Otorrino.			
Procedimentos	226	196	-13,3%
Doentes	202	175	-13,4%
Urologia			
Procedimentos	711	766	7,7%
Doentes	321	322	0,3%
TOTAL Geral			---
Intervenções	8.783	7.144	-18,7%
Doentes	6.053	5.083	-16,0%
Procedimentos	8.783	7.144	-18,7%
Doentes	6.053	5.083	-16,0%

5 Procedimentos cirúrgicos mais frequentes nas cirurgias programadas convencionais	
GDH 364	Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna
GDH 494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do coledoco, sem CC
GDH 359	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC
GDH 39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia
GDH 162	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade > 17 anos, sem CC
5 Procedimentos cirúrgicos mais frequentes nas cirurgias de ambulatório	
GDH 39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia
GDH 40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos
GDH 162	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade > 17 anos, sem CC
GDH 158	Procedimentos no ânus e/ou estomas, som CC
GDH 6	Descompressão do túnel cárpico
5 Procedimentos cirúrgicos mais frequentes nas cirurgias urgentes	
GDH 371	Cesariana, sem CC
GDH 211	Procedimentos na anca ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade > 17 anos, sem CC
GDH 167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC
GDH 818	Substituição da anca, excepto por complicações
GDH 364	Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna
Nota: Descrição GDH de acordo com a Portaria 839-A/2009 de 31 de Julho; Dados extraídos em Fevereiro/2013.	

Janeiro a Dezembro 2012 - Total de Intervenções por Especialidade Cirúrgica

Janeiro a Dezembro 2012 - Total de Intervenções por Especialidade Cirúrgica

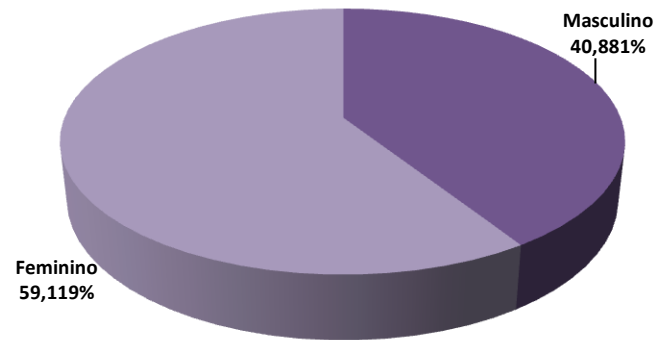


Caracterização Demográfica dos Doentes Intervencionados

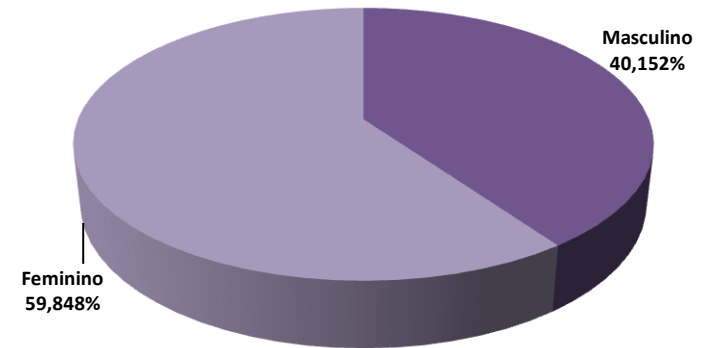
Janeiro a
Dezembro
2012

Janeiro a Dezembro
2011

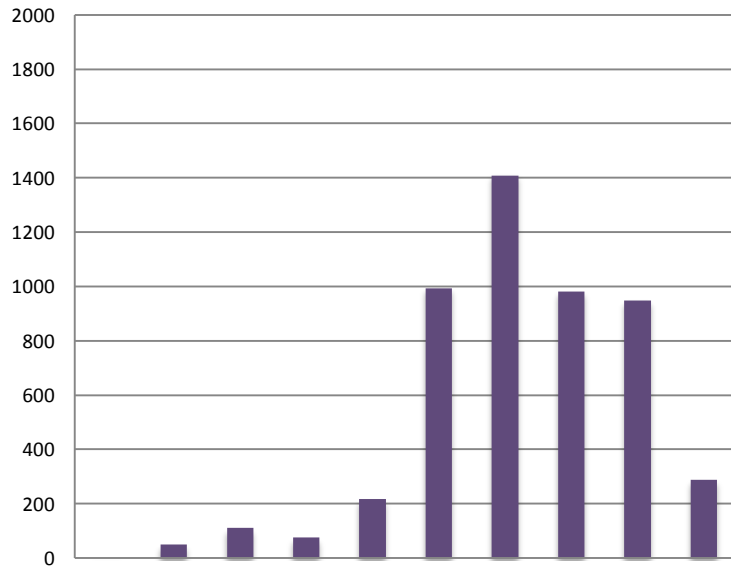
Total de Doentes Intervencionados por Sexo



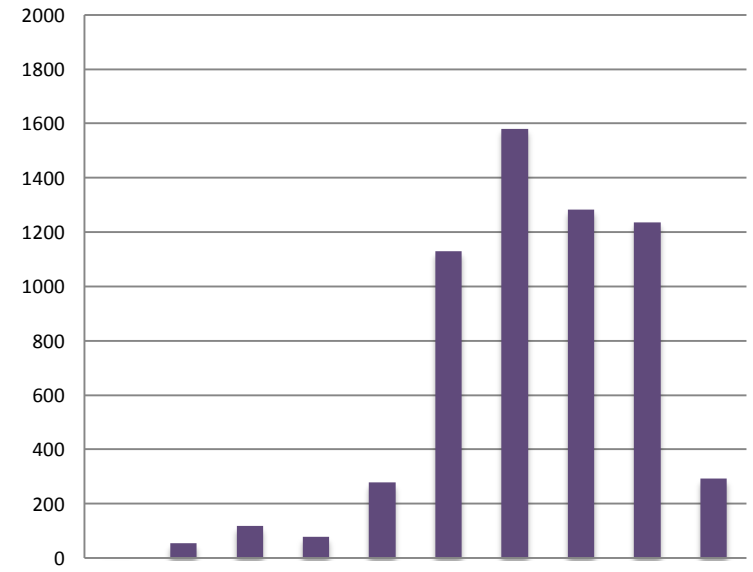
Total de Doentes Intervencionados por Sexo



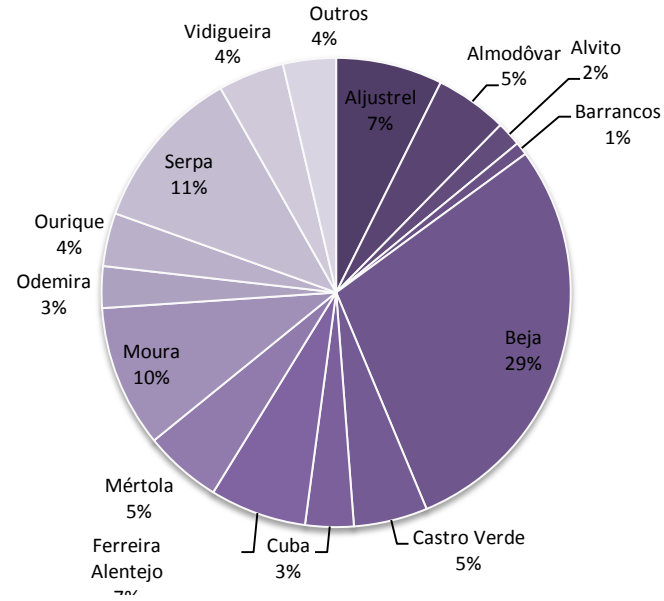
Total de Doentes Intervencionados por Grupo Etário



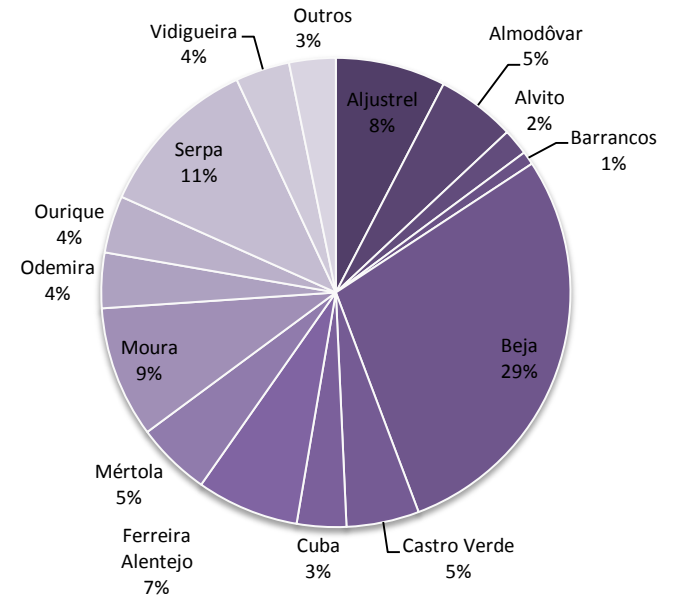
Total de Doentes Intervencionados por Grupo Etário



Total de Doentes Intervencionados por Concelho de Residência



Total de Doentes Intervencionados por Concelho de Residência



**NÚMERO DE ANESTESIAS POR TIPO DE ANESTESIA
- BLOCO OPERATÓRIO -**

Tipo de Anestesia	Janeiro a Dezembro		Δ%
	2011	2012	
ANALGESIA	1	0	---
BALANCEADA	2474	2133	-13,8%
BLOQUEIO NERVO PERIF.	0	6	---
DISSOCIATIVA	6	4	-33,3%
ENDOVENOSA	259	200	-22,8%
EPIDURAL	83	75	-9,6%
INALATÓRIA	10	20	100,0%
LOCO-REGIONAL	0	0	---
INTRAVENOSA	0	0	---
LOCAL	1744	1082	-38,0%
OUTROS BLOQ. REG.	1	3	--
PLEXO BRAQUIAL	0	1	---
RAQUIDIANA	1325	1347	1,7%
SEDAÇÃO	1	4	---
SEQUENCIAL	147	127	-13,6%
TEC. COMBINADA	2	81	---
TOTAL	6053	5083	-16,03%

ANEXO II

Planta do Bloco Operatório



-  **armazém**
-  **cor. zona suja**
-  **cor. zona limpa**
-  **recepção**
-  **gabinete de anestesia**
-  **balneários masculinos**
-  **balneários femininos**
-  **tratamento de material**
-  **u.c.p.a.**
-  **gab.enfermagem**
-  **sala de pausa**
-  **sala de registos**
-  **salas de operações**
-  **desinfecção das mãos**
-  **sala de esterelizados**

ANEXO III

Aprovação da Administração / Com. de Ética para a realização da VPOE

Relatório Detalhado da Distribuição:

EDOC/2013/38407



Assunto: Pedido de consentimento para realização de visita pre-operatori de enfermagem

Observações:

Processos

Código	Assunto	Estado
--------	---------	--------

Antecedentes

Código	Assunto	Data Início
--------	---------	-------------

Registos Associados

Livro	Ano	Número	Assunto	Observações	Criado em
INT-ULSBA	2013	2997	Pedido de consentimento para realização de visita pre-operatori de enfermagem		13-06-2013 11:17:00
INT-ULSBA	2013	3414	Informação		04-07-2013 16:53:00
INT-ULSBA	2013	3461	Alteração de informação		08-07-2013 12:49:00

Conhecimentos

Perfil	Nome	Autor	Data
--------	------	-------	------

Etapas

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	1
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Enviada
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	Teresa Barriga – ULSBA
Executante:	Teresa Barriga – ULSBA
Data de Leitura:	13-06-2013 11:17:19

Envio: 13-06-2013 11:17:19

Assinada: Não

Documentos: Nome Assinaturas

0081290004.tif

Cópias Para:

Parecer/Informação:

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	2
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Enviada
Operações Efectuadas:	Aceite em 13-06-2013 às 12:57 por Vitória Rodrigues - ULSBA
Fase:	
Interveniente:	Administração – Secretariado
Executante:	Vitória Rodrigues – ULSBA
Data de Leitura:	13-06-2013 12:57:20
Envio:	13-06-2013 12:58:39
Assinada:	Não
Documentos:	
Cópias Para:	
Parecer/Informação:	Após contato com o Dr. José Anibal Soares, o mesmo informou que este pedido tem que ir à Comissão de Ética

Vitória

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	3
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Devolvida
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	João Guerreiro – ULSBA
Executante:	João Guerreiro – ULSBA
Data de Leitura:	13-06-2013 16:12:32
Envio:	13-06-2013 16:17:39
Assinada:	Não
Documentos:	
Cópias Para:	
Parecer/Informação:	Solicito parecer da comissão de ética. João Guerreiro

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	4
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Enviada
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	Vitória Rodrigues – ULSBA
Executante:	Vitória Rodrigues – ULSBA
Data de Leitura:	13-06-2013 18:00:57
Envio:	13-06-2013 18:01:50
Assinada:	Não
Documentos:	

Cópias Para:
Parecer/Informação:

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	5
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Devolvida
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	José Anibal Soares – ULSBA
Executante:	José Anibal Soares – ULSBA
Data de Leitura:	17-06-2013 16:18:24
Envio:	17-06-2013 16:19:31
Assinada:	Não
Documentos:	
Cópias Para:	
Parecer/Informação:	Para a proxima reunião da CE dia 19 de Junho José Aníbal Soares

Descrição	Detalhe		
Distribuição:	EDOC/2013/38407		
Etapa nº:	6		
Nome:			
Descrição:			
Percurso:			
Estado:	Devolvida		
Operações Efectuadas:	Suspensa em 17-06-2013 às 17:32 por Vitória Rodrigues - ULSBA , motivo: Pasta CETIC Retomada em 04-07-2013 às 16:55 por Vitória Rodrigues - ULSBA		
Fase:			
Interveniente:	Vitória Rodrigues – ULSBA		
Executante:	Vitória Rodrigues – ULSBA		
Data de Leitura:	17-06-2013 17:32:42		
Envio:	04-07-2013 17:01:13		
Assinada:	Não		
Documentos:	<table border="1"><tr><td>Nome</td><td>Assinaturas</td></tr></table> Informação.pdf	Nome	Assinaturas
Nome	Assinaturas		

Cópias Para:
Parecer/Informação: Exmo. Sr. Dr. José Aníbal Soares
Anexo documento da Enfª Paula Patola

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	7
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Devolvida
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	José Anibal Soares – ULSBA
Executante:	José Anibal Soares – ULSBA
Data de Leitura:	05-07-2013 16:59:37
Envio:	11-07-2013 9:56:06
Assinada:	Não
Documentos:	
Cópias Para:	
Parecer/Informação:	Vitória Para alterar o doc. José Aníbal Soares

Descrição	Detalhe				
Distribuição:	EDOC/2013/38407				
Etapa nº:	8				
Nome:					
Descrição:					
Percurso:					
Estado:	Devolvida				
Operações Efectuadas:					
Fase:					
Interveniente:	Vitória Rodrigues – ULSBA				
Executante:	Vitória Rodrigues – ULSBA				
Data de Leitura:	11-07-2013 10:04:59				
Envio:	11-07-2013 10:08:01				
Assinada:	Não				
Documentos:	<table border="1"> <tr> <td>Nome</td> <td>Assinaturas</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Alteração de informação.pdf</td> </tr> </table>	Nome	Assinaturas	Alteração de informação.pdf	
Nome	Assinaturas				
Alteração de informação.pdf					

Cópias Para:

Parecer/Informação: Exmo. Sr. Dr. José Aníbal Soares Anexo alteração feita pela Sra. Enf^a Paula Patola

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	9
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Devolvida
Operações Efectuadas:	
Fase:	
Interveniente:	José Aníbal Soares – ULSBA
Executante:	José Aníbal Soares – ULSBA
Data de Leitura:	24-07-2013 16:16:59
Envio:	24-07-2013 16:18:28
Assinada:	Não
Documentos:	

Parecer/Informação: **Informação de acordo com parecer da CE pelo que se autoriza.**

Vai para próxima reunião de CE.

Informar a requerente do seu pedido.

José Aníbal Soares

Descrição	Detalhe
Distribuição:	EDOC/2013/38407
Etapa nº:	10
Nome:	
Descrição:	
Percurso:	
Estado:	Suspensa
Fase:	
Interveniente:	Vitória Rodrigues – ULSBA

Anexo IV

Guia do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória



1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

GUIA DO CURSO
3º Semestre
Turma B

Coordenadora de Curso
Prof. Doutora Cândida Ferrito

Coordenadora do Departamento de Enfermagem
Prof. Doutora Lucília Nunes

Ano Letivo 2012-2013



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

DOCENTES RESPONSÁVEIS DAS UNIDADES CURRICULARES

3º Semestre

PROJETO / ESTÁGIO

INVESTIGAÇÃO II

Prof. Doutora Cândida Ferrito

candida.ferrito@fez.lps.pt

Índice

INTRODUÇÃO	4
1. FINALIDADE do CURSO	5
2. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	5
3. ESTRUTURA DO SEMESTRE	7
4. REGULAMENTO DO CURSO	7
5. FICHAS DAS UNIDADES CURRICULARES	8
PROJETO / ESTÁGIO	8
INVESTIGAÇÃO II	11

INTRODUÇÃO

O presente **Guia de Curso** tem por finalidade informar e enquadrar os formandos sobre o planeamento do **3º Semestre do Mestrado em Enfermagem Perioperatória, (MEPO)**.

Este 3º semestre reporta-se especificamente, e apenas, aos Estudantes que tinham realizado a Pós-Graduação em enfermagem Perioperatória, aos quais, de acordo com a deliberação do Conselho Técnico-Científico, por proposta do Departamento de Enfermagem, relativa ao sistema de equivalências entre a Pós-Graduação e o Mestrado, cabe realizar os 30 ECTS deste terceiro semestre de modo a completarem o ciclo de estudos de Mestrado.

Neste semestre decorrerão as Unidade Curriculares (UC) de Projeto / Estágio e de Investigação II.

Este Guia encontra-se estruturado em cinco pontos. No primeiro apresenta-se a finalidade do curso, o segundo as competências a desenvolver, no terceiro a estrutura do semestre, no quarto faz-se referência ao Regulamento do Mestrado e no quinto ponto apresentam-se as fichas das UCs que constituem este semestre.

1. FINALIDADE do CURSO

O MEPO visa proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores do desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório).

Deste modo pretende-se suportar o desempenho dos enfermeiros em contexto perioperatório, de modo a que se desenvolvam competências para a manutenção de um ambiente seguro, respondendo eficazmente a situações de grande complexidade.

2. COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

O 2º ciclo de estudos que confere o **grau de Mestre em Enfermagem**, conforme a proposta do Curso à Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior (A3ES) assegura que o formando:

1. Demonstra competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem
 - a. Realiza avaliações exaustivas do indivíduo, das famílias e das comunidades, em situações complexas;
 - b. Sintetiza e analisa criticamente os dados das avaliações para uma tomada de decisão segura;
 - c. Diagnostica e gere problemas e condições de saúde;
 - d. Prescreve intervenções de enfermagem geral e especializada,
 - e. Inicia e coordena a educação de indivíduos, famílias e comunidades para proteger e promover a sua saúde e prevenir doenças;
 - f. Referencia e recebe referência de doentes e famílias, para assegurar a continuidade dos cuidados
 - g. Avalia a prática para assegurar serviços de saúde profissionais, éticos, equitativos e de qualidade;
2. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas;
 - a. Identifica os seus próprios recursos pessoais, ajustando as necessidades de formação ao seu próprio projeto pessoal/profissional;
 - b. Valoriza a auto-formação como componente essencial do desenvolvimento;
3. Integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva
 - a. Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a sua área de especialização

- b. Conhece os conceitos, fundamentos, teorias e factos relacionados com as Ciências de Enfermagem e suas aplicações, nos diferentes campos de intervenção;
- c. Serve como consultor para outros profissionais de saúde, quando apropriado
- d. Faz gestão de casos quando aplicável
- e. Trabalha em colaboração com a saúde pública, profissionais de saúde e outros líderes comunitários relevantes e/ou agências para melhorar a saúde global da comunidade.

4. Age no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos;

- a. Seleciona os meios e estratégias mais adequados à resolução de um determinado problema, de forma fundamentada;
- b. Avalia os resultados, em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e da perspetiva das repercussões em sentido ético e deontológico;

5. Inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência

- a. Analisa, concebe e implementa resultados de investigação e contributos da evidência para a resolução de problemas, com especial ênfase nos que emergem da área dos estudos especializados, considerando os aspetos sociais e éticos relevantes;
- b. Usa capacidades de investigação apropriadas para melhorar e fazer evoluir a prática.

6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular;

O ciclo de estudos conducentes ao grau de **Mestre em Enfermagem Perioperatória**, no respeito pelo estipulado em geral, no ensino politécnico, para o grau de mestre, pelo n.º 4 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelos Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de Julho e Decreto-Lei n.º 230/2009 de 14 de Setembro, visa o **desenvolvimento das seguintes competências:**

a) Demonstra conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.

b) Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.

c) Integra conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.

d) Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.

e) Demonstra capacidade que lhe permite uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

3. ESTRUTURA DO SEMESTRE

O Semestre é composto por duas UCs (Projeto / Estágio e Investigação II), de acordo com o Plano de Estudos. Uma vez que os estudantes realizaram na Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória 12 ECTS correspondentes à UC Projeto / Estágio, realizaram neste semestre nesta UC 23 ECTS.

2º e 3º semestre

Área Científica	Unidade Curricular	Coordenação	ECTS
Enfermagem	Projeto / Estágio ^(a)	Cândida Ferrito	35

(a) Preconiza-se 12 ECTS no 2º e 23 ECTS no 3º semestre, sendo que a UC se constitui como um todo, com 35 ECTS

3º Semestre

Área Científica	Unidade Curricular	Coordenação	ECTS
Enfermagem	Investigação II	Cândida Ferrito	7

4. REGULAMENTO DO CURSO

O Curso de MEPO tem regulamento próprio onde se estabelecem as normas de funcionamento nos termos legalmente exigidos.

O documento do Regulamento, aprovado pelo Conselho Técnico-Científico, encontra-se disponível na plataforma Moodle.

5. FICHAS DAS UNIDADES CURRICULARES

UNIDADE CURRICULAR

PROJETO / ESTÁGIO

DOCENTE RESPONSÁVEL

Cândida Ferrito

COLABORADORES

Lucilla Nunes
António Freltas
Madalena Cabrita
Carla Esteves

OBJETIVOS

- Promover o desenvolvimento de competências em contexto clínico de enfermagem perioperatória.
- Promover o desenvolvimento de competências de decisão clínica e decisão ética de enfermagem, em contexto específico da enfermagem perioperatória.
- Aplicar a metodologia de projeto na identificação, planeamento e resolução de um problema de investigação identificado em contexto da prática.

CARGA HORÁRIA

Total	621 h	Horas contato	8h S / 5h TP 7 16 h OT / 236 h E	ECTS	23 ECTS
-------	-------	---------------	-------------------------------------	------	---------

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

- Conhece as especificidades dos cuidados de enfermagem inerentes às especialidades cirúrgicas;
- Descreve a organização do contexto perioperatório;
- Adequa os cuidados a cada pessoa, na especificidade do seu contexto de trabalho;
- Realiza as técnicas de enfermagem principais próprias das 4 áreas da enfermagem perioperatória - enfermagem de anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos no cumprimento das regras de segurança próprias;
- Fundamenta a tomada de decisão complexa nos cuidados perioperatórios.
- Aplica os conhecimentos na dimensão ética, deontológica e jurídica nos cuidados prestados em contexto perioperatório;
- Aplica o Processo de Enfermagem e os modelos de decisão ética na resolução de situações problemáticas de enfermagem;
- Decide sobre a formulação de diagnósticos e os resultados de enfermagem a partir de critérios e de indicadores;
- Discute aspetos relacionados com a segurança do cliente no perioperatório;

- Aplica medidas de controlo de infeção;
- Fundamenta as boas práticas em contexto perioperatório;
- Utiliza na linguagem de enfermagem, a taxonomia CIFE adaptada aos atuais sistemas de informação de enfermagem;
- Descreve as redes de conceitos subjacentes ao processo de raciocínio clínico com base na CIFE/ICNP®;
- Aplica conhecimentos sobre o trabalho em equipa e fundamenta as boas práticas a ter com os DM;
- Comunica eficazmente no seio da equipa multidisciplinar;
- Aplica a metodologia de projeto no planeamento do seu projeto formativo;
- Realiza projeto de formação individual;
- Realiza relatório de projeto devidamente fundamentado.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- Realização de um estágio em contexto perioperatório
- Análise do problema identificado e a sua pertinência para a melhoria dos cuidados prestados;
- Apoio na definição das etapas para o desenvolvimento do Projeto;
- As principais técnicas próprias da anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós-anestésicos da enfermagem perioperatória.
- Sistemas de Informação em Enfermagem
- Taxonomia CIFE e sua aplicação na enfermagem perioperatória.
- Ética e deontologia na tomada de decisão
- O conceito de Supervisão de Cuidados.
- A decisão clínica e a decisão ética de enfermagem e sua aplicação na enfermagem perioperatória.
- Aprendizagem/Desenvolvimento de competências de avaliação inicial de enfermagem, diagnóstico, planeamento de resultados esperados e de intervenções de enfermagem e avaliação final de enfermagem, em ambiente perioperatório, com pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas e/ou atos anestésicos e seus familiares.

METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Método aprendizagem em contexto clínico e discussões em pequenos grupos.

Recurso ao e-learning de forma a complementar as outras metodologias.

Sessões em grupo para análise de situações problemáticas vividas em estágio.

Discussão em grupo com preenchimento de instrumento de trabalho nas sessões em grupo.

Estágio em contexto de prática clínica em ambiente perioperatório, orientado por enfermeiro perito de enfermagem perioperatória e com supervisão de docentes.

No decorrer do estágio os estudantes têm de desenvolver um projeto de intervenção segundo a metodologia de projeto de modo a responderem a problemas encontrados no contexto.

O estágio será orientado por um docente da ESS, em colaboração com um enfermeiro do contexto, que deverá ter como critérios de designação:

- Detentor de um Mestrado (preferencial)

Ou

- Cinco ou mais anos de desempenho profissional em enfermagem perioperatória
- Disponibilidade do próprio
- Designação pelo enfermeiro chefe / coordenador da organização

O Estágio decorrerá entre 11 de março e 4 de julho de 2013.

AVALIAÇÃO DA UC

Avaliação das competências desenvolvidas em Estágio com ponderação de 30% e Relatório de Estágio que reflete as aprendizagens e os resultados de investigação realizados, com ponderação de 70%, na nota final da UC.

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- AESOP (2006). ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA. Da Filosofia à prática dos cuidados. Loures: LUSODIDACTA - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda.
- AORN (2010). Standards and Recommended Practices. USA, Denver: AORN Publications.
- CARVALHO, A.; Diogo, F. Projecto Educativo. Porto: Edições Afrontamento. 1999.
- Fuller, J (2007). Instrumentation Quirúrgica. Teoria, técnicas. Espana: Editorial Médica Panamericana S. A.
- Groah, L.K. (1996). Perioperative Nursing. USA,Connecticut: Appleton e Lange..
- Martin, H. (2000). Principles of perioperative practice. Churchill Livingstone.
- Meeker, M.(1995). Alexander's care for patient in surgery. USA: Mosby.
- PORRAS, J. - "Stream Analysis: A Powerful Way to Diagnose and Manage Organizational Change" Addison- Wesley Publishing Company, 2002.
- Rothrock, J (1996). Perioperative nursing care planning. USA: Mosby.
- UNAIBODE (2001). Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Desenvolver uma cultura de qualidade. Loures: Lusociência.

UNIDADE CURRICULAR

INVESTIGAÇÃO II

Research II

DOCENTE RESPONSÁVEL

Cândida Ferrito

DOCENTES COLABORADORES

Lucilia Nunes

CARGA HORÁRIA

Total	189 H	Horas contato	4 h S / 16h TP / 8h OT	ECTS	7
--------------	--------------	----------------------	-------------------------------	-------------	----------

OBJETIVOS

- Proporcionar subsídios para o aprofundamento do conhecimento em metodologias de investigação, no âmbito da enfermagem perioperatória.
- Constituir ferramenta de apoio no desenvolvimento do trabalho de investigação que constitui o projeto de formação.

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

Realiza pesquisa, seleção e análise crítica da bibliografia

Realiza revisão sistemática da literatura

Identifica áreas prioritárias de investigação em enfermagem perioperatória

Adequa a metodologia de investigação ao problema identificado

Elabora artigo científico para divulgação do trabalho desenvolvido.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- Pesquisa, seleção e análise crítica da literatura
- Revisões sistemáticas, metodologia.
- Prioridades de investigação em enfermagem perioperatória
- Elaboração de artigo científico para divulgação do conhecimento

METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Método expositivo-participativo.

Aulas práticas de pesquisa bibliográfica, análise crítica de artigos.

AVALIAÇÃO DA UC

Artigo científico realizado no âmbito do projeto desenvolvido no estágio.

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

DADDS, M., HART, S., eds.- Doing practitioner research differently. London: Falmer. 2001

Denzin, N. K & Lincoln, Y. S., eds. - Handbook of qualitative research. 2nd edition. Thousand Oaks, Ca.: Sage.2000

FORTIN, M. F. - O processo de investigação : da concepção à realização. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X.

- NUNES; L. et al. – Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Revista PERCURSOS. N.º 15.2010. pp. 1-38. Disponível em http://www.ess.ips.pt/Percurso/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.
- PORRAS, J., - "Stream Analysis: A Powerful Way to Diagnose and Manage Organizational Change" Addison- Wesley Publishing Company, 2002
- ROQUE, A.; et all . Manual de Elaboração, Disseminação e Implementação de Normas de Orientação Clínica. 2007., Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- SMYTH, R.; CRAIG, J. Prática Baseada na Evidência Manual para Enfermeiros, Ed. Lusociência. 2004, Loures.299
- TORO, Galves. Enfermería Basada en La Evidencia - Cómo Incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. 1 ed. 2001, Granada: Fundación Index.
- Outra a fornecer pelas docentes
-

Anexo V

Projeto de Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros



ASSUNTO: PROJECTO PADRÕES DE QUALIDADE DA ORDEM DO ENFERMEIROS

DE: Enfermeiro Director	Nº. 108
PARA: Enfermeiros-Chefe e Responsáveis de Serviço das Unidades de Internamento, Bloco Operatório, Urgência, Departamento de S. Mental, Consultas Externas e Unidade de Convalescência	Data 03-09-2007

Exmos. Colegas

Na Sequência do Projecto de parceria com a Ordem dos Enfermeiros sobre "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem" está prevista a figura do enfermeiro dinamizador por unidade/serviço.

O Enfermeiro Dinamizador da Unidade é proposto pelo Enfermeiro-Chefe/Responsável do Serviço/Unidade de acordo com o perfil predefinido pela Ordem dos Enfermeiros que passo a divulgar:

- Ser reconhecido pelos pares pela sua competência e ser aceite;
- Demonstrar capacidade de liderança;
- Deter conhecimentos e competências na área da Qualidade e/ou CIPE;
- Ter capacidade de comunicação;
- Ter vontade de aderir ao projecto e manifestar disponibilidade pessoal em participar.

Assim, solicito a indicação dos enfermeiros das respectivas equipas que irão integrar o projecto para formalização do processo.

José Álvaro Pereira
José Álvaro Pereira

Seç. Anabela Costa
Guerreiro



APÊNDICES

APÊNDICE I

Revisão Sistemática da Literatura

Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Ana Catarina Luna
Ana Paula Guerreiro
Cátia Oliveira
Tânia Gregório

RESUMO

A Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, por promover a melhoria dos cuidados de Enfermagem e a satisfação das necessidades físicas e emocionais dos clientes.

Com o objetivo de determinar a importância da realização da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando o protocolo PICO. No final da pesquisa, resultaram 8 artigos, selecionados com base em critérios predefinidos, pesquisados nas plataformas SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, em bases científicas eletrônicas com texto integral.

Os resultados demonstram a importância de garantir a realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente.

Concluiu-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientar e esclarecer o cliente em relação à cirurgia, diminuir a sua ansiedade e identificar as suas necessidades, de forma a favorecer a melhoria dos cuidados no período perioperatório.

Palavras-chave: visita pré-operatória, visita pré-operatória de Enfermagem, informação pré-operatória, ansiedade pré e pós operatória.

ABSTRACT

The pre-operative nursing visit is a priority intervention of Perioperative Nursing by allowing the improvement of nursing care and fulfilling the physical and emotional needs of clients.

In order to determine the importance of accomplish the pre-operative nursing visit in adult patients undergoing elective surgery, we carried out a systematic review of the literature, using PICO protocol. At the end of the research, resulted 8 articles, selected based on predefined criteria, identified using SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, in electronic bibliographic databases with full text.

The results demonstrate the importance of ensuring the pre-operative nursing visit, for the systematization of perioperative nursing care, and the same is considered as an interactive process that contributes to the promotion and recovery of health and biopsicossocioespiritual integrity of the patient.

It was concluded that the pré-operative nursing visit is the best intervention to guide and enlighten the patients about the surgery, to reduce their anxiety and to identify their needs in order to improve the perioperative care.

Key-words: pre-operative visit; pre-operative nursing visit; pre-operative information; pre and post operative anxiety

INTRODUÇÃO

A visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é a primeira etapa na sistematização do Processo de Enfermagem Perioperatória, assumindo um papel fulcral quer na preparação física como emocional do cliente (Piccoli e Galvão, 2001). Traduz-se, por isso, numa oportunidade de excelência para promover a interação entre o Enfermeiro do Bloco Operatório e o cliente/pessoas significativas. Permite ainda transmitir à restante equipa de Enfermagem Perioperatória as informações recolhidas do cliente, para que em conjunto se planeiem os cuidados a prestar no período intra-operatório, utilizando os recursos necessários (AESOP, 2006).

Numa perspetiva de continuidade, a VPOE objetiva satisfazer, de forma eficiente, as necessidades dos clientes, tendo por base a humanização dos cuidados prestados em Bloco Operatório (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como o momento ideal para viabilizar esta humanização dos cuidados, pois tem como principais objetivos conhecer o cliente, identificar as

necessidades/problemas existentes e prepará-lo física e emocionalmente para o ato cirúrgico e período pós-operatório (AESOP, 2006).

O enfermeiro perioperatório surge, desta forma, como a principal referência para o cliente no ambiente desconhecido e hostil tal como é o ambiente cirúrgico (Piccoli e Galvão 2001).

Neste contexto têm sido desenvolvidos, por diversos autores, estudos sobre a importância da VPOE e a sua influência em vários fatores, entre os quais a diminuição de medos e ansiedade e o esclarecimento de dúvidas no pré operatório. Segundo Frias, Costa e Sampaio (2010), a VPOE é uma intervenção utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, surgindo no cenário da prestação de cuidados fundamentada nas teorias holísticas e do autocuidado.

Neste sentido, o objetivo da VPOE passa pela diminuição da ansiedade face à intervenção cirúrgica através de um conjunto de ensinamentos adequados ao cliente, permitindo que o mesmo exponha as suas dúvidas e receios no sentido de o esclarecer (Mendes, 2005).

A implementação da VPOE permite obter informações que servirão de alicerce para que o Enfermeiro perioperatório possa desenvolver um plano de cuidados individualizado e adequado às necessidades de cada cliente, permitindo satisfazê-las (AESOP, 2006).

É nesta visita que o Enfermeiro deve adotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com o cliente e sua família, de forma calma e num contexto mais tranquilo e protetor. Isso possibilita o planeamento de cuidados antes mesmo da admissão do cliente no Bloco Operatório, sempre com o intuito de promover cuidados holísticos, prestando cuidados individualizados e recorrendo à metodologia do processo de Enfermagem.

Durante a VPOE, devem ser abordados dois temas essenciais, a preparação emocional e a preparação física mais adequada para o tipo de cirurgia que o cliente vai realizar (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, no que respeita à melhoria dos cuidados de Enfermagem, à satisfação clientes submetidos a cirurgia, bem como à própria satisfação profissional dos Enfermeiros (AESOP, 2006).

No que respeita ao cliente, a VPOE serve não só para garantir a satisfação das suas necessidades físicas e emocionais, como permite aumentar a sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar (Gritten, 2007).

De forma a reunir toda a evidência, demos início à Revisão Sistemática da Literatura que tem como principal objetivo perceber qual a sua importância da VPOE em adultos submetidos a cirurgia.

ENQUADRAMENTO

Atualmente vários são os autores que apresentam estudos na área da transmissão da informação pré-operatória. É o caso de Gomes (2009) que refere vários estudos de diferentes autores, em que todos eles apresentam resultados positivos inerentes à VPOE, nomeadamente no que concerne à diminuição do tempo de internamento, menor administração de analgésicos, à maior cooperação, adesão aos tratamentos e satisfação dos utentes.

Também Mendes *et al* (2005) sublinham que estudos recentes na área da psiconeuroimunologia têm demonstrado que a ansiedade pré-operatória tem influência no pós-operatório, traduzindo-se habitualmente por uma recuperação mais lenta, com mais dor e complicações associadas, aumentando inevitavelmente o período de internamento e o consumo de analgésicos, antibióticos e outras terapêuticas.

Em condições de ameaça o ser humano desencadeia um estado de ansiedade (Mitchell, 1997). Se por um lado é fundamental reduzir a ansiedade para proporcionar conforto e bem-estar aos utentes, não deixa de ser menos importante encontrar estratégias que permitam uma recuperação mais rápida, já

que isso se traduz em menos tempo de internamento e como tal menos custos para o hospital (Silva, 2010).

Sempre com o objetivo de uma prestação de cuidados individualizada, contínua e adaptada às necessidades do utente, no Bloco Operatório, o trabalho técnico e a relação Enfermeiro/utente têm a mesma importância. Idealmente os cuidados de Enfermagem perioperatórios deveriam dividir-se em três fases: antes da chegada do utente ao Bloco Operatório, a fim de se identificar as suas necessidades através da realização da VPOE; durante toda a sua permanência no Bloco Operatório; e, por fim, algumas horas ou dias após a intervenção cirúrgica, para se avaliar os cuidados prestados no intra-operatório com a realização da Visita Pós-Operatória (UNAIBODE, 2001).

Os registos efetuados na VPOE são, acima de tudo, uma mais-valia, pois nesse momento o Enfermeiro desempenha uma função primordial de elo de ligação não só entre a pessoa, os outros profissionais e a família/pessoa significativa, bem como entre o exterior e o interior do Bloco Operatório. Assim, o Enfermeiro tem a possibilidade de informar a equipa cirúrgica dos problemas ou necessidades da pessoa com os quais se vão deparar aquando da cirurgia (AESOP, 2006).

A VPOE permite que o Enfermeiro de Bloco Operatório estabeleça uma relação de ajuda essencial com o cliente, sendo um momento privilegiado para a recolha de dados, tanto no âmbito de uma consulta pré-operatória ou através da deslocação do Enfermeiro ao Serviço de Internamento onde se encontra o utente (UNAIBODE, 2001).

A importância da VPOE, tal como já foi anteriormente referido, reside essencialmente no seu efeito sobre o excesso de *stress* da pessoa que irá ser submetida a cirurgia, tranquilizando-a e fornecendo-lhe o apoio necessário para se familiarizar com um ambiente novo e hostil. No entanto, a VPO além de funcionar como estratégia para diminuição da ansiedade dos utentes, é também um importante recurso na colheita de dados, essenciais a um planeamento atempado e individualizado que permite prestar cuidados de excelência (Toniol e Macedo, 2007).

METODOLOGIA

A Revisão Sistemática da Literatura é um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente na sua metodologia. Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões (Atallah, 1998).

Com esta Revisão sistemática pretendemos:

- Identificar toda a evidência científica relevante publicada, ou não, na área da VPOE;
- Selecionar estudos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos;
- Avaliar a qualidade dos estudos;
- Sintetizar os resultados dos estudos selecionados, de forma imparcial;
- Interpretar os resultados e apresentar um resumo equilibrado e imparcial dos resultados tendo em conta as eventuais falhas na evidência.

Assim, o objetivo geral da presente Revisão Sistemática é determinar a importância da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva. Para tal, desenhou-se a seguinte pergunta de investigação que orientou a estratégia metodológica: “Qual a importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva?”. A revisão sistemática centrou-se na pesquisa de estudos que permitissem dar resposta a esta questão central. Para a formulação da questão de partida utilizámos o método PICO, como representamos no seguinte quadro:

P	Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva
I	Visita Pré-Operatória de Enfermagem
C	(não se aplica)
O	Importância da VPOE (Todos os resultados obtidos com a VPOE)

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos realizados

exclusivamente em contexto hospitalar e cujos participantes incluíssem Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva.

Os Critérios de exclusão definidos foram: todos os estudos que abrangessem utentes submetidos a cirurgia em situação de urgência; estudos cujos participantes fossem crianças; estudos relativos à visita pré-anestésica realizada pelos Anestesiologistas, pois o seu âmbito e objetivos são diferentes da VPO de Enfermagem.

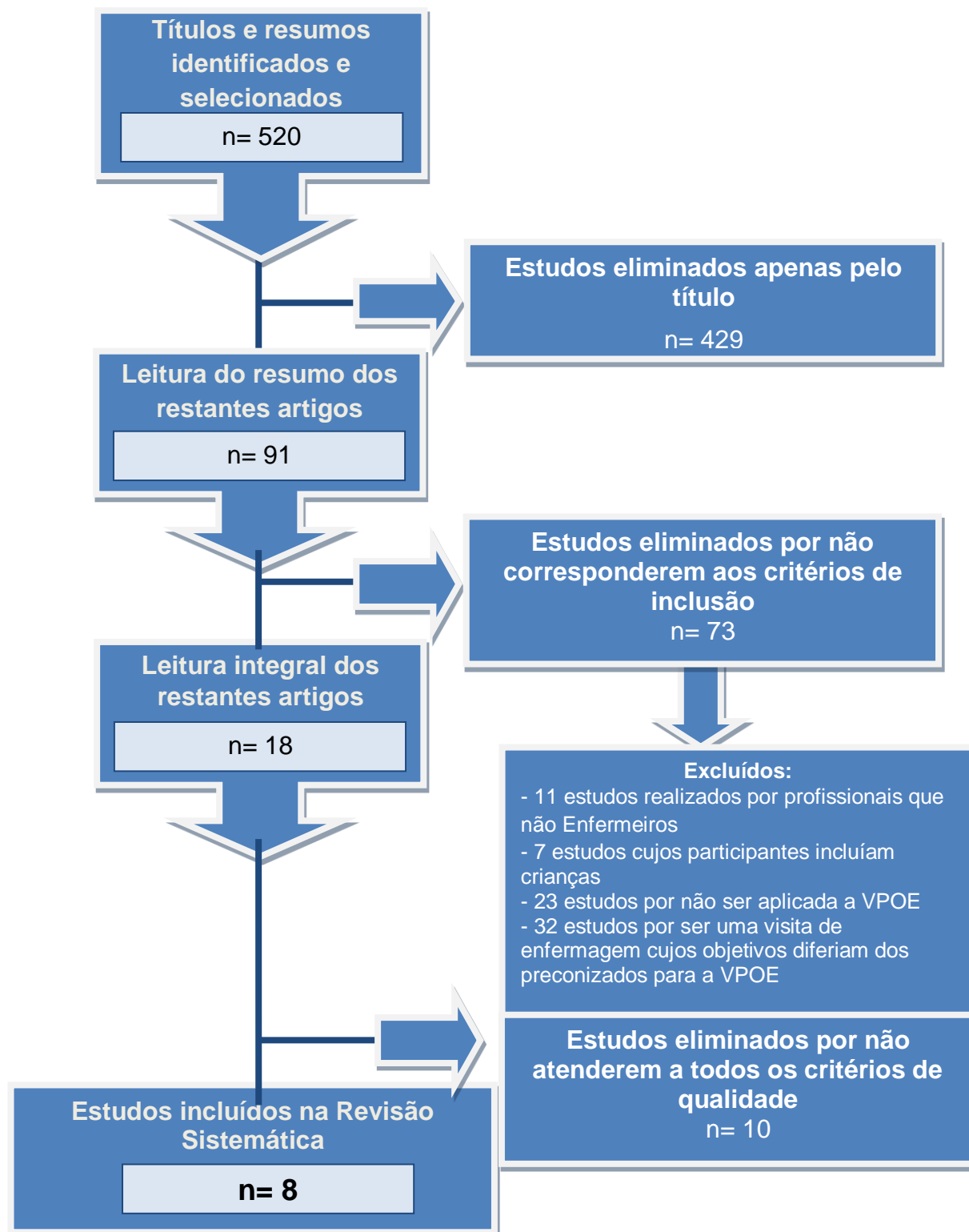
A pesquisa foi realizada nas seguintes plataformas: SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, das quais foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrónicas: CINAHL® Plus with Full Text; Nursing & Allied Health Collection; British Nursing Index; Cochrane Collection; MedicLatina; MEDLINE.

As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: visita pré-operatória (pre-operative visit), visita pré-operatória de Enfermagem (pre-operative nursing visit), informação pré-operatória (pre-operative information), ansiedade pré e pós operatória (pre and post operative anxiety).

RESULTADOS

A pesquisa realizou-se durante os meses de Fevereiro a Abril de 2013, o que resultou num total de 520 artigos, dos quais 429 foram eliminados apenas pelo título, pois apesar de apresentarem alguma das palavras-chave no seu título, verificou-se que o objetivo da investigação não era direcionada para a VPOE. Passou-se à leitura do resumo dos restantes 91 artigos, o que permitiu selecionar apenas aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão. Assim, foram eliminados 73 artigos: 11 estudos realizados por profissionais que não enfermeiros, 7 estudos cujos participantes incluíam crianças, 23 estudos por não ser aplicada a VPOE e 32 estudos por ser uma visita de enfermagem cujos objetivos diferiam dos preconizados para a VPOE. Os restantes 18 artigos foram lidos integralmente pelos autores do presente estudo, de forma a validar a pertinência da sua inclusão e a sua qualidade metodológica. (Todo este processo encontra-se esquematizado no esquema 1).

Esquema 1



Para avaliar a qualidade do estudo foi necessário estabelecer se os resultados encontrados são de relevância no cenário em questão. De forma a incluir apenas artigos válidos e relevantes neste estudo, foi realizada uma avaliação crítica da evidência a cada um dos 18 artigos. Para tal, recorreremos aos seguintes critérios

de qualidade, estabelecidos pelo Centre for Reviews and Dissemination (2009): se o estudo é adequado ao objetivo da pesquisa, se existe risco de viés e se os resultados podem ser generalizados. Dos 18 artigos, 10 foram eliminados por não atenderem a todos os critérios de qualidade.

Realizada a avaliação crítica da qualidade, foram escolhidos, de forma unânime, os 8 estudos que descrevem claramente os objetivos, indicam o número de participantes, a metodologia de recolha de dados coerente com os objetivos e análise de dados e apontam os resultados, como se constata no seguinte quadro (quadro 1).

Quadro 1

Identificação do artigo	Autor Ano País	Participantes	Objetivos	Metodologia e Instrumentos de colheita de dados	Resultados
VPO de Enfermagem: Percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino [E1]	Gritten; Meier; Gaievicz. 2006 Brasil	22 Enfermeiros: 17 Enfermeiros do internamento e 5 enfermeiros do Bloco Operatório.	Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à importância da VPOE, estabelecendo -a como primeira etapa da sistematização da prestação de cuidados de enfermagem no período perioperatório.	Pesquisa descritiva com dados analisados qualitativa e quantitativamente. Aplicação de um questionário com 6 questões fechadas e 2 abertas;	Todos os enfermeiros consideraram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza, devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.

<p>A importância da VPO de Enfermagem na Visão de enfermeiros e pacientes</p> <p>[E2]</p>	<p>Santos, Braga, Alcântara, Silva, Macedo.</p> <p>2009</p> <p>Brasil</p>	<p>22 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva e 15 enfermeiros</p>	<p>Verificar a importância e a necessidade da Visita Pré-Operatória de Enfermagem para os enfermeiros e para o cliente</p>	<p>Pesquisa descritiva através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos enfermeiros e clientes nos períodos pré e pós-operatório.</p>	<p>Muitos clientes não recebem a VPOE e, por esse motivo, são encaminhados para a cirurgia com dúvidas, receios e medos. Conclui-se que a VPOE é importante para esclarecer dúvidas, tanto dos clientes como dos seus familiares, proporcionando assim um pós-operatório tranquilo sem provocar alterações no resultado da cirurgia.</p>
<p>O impacto da Visita Pré-operatória de Enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos</p> <p>[E3]</p>	<p>Frias, Costa, Sampaio.</p> <p>2010</p> <p>Brasil</p>	<p>30 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva os quais 15 receberam a VPOE e os outros 15 não</p>	<p>Identificar a forma como a VPOE interfere no nível de ansiedade de estado do cliente</p>	<p>É uma abordagem qualitativa, comparativa e prospectiva. Utilizaram o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) de Spielberg Gorsuch e Lushewne (1970)</p>	<p>Os resultados mostram que, no grupo de clientes, visitados por enfermeiros, o número de pessoas com níveis baixos de ansiedade aumentou quando comparado ao grupo que não recebeu a VPOE.</p>
<p>Estudo da Visita Pré operatória de Enfermagem</p>	<p>Jorgetto, Noronha,</p>	<p>14 Enfermeiros 62 clientes</p>	<p>Analisar a importância da VPOE em</p>	<p>Avaliação quantitativa e qualitativa com base na análise</p>	<p>Dos enfermeiros entrevistados: 92,9%</p>

<p>sobre a óptica dos enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário</p> <p>[E4]</p>	<p>Araújo. 2004 Brasil</p>	<p>adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>cirurgias eletivas segundo os enfermeiros do Bloco Operatório de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo. Testar o instrumento de comunicação escrita de Enfermagem na VPOE, proposto por ARAÚJO & NORONHA (1995).</p>	<p>de porcentagens e nas respostas obtidas das entrevistas com Enfermeiros e clientes: Questionário semi-aberto; Entrevista e preenchimento do instrumento de comunicação escrita de Enfermagem utilizada na VPOE a adultos submetidos a cirurgia programada, na véspera da mesma.</p>	<p>consideram importante a realização da VPOE para a pessoa em fase pré-operatória mas também para os cuidados de enfermagem. 85,7% sublinham a importância da realização desta visita para o enfermeiro perioperatório ênfatizando o relacionamento enfermeiro-doente e a satisfação profissional sentida pelo mesmo. Os resultados permitem sugerir a implementação do instrumento de comunicação escrita proposto por ARAÚJO & NORONHA</p>
--	--	--	---	---	---

					(1995) neste Hospital Universitário.
<p>O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico</p> <p>[E5]</p>	<p>Santos, Henckmeier, Benedet</p> <p>2011</p> <p>Brasil</p>	<p>6 Enfermeiros e 25 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do cliente cirúrgico</p>	<p>Trabalho de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Este estudo mostrou que a realização da orientação pré-operatória de maneira individualizada influenciou na melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório, aumentando a confiança do cliente no enfermeiro e proporcionando maior satisfação profissional.</p>
<p>Influência da VPOE no controle da ansiedade pré-operatória</p> <p>[E6]</p>	<p>Santos</p> <p>2008</p> <p>Portugal</p>	<p>60 Clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva: 30 do grupo experimental e 30 do grupo controle.</p>	<p>Explicar a relação entre a VPOE e o grau de ansiedade no pré-operatório, em clientes submetidos a anestesia espinal, e</p>	<p>Estudo explicativo/preditivo.</p>	<p>Os utentes do grupo experimental, por terem sido submetidos á VPOE, tinham menor ansiedade que os doentes do grupo de controlo.</p> <p>No intra-operatório</p>

			<p>reforçar a importância da VPOE na redução da ansiedade pré operatória.</p>		<p>os doentes do grupo que recebeu a VPOE estavam mais tranquilos, falavam mais com a equipa e principalmente reconheciam a cara do enfermeiro da visita, ao mesmo tempo que não estranhavam tanto os procedimentos, por já lhe terem sido explicados na VPOE.</p>
<p>Analisando a VPOE: o enfoque do cliente</p> <p><i>[E7]</i></p>	<p>Toniol, Macedo.</p> <p>2007</p> <p>Brasil</p>	<p>n=15 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Elaborar um estudo da VPO, centrada no cliente e analisando a contribuição dessa visita como uma estratégia de sistematização dos cuidados de Enfermagem e promoção da sua melhoria ao cliente</p>	<p>Pesquisa exploratória e descritiva com a aplicação de um questionário</p> <p>Aplicação de um questionário aberto durante a visita pré-operatória.</p> <p>Aplicação de um questionário aberto no período pós-operatório.</p>	<p>A VPO permite a abordagem ao cliente cirúrgico o levantamento das suas necessidades, favorecendo cuidados de Enfermagem individualizados e sistematizados.</p> <p>Todos os participantes reconheceram a importância da VPO, pela diminuição significativa da</p>

			cirúrgico.		ansiedade pré-operatória e pelo estabelecimento de uma relação de ajuda, que lhes permite ter uma referência no momento do acolhimento no Bloco Operatório.
<p>Orientação de Enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação</p> <p>[E8]</p>	<p>Pattera, Maziero, Braga, Caldeira.</p> <p>2009</p> <p>Brasil</p>	<p>n=26 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Identificar a percepção do cliente cirúrgico acerca das orientações pré-operatórias fornecidas pela equipa de Enfermagem;</p> <p>Realizar VPOE utilizando imagens do ambiente cirúrgico (fotografias) como instrumento de</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e de campo.</p> <p>Entrevistas semi-estruturadas no pré e no pós-operatório;</p> <p>Análise de conteúdo.</p>	<p>As orientações fornecidas através da VPOE trouxeram tranquilidade aos participantes, e a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os participantes a sentirem-se familiarizados e preparados para o período intra-operatório, atenuando o medo do desconhecido.</p>

			<p>comunicação para as orientações.</p> <p>Realizar VPOE, visando obter a avaliação da percepção do cliente sobre as orientações recebidas no período pré-operatório.</p>		
--	--	--	---	--	--

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a relevância de integrar na Revisão Sistemática artigos recentes e atuais, os estudos selecionados para o presente trabalho foram divulgados em Portugal ou no Brasil entre os anos de 2004 e 2011, sendo que predomina a língua Portuguesa. Nestes artigos incluem-se estudos de metodologia qualitativa e quantitativa em que foram utilizados questionários, entrevistas e inventário como meio de recolha de dados.

Apesar de todos estudos selecionados se encontrarem dentro do âmbito da Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE), os seus objetivos e questões de investigação diferiam entre si. No entanto, todos eles são unânimes no que respeita à importância da VPOE para a excelência dos cuidados de Enfermagem Perioperatória.

No âmbito da importância da VPOE para a satisfação profissional do Enfermeiro, tanto o estudo **E4** como o **E5** confirmam esta hipótese.

Assim, de acordo com os resultados do estudo **E4**, o momento da VPOE permite ao Enfermeiro perioperatório construir uma relação de confiança e empatia, que não é possível em momento algum do período intra-operatório, o que leva a que o Enfermeiro desenvolva competências numa dimensão diferente, aumentando a sua satisfação profissional.

Da mesma forma, os resultados do estudo **E5** evidenciam o papel fundamental do Enfermeiro na educação dos clientes cirúrgicos, nomeadamente na responsabilidade que têm ao orientar os clientes diariamente. Este estudo mostrou que a realização da VPOE de maneira individualizada promove a melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório. Comprova-se também, que a VPOE aumenta a confiança do cliente no Enfermeiro e confere maior satisfação profissional.

A VPOE permite ainda conhecer as necessidades de cada cliente, garantindo desta forma a prestação de cuidados individualizados. O estudo **E7** é sem dúvida um contributo importante para a presente revisão sistemática, sendo que os autores procuraram conhecer a importância da VPOE sob o ponto de vista das pessoas submetidas a cirurgia. Os clientes consideraram que a diminuição da sua ansiedade, deixa-os mais tranquilos e preparados para o procedimento cirúrgico. Verificou-se ainda que a VPOE teve um impacto positivo nos procedimentos pré-anestésicos, uma vez que os clientes se encontravam com níveis de ansiedade mais baixos, e também no pós-operatório, pois as informações fornecidas durante a VPOE acerca do pós-operatório (nomeadamente dor e analgesia, presença de drenos, sondas, punções), permitiram que as pessoas interiorizassem essa informação e se sentissem mais tranquilas.

Por outro lado, no estudo **E8**, encontram-se resultados que sugerem que a informação padronizada pode ser útil quando utilizada no decorrer da VPOE. Deste modo, procuraram conhecer o impacto de imagens do ambiente intra-operatório na preparação pré-operatória de clientes submetidos a cirurgia e concluíram que a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os participantes do estudo, a

entender melhor o ambiente e o circuito pelo qual iriam passar até o momento da anestesia e a compreender o objetivo da Sala de Recuperação Anestésica.

Contudo, o estudo **E1** revela que existem fatores que inibem o desenvolvimento deste tipo de projetos, nomeadamente a falta de apoio e motivação dos Enfermeiros. Essa falta de motivação, por sua vez, pode ser causada por sentimentos de insegurança, pois, responder a necessidades de informação e até mesmo necessidades emocionais, exige autoconfiança e um elevado grau de conhecimento clínico e científico.

O estudo **E2** confirma a importância da VPOE tanto para o profissional de Enfermagem como para o cliente cirúrgico. Os mesmos autores referem que, o ideal é que as VPOE sejam realizadas pelo Enfermeiro(a) do bloco operatório, permitindo que o cliente tenha como referência, no dia da cirurgia, um Enfermeiro que o ajude a enfrentar o desconhecido e possibilite ao Enfermeiro conhecer o cliente e as suas necessidades.

Nos estudos **E3** e **E6** é realizada uma análise comparativa entre clientes que recebem VPOE e um grupo de clientes que não a recebem. Em ambos os estudos, verifica-se uma redução da ansiedade no grupo que recebeu VPOE, aquando da sua comparação ao grupo que não recebeu VPOE.

Desta forma, no estudo **E3**, foram encontrados resultados que demonstram os benefícios da VPOE, validando, assim, a hipótese de que VPOE reduz o nível de ansiedade dos clientes.

Também se verificou uma redução de ansiedade no grupo que recebeu VPOE quando comparado ao grupo que não a recebeu. Os autores referem que este estudo afirma a necessidade dos hospitais disponibilizarem Enfermeiros para a realização da VPOE, pelo que se confirma que os benefícios para o cliente são claros e evidentes, tratando-se portanto, de um caminho importante para a sistematização dos cuidados, o que possibilita que o trabalho do Enfermeiro seja reconhecido e que o cliente tenha um melhor atendimento.

No estudo **E6**, os resultados demonstram a importância da VPOE, tanto para Enfermagem como para os clientes que beneficiam de um percurso cirúrgico sem situações inesperadas. Desta forma, considera-se a VPOE uma atividade autónoma de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu identificar e analisar qual a importância da VPOE, com recurso à revisão sistemática de literatura. Pela análise efetuada, pode-se identificar quais os benefícios da VPOE para os clientes que irão ser submetidos a cirurgia e, também, para os Enfermeiros que a realizam. Esta mostrou ser uma intervenção relevante por se tratar de um processo de comunicação em que existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente.

Conclui-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientação e esclarecimento de dúvidas em relação à cirurgia, em que o Enfermeiro deve identificar as necessidades dos clientes a fim de construir um plano de cuidados de Enfermagem adequado aos mesmos.

A VPOE permite também ao cliente uma aproximação ao meio que o rodeia, diminuindo medos e ansiedade relacionados com este novo contexto que experiencia, a ida ao bloco operatório, e assim passar pelos acontecimentos inerentes ao processo cirúrgico de forma mais tranquila, promovendo uma recuperação mais rápida.

Na pesquisa efetuada, existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente. Verificou-se que os Enfermeiros consideram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.

A VPOE promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade de forma a proporcionar uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- AESOP - **Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados**, Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN: 972-8930-16-X;
- ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES – **Position Statement on Perioperative Advanced Practice Nurse**. [Em linha]. Denver: 2013. [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_AdvancedPracticeNurse/.
- ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. - **Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo. Lemos Editorial. 1998. [Em linha]. [Consult. 15 Maio 2013] Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org/artigos/bestvidence.htm>
- BELLMAN, Loretta; MANLEY, Kim; – **Enfermagem Cirúrgica – Prática Avançada**; Lusociência; Loures; 2003; ISBN: 972-8383-54-1
- CHIRVECHES, E.; [et al]. - **Efecto de una visita prequirurgica de enfermeria perioperatória sobre la ansiedad el dolor**. Enfermería Clínica. [Em linha]. Vol. 16, n.º 1, (2006), p. 3-10. [consult. 15 Maio 2013]. Disponível em: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-perioperatoria-ansiedad-13084268-originales-2006#elsevierItemBibliografias>. ISSN: 1130-8621.
- CRUZ, E. E VARELA, Z. – **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado**. [Em linha]. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol.4, n.º 3, (2002), p. 51-58. [Consult. 30 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/742/803>. ISSN 1518- 1944.
- FOSCHIERA, Franciele; PICCOLI, Marister - **Enfermagem Perioperatória: Diagnósticos de Enfermagem emocionais e sociais na Visita Pré-Operatória**

fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando; Maringá, vol. 3, n.º 2, p. 143-151, Maio/Agosto. 2004.

➤ FRIAS, T. F. P.; COSTA, M. A.; SAMPAIO, C. E. P.- **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.**

Revista Mineira de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 4, n.º 3, (Jul./Set. 2010), [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf. ISSN 1415-2762

➤ GOMES, N. – **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.**[Em linha]. 2009. [Consult. 20 Abril 2013].

Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>.

➤ GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. - **Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** Cogitar Enfermagem [Em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006),p 245-51. [Consult. 30 Abril 2013]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7311/5243>

➤ GRITTEN, L. - **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** [Em linha]. Curitiba, 2007. [Consult. em: 07 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>.

➤ JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. - **Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário.** Revista Electrónica de Enfermagem, [Em linha]. Vol. __6, n.º 2, (2004). [Consult. em 29 Abril 2013]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/visita.html. ISSN 1518-1944.

➤ LEITÃO J. M.- Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico., Revista Nursing, ISSN 0871-6196. N.º 58, (1992), p. 6-16;

- MADEIRA, M. Z. A.; OLIVEIRA, É. F. V.; PEREIRA, N.; MARTINS, P. C.; JÚNIOR, F. J. G. S. - **A assistência de enfermagem perioperatória e a satisfação do paciente.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, [Em linha]. Vol. 4, n.º2 (2011), p.9-15. [Consult. 16 Abril 2013]. Disponível em: http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1_v4n2..pdf. ISSN 2317-5079

- MELO, M. - **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas.** Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-86-X

- MENDES, A. [et al] – **Influência de um Programa Psico-educativo no Pré-Operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório.** Revista Referência. ISSN 0874-0283. IIª Série, n.º1, (2005), p. 10-14.

- MITCHELL, M. - **Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery.** Journal of Advanced Nursing, [Em linha]. Vol. 26, N.º 2, (1997), p. 356-363. [Consult. em: 25 Abril 2013]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x/abstract>. ISBN 1365-2648.

- NUNES, L. - **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998).** 1º ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4.

- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.** 2003. [Em linha]. Lisboa, [Consult. em: 10 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos.** 2001. [Em linha]. [Consult. em: 7 Junho 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

- PATERRA, Tatiana; MAZIERO, Vanessa; BRAGA, Eliana; CALDEIRA, Sílvia - **Orientação de enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação.** Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de

Botucatu – Enfermagem. [Em linha]. [Consult. em 25 Abril 2013]. Disponível em http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36874729810.pdf

➤ PHIPPS, Wilma J. [et al] - Enfermagem Médico- Cirúrgica : conceitos e prática clínica. Volume II 6ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8383-65-7;

➤ PICCOLI, M. ; GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine**. Revista Latino-am Enfermagem. Vol. 9, n.º 4, (Jul. 2001), p. 37-43. [Em linha]. [Consult. 1 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169.

➤ SANTOS, J. ; HENCKMEIER, L; BENEDET, S. A. - **O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico**. Enfermagem em Foco. [Em linha]. Vol. 2, n.º 3 (2011), p. 184-187 [Consult. em 28 Abril 2013]. Disponível em:

<http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/131/112>

➤ SANTOS, L.; [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes**. [Em linha].(1996). [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: <http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I28894.E9.T5383.D5AS.pdf>

➤ SANTOS, M; [et al] - **Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas**. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 14, n.º 4, (2012), p.922-7. [Consult. 12 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. ISSN 1518-1944,

➤ SANTOS, V. S. - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória**. [Em linha]. Fórum Enfermagem (2008). [Consult. 28 Abril 2013]. Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id

=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189.

➤ SILVA, Maria – **Necessidade pré-operatória do doente cirúrgico – Acolhimento de Enfermagem.** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem; (2010). [Em linha]. [Consult. 28 Abril 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26919/2/Dissertacao%20de%20Mestrado%20em%20Ciencias%20de%20Enfermagem%202010.pdf>

➤ SYSTEMATIC REVIEWS - **CRD's guidance for undertaking systematic reviews in health care.** Centre for Reviews and Dissemination Systematic Reviews. York: York Publishing Services Ltd, (2009). ISBN 978-1-900640-47-3.

➤ TONIOL, K. E.; MACEDO, J. I. - **Analisando a Visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente.** [Em linha]. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: Maringá-Paraná. Out. 2007. [Consult. 23 Maio 2013]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice_ishie_macedo.pdf

➤ UNAIBODE (2001). Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Desenvolver uma cultura de qualidade. Loures. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-24-X.

APÊNDICE II

Folha de Registos da VPOE e Guião de Preenchimento



FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Sala Operatória: ____ Tempo Operatório: ____.^o Tempo

ETIQUETA

Data da Visita
Pré-Operatória de
Enfermagem:
____/____/____
Enf^o: _____

Diagnóstico Actual: _____

Intervenção Cirúrgica Proposta: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____ Cirurgião Responsável: _____

Serviço: _____ Cama: _____ Grupo ABO: _____

Exames Complementares: ECG RX Tórax Análises Laboratoriais

Outros _____

Consentimento Livre e Esclarecido para Actos Médicos Assinado: Sim Não

Consentimento Livre e Esclarecido para Procedimentos Anestésicos Assinado:

Sim Não

Estado Civil: _____ Religião: _____

Condição sócio-familiar: _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Dados Biométricos:

Peso: ____ Kg Altura: ____ cm TA: ____/____ mmHg FC: ____ bpm

Perímetro Abdominal: _____ cm

Antecedentes Pessoais relevantes: _____

Cirurgias anteriores: Não Sim

Quais? _____

Anestesias anteriores: Não Sim

Quais? _____

Observações: _____

Alergias conhecidas: _____

Patologias: HTA D.M. Problemas Respiratórios

Outros _____

Deficiências Sensoriais: Auditiva Visual

Tem próteses? Não Sim Quais? _____

Limitações na mobilização: Não Sim

Qual: _____

Hábitos:

Tabágicos N.º de cigarros/ dia: ____ Alcoólicos

Outras dependências _____

Planeamento intra-operatório:

Material necessário para o posicionamento _____

Material específico para a cirurgia _____

Dúvidas/ Esclarecimentos adicionais: _____

Validação de Ensinos:

Ensinos	Sim	Não	Observações
Alimentação a ter no pré-operatório			
Vestuário no pré-operatório imediato			
Higiene no dia da cirurgia			
Procedimento em relação ao uso de próteses no intra-operatório			
Profilaxia de tromboembolismo			
Tricotomia			
Marcação do local cirúrgico			
Procedimento Cirúrgico			
Analgesia e conforto no pós-operatório			
Circuito no BO			
Procedimento em relação à família/pessoa significativa no pós-operatório imediato			

Plano de cuidados para o pré-operatório imediato (Bloco Operatório)

Diagnóstico	Acções	Data

Guião da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Antes de iniciar a VPOE, o enfermeiro deve consultar a agenda bloco, com o intuito de planear o decurso da mesma, e preencher os seguintes itens:

Sala Operatória: Colocar o nº da sala em que o cliente será intervencionado;

Tempo Operatório: Colocar ordem de tempo operatório.

Etiqueta: Colar uma etiqueta do cliente, que se adquire no serviço de internamento

Data da VPOE: Dia em que se realiza a VPOE.

Nome do Enfermeiro que realiza a visita

À chegada ao serviço de internamento contactar o enfermeiro responsável pelo cliente, com o objectivo de obter informação, consultar o processo clínico e preencher os vários itens da Folha de Registos da VPOE. Em seguida, junto do cliente, validar os registos já efectuados e preencher os seguintes itens:

Diagnóstico Actual: Ver no Modelo único de proposta para intervenção programada

Intervenção Cirúrgica Proposta: Ver no Modelo único de proposta para intervenção programada

Data da cirurgia: Colocar a data da cirurgia

Cirurgião Responsável: Ver no Modelo único de proposta para intervenção programada

Serviço: Serviço onde o cliente está internado.

Cama: nº da cama do cliente

Grupo ABO: Perguntar ao cliente/ consultar processo.

Exames Complementares: Verificar a existência de exames complementares, e assinalar os que o doente realizou.

Consentimento Livre e Esclarecido para Actos Médicos Assinado: Verificar, no processo clínico, se está assinado e validar o esclarecimento do cliente.

Consentimento Livre e Esclarecido para Procedimentos Anestésicos Assinado: Verificar, no processo clínico, se está assinado e validar o esclarecimento do cliente.

Estado Civil, Religião, Condição sociofamiliar, Habilitações Literárias, Profissão: Consultar o processo do cliente (anamnese) e validar com o cliente. Na condição sociofamiliar validar com quem vive.

Dados Biométricos (Peso, Altura, TA, FC e Perímetro Abdominal): Consultar processo e validar com o cliente.

Antecedentes Pessoais: Cirurgias anteriores, Anestésias anteriores. Nas observações colocar complicações inerentes a cirurgias e anestésias. Alergias conhecidas, Patologias, deficiências sensoriais e limitações na mobilização. Consultar o processo do cliente (anamnese) e validar com o cliente.

Hábitos: Tabágicos, com registo de nº de cigarros/dia; alcoólicos e outras dependências. Consultar o processo do cliente (anamnese) e validar com o cliente.

Estado psicológico: Confuso, orientado, medo, ansiedade. Observação clínica e/ou indicação no processo clínico.

Planeamento intra-operatório: Verificar e validar com o cirurgião, se possível, o material necessário para o posicionamento, bem como o específico para a cirurgia. Verificar o material necessário para o posicionamento, por exemplo em clientes obesos, deficiências físicas, limitações osteo-articulares, existência de próteses (PTA, PTJ, outros implantes)

Dúvidas/ Esclarecimentos adicionais: Validar com o cliente se tem nesta fase algum aspecto que gostasse de esclarecer.

Validação de Ensinos:

Jejum: Explicar a importância e duração do jejum para a preparação operatória, bem como as complicações inerentes à falha do mesmo.

Vestuário: Explicar o motivo da utilização de vestuário adequado (bata descartável) no dia da cirurgia, realçar a não utilização de roupa interior. Se necessário colocar cueca descartável ou fralda.

Banho: Explicar a importância de uma higiene cuidada, nomeadamente no local cirúrgico.

Próteses: Explicar a importância da remoção das próteses para uma cirurgia segura para o cliente, com excepção de próteses que permitam a percepção sensorial adequada.

Adereços: Proibir a utilização de todo e qualquer adereço, que possa ser removido em segurança. Colocar nota na folha de registos, caso não seja possível a sua remoção.

Profilaxia de Tromboembolismo: Explicar a importância da colocação de meias elásticas, bem como a eventual administração de terapêutica farmacológica.

Tricotomia: No caso do local cirúrgico se encontrar numa zona pilosa, explicar ao cliente a necessidade de tricotomia para reunir condições óptimas de cirurgia e reduzir o risco de infecção.

Marcação de local cirúrgico: explicar ao cliente a necessidade da eventual marcação de local cirúrgico, conforme cirurgia e/ou intervenção cirúrgica.

Procedimento Cirúrgico: Validar com o cliente os conhecimentos acerca da cirurgia, anestesia, explicar os procedimentos de enfermagem inerentes à cirurgia (algaliação, colocação de placa de electrobisturi, posicionamentos, possíveis anestésias, tipo de penso) e esclarecer dúvidas apresentadas.

Analgesia e conforto no pós-operatório: Explicar ao cliente a existência de escalas de dor e que será administrada terapêutica com fins analgésicos. Se não for suficiente deverá solicitar reforço de medicação ao enfermeiro responsável pelos seus cuidados.

Explicar que as náuseas e vômitos podem surgir no pós-operatório e que lhe será administrada terapêutica para minimizar/eliminar esses efeitos.

Circuito no BO: Explicar resumidamente como se procederá o trajeto até ao Bloco Operatório, quem o acompanhará, quem o receberá no serviço, a mudança da cama para o transfer e deste para a mesa cirúrgica, bem como o percurso inverso depois de operado

Explicar que permanecerá na UCPA, até recuperar da anestesia, e não ter dor, só assim será transferido para a sua unidade de internamento.

Plano De Cuidados Pré Operatório Imediato.

APÊNDICE III

Questionário / Inquérito de Satisfação dos Clientes com VPOE



**QUESTIONÁRIO/INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES
FACE À EXISTÊNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE
ENFERMAGEM**

1) É a primeira vez que vai ser “operado”?

Sim Não

2) Acha que este momento foi importante para esclarecer dúvidas?

Sim Não

3) Acha também que contribuiu para diminuir a sua ansiedade?

Sim Não

4) Sente que foi também importante para a sua família/pessoa significativa?

Sim Não

5) Acha importante que o enfermeiro do Bloco Operatório tenha vindo visitá-lo na véspera da “operação”?

Sim Não

6) Existe ainda alguma dúvida que gostaria de ver esclarecida?

Sim Não

Se sim, qual?

Gratos pela sua colaboração

Ana Paula Guerreiro

APÊNDICE IV

Cronograma de Desenvolvimento do Projeto

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
➤ Reunião com o responsável pelo Gabinete de Estatística, com a finalidade de obter dados relativos às áreas de intervenção da Instituição.												
➤ Pedida a autorização á Administração para a realização dos questionários aos enfermeiros do bloco, com exemplar dos mesmos.												
➤ Adquirir planta do Bloco operatório, junto do Engenheiro Responsável pelo Serviço de Instalações e Equipamentos.												
➤ Reunião com a enfermeira responsável pelo bloco, e com o orientador de estágio.												
➤ Apresentação do projecto de estágio aos enfermeiros do bloco, e solicitada a sua colaboração, durante a reunião de serviço semanal, que decorre 4ª feira das 08.00- 09.00h ➤ Realização de acção de formação sobre a VPOE aos enfermeiros do BO.												
➤ Criar Folha de Registos da VPOE												
➤ Criar Folha de “Consentimento Informado ” para a VPOE.												

APÊNCIDE V

Pedidos de Autorização para a realização da VPOE

Exmo. Conselho de Administração da
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.

No âmbito do I Mestrado em Enfermagem Perioperatória, a decorrer na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a Enfermeira Ana Paula Patola Guerreiro, a exercer funções no Bloco Operatório desta instituição, vem por este meio solicitar a Vossas Excelências, o consentimento para a realização da Visita Pré- Operatória de Enfermagem e a aplicação da respectiva folha de registos, (em anexo).

A finalidade deste projecto será, para além da avaliação enquanto aluna, a futura implementação da Visita Pré – Operatória de enfermagem, na instituição, uma vez que a mesma está inerente aos Cuidados de Enfermagem Perioperatória.

Todos os dados colhidos durante o estudo serão tratados de forma confidencial, anónima e vão ser dados os conhecimentos á instituição que vossa excelência exige.

Beja, 29 de Maio de 2013

Pede deferimento

Ana Paula Patola Guerreiro

APÊNCIDE VI

Folha de Consentimento Livre e Esclarecido para a VPOE

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A VISITA PRÉ- OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

ETIQUETA

Este inquérito, destina-se á realização da visita Pré- Operatória de Enfermagem, como primeiro contacto dos Enfermeiros do Bloco Operatório consigo, enquanto cliente cirúrgico. A finalidade desta visita é transmitir-lhe mais informação acerca de todo o trajecto, e como se vai processar o dia da intervenção, ao mesmo tempo que também nos permite a nós enquanto enfermeiros colher alguns dados sobre si, que nos vão ajudar a prestar cuidados de enfermagem mais personalizados.

Pode sair do questionário a qualquer momento, se essa for a sua vontade.

O questionário vai funcionar de forma isenta, anónima

Deve ainda autorizar que os dados colhidos sejam tratados.

Após o esclarecimento sobre a Visita Pré-Operatória de Enfermagem, eu,

Autorizo a sua realização pela enfermeira Ana Paula Patola Guerreiro, a exercer funções nesta instituição, no serviço de Bloco Operatório, ou por outro enfermeiro do serviço que para tal se disponibilize. Também autorizo a utilização dos dados recolhidos durante a Visita Pré-Operatória de Enfermagem, para serem utilizados num estudo.

NOTA: Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima.

Data: ____/____/____

Assinatura:

B.I./Cartão de Cidadão: _____

(riscar o que não interessa)

APÊNDICE VII

Plano de Sessão 1

PLANO DA SESSÃO

Dados de identificação

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório da ULSBA, EPE- Hospital José Joaquim Fernandes

Formadores: Ana Paula Patola Guerreiro,

Tema: Planeamento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Local: Bloco Operatório, reunião semanal de serviço.	Data: 22/05/2013	Hora: 08:05	Duração: 30 minutos
---	-------------------------	--------------------	----------------------------

Objectivos

Geral

- No final da sessão os formandos adquiram conhecimentos sobre a Visita Pré-Operatória de Enfermagem, e Folhas a aplicar na realização da mesma.

Específicos

- Apresentar o Protótipo da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem
- Apresentar o Protótipo do Guião da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem
- Apresentar o Protótipo da Folha do Consentimento Livre e Esclarecido para a VPOE
- Apresentar o Protótipo da Folha de Inquérito de Satisfação a aplicar aos Clientes no final da VPOE

Desenvolvimento da sessão

Fases	Conteúdos	Metodologia	Meios e equipamento auxiliar	Formador	Tempo previsto
Introdução	<ul style="list-style-type: none">▪ Apresentação e enquadramento do tema▪ Objectivos da sessão	Expositivo	Díálogo		2 Minutos
	<ul style="list-style-type: none">▪ Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	Expositivo			5 Minutos
	<ul style="list-style-type: none">▪ Guião da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	Expositivo			5 Minutos

Desenvolvimento	▪ Folha de Consentimento Livre e Esclarecido	Expositivo	Diálogo Documentos Realizados		5 Minutos
	▪ Folha de Inquérito de Satisfação a aplicar no final da VPOE	Expositivo			5 Minutos
	▪ No final foi solicitado aos enfermeiros se havia dúvidas acerca das folhas e do seu preenchimento	Expositivo			5 Minutos
Conclusão	▪ Síntese dos documentos desenvolvidos.	Expositivo	Diálogo		3 Minutos

APÊNDICE VIII

Plano de Sessão 2

PLANO DA SESSÃO

Dados de identificação

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório da ULSBA, EPE- Hospital José Joaquim Fernandes

Formadores: Ana Paula Patola Guerreiro,

Tema: Planeamento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Local: Bloco Operatório, reunião semanal de serviço.	Data: 12/06/2013	Hora: 08:05	Duração: 30 minutos
---	-------------------------	--------------------	----------------------------

Objectivos

Geral	<ul style="list-style-type: none">No final da sessão os formandos percebem que estão criadas as condições para dar início á VPOE, após a aprovação das folhas.
Específicos	<ul style="list-style-type: none">Apresentar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de EnfermagemApresentar o Guião da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de EnfermagemApresentar a Folha do Consentimento Livre e Esclarecido para a VPOEApresentar a Folha de Inquérito de Satisfação a aplicar aos Clientes no final da VPOE

Desenvolvimento da sessão

Fases	Conteúdos	Metodologia	Meios e equipamento auxiliar	Formador	Tempo previsto
Introdução	<ul style="list-style-type: none">Apresentação e enquadramento do temaObjectivos da sessão	Expositivo	Diálogo		2 Minutos
	<ul style="list-style-type: none">Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	Expositivo			5 Minutos
	<ul style="list-style-type: none">Guião da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	Expositivo			5 Minutos

Desenvolvimento	▪ Folha de Consentimento Livre e Esclarecido	Expositivo	Diálogo Documentos Realizados		5 Minutos
	▪ Folha de Inquérito de Satisfação a aplicar no final da VPOE	Expositivo			5 Minutos
	▪ No final foi solicitado aos enfermeiros se havia dúvidas acerca das folhas e do seu preenchimento	Expositivo			5 Minutos
Conclusão	▪ Síntese dos documentos desenvolvidos.	Expositivo	Diálogo		3 Minutos

APÊNDICE IX

Plano de sessão 3

PLANO DA SESSÃO

Dados de identificação

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório da ULSBA, EPE- Hospital José Joaquim Fernandes

Formadores: Ana Paula Patola Guerreiro,

Tema: Planeamento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Local: Bloco Operatório, reunião semanal de serviço.	Data: 22/06/2013	Hora: 08:05	Duração: 30 minutos
---	-------------------------	--------------------	----------------------------

Objectivos

Geral

- No final da sessão os formandos adquiram conhecimentos sobre a realização das VPOE, e como as mesmas decorreram.

Específicos

- Transmitir aos enfermeiros do serviço, como decorreram as visitas,
- A satisfação pessoal na realização das mesmas
- A satisfação referenciada pelos clientes no final
- Os benefícios relacionados com o conhecimento do nosso cliente, que nos facilitam a realização do plano de cuidados a aplicarem no perioperatório.

Desenvolvimento da sessão

Fases	Conteúdos	Metodologia	Meios e equipamento auxiliar	Formador	Tempo previsto
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação e enquadramento do tema ▪ Objectivos da sessão 	Expositivo	Diálogo		2 Minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Como decorreram as VPOE 	Expositivo			5 Minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfação pessoal na realização das mesmas 	Expositivo			5 Minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfação referenciada pelos clientes no final da 	Expositivo			5 Minutos

Desenvolvimento	VPOE				
	▪	Expositivo	Diálogo		5 Minutos
	▪ Os benefícios relacionados com o conhecimento do nosso cliente, que nos facilitam a realização do plano de cuidados a aplicarem no perioperatório.	Expositivo	Documentos Realizados		5 Minutos
Conclusão	▪ Síntese da realização das VPOE.	Expositivo	Diálogo		3 Minutos