

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES

A|E|S|O|P

VOL. XXV N.º 54 JULHO 2025

ARTIGO
PRÁTICA
RECOMENDADA:
PREVENÇÃO DE
LESÕES POR
PRESSÃO NA PESSOA
EM SITUAÇÃO
PERIOPERATÓRIA

8º FÓRUM
DE BO AESOP

PND 2025

DIVULGAÇÃO
CIENTÍFICA

35
A N O S

WWW.AESOP-ENFERMEIROS.ORG



Ser associado da AESOP é pertencer a uma organização profissional de enfermagem que defende um ambiente perioperatório seguro e a excelência dos cuidados de enfermagem.

FICHA TÉCNICA

Revista AESOP
Vol.XXV / N.º54 /
julho 2025

**Propriedade
e Edição**
Associação dos
Enfermeiros de
Sala de Operações
Portugueses - AESOP

**Sede, Redação,
Administração,
Publicidade e
Assinaturas**
Av. do Brasil, 1,
Piso 4 sala 1 e 2,
1700-062 Lisboa
E-mail:
aesop@aesop-
enfermeiros.org

Diretora
Daniela Dias

Conselho Editorial
Fátima Gonçalves
Filomena Postiço
Madalena Cabrita
Odete Monteiro
Sandrina Fernandes

**Corpo Editorial
Científico**
António Freitas
Esmeralda Nunes
Lucília Nunes
Manuel Valente
Mercedes Bilbao
Mónica Macedo
Susana Ramos

**Design e
Paginação**
Whitespace

Publicação
Semestral

ISSN
2184-092X

Depósito Legal
147626/00



ÍNDICE

4

EDITORIAL

6

ARTIGO

**Prática Recomendada:
Prevenção de Lesões
por Pressão na Pessoa em
Situação Perioperatória.**

8

8º FÓRUM

NACIONAL

DE BLOCO

OPERATÓRIO

AESOP

28

ASSEMBLEIA

GERAL

AESOP

30

ARTIGO

**PND 2025 - Promover a Cultura
de Segurança Cirúrgica
através do Envolvimento
Profissional e do Cidadão**

36

DIVULGAÇÃO

CIENTÍFICA

**O impacto do ruido
cirúrgico decorrente das
cirurgias ortopédicas na
ansiedade e satisfação do
cliente - contributo do
enfermeiro especialista em
perioperatório**

44

DIVULGAÇÃO

CIENTÍFICA

**Enfermeiros perioperatórios e
a integração da Inteligência
Artificial no bloco operatório**

52

DIVULGAÇÃO

CIENTÍFICA

**Fatores que interferem
na adesão ao cumprimento
da Lista de Verificação
da Segurança Cirúrgica.**

O conteúdo dos artigos é da exclusiva e inteira responsabilidade do(s) respetivo(s) autor(es).

A E S O P J U L 2 0 2 5

EDITORIAL



Caros colegas,

A enfermagem perioperatória desempenha um papel crucial na segurança do doente, garantindo que os procedimentos cirúrgicos sejam conduzidos com rigor técnico, humanização e precisão. Como profissionais da área, assumimos a responsabilidade de influenciar práticas que impactam diretamente na qualidade dos cuidados prestados, tanto em Portugal como no mundo.

Contudo, o trabalho colaborativo multiprofissional continua a ser um desafio. Apesar dos esforços para a consolidação de parcerias eficazes, a realidade mostra que esse caminho, embora frequentemente tentado, nem sempre é plenamente alcançado. A integração das equipas deveria ser um pilar essencial da eficiência organizativa, mas ainda enfrenta obstáculos relacionados com a comunicação, o reconhecimento profissional e a ausência de modelos estruturados e uniformes que permitam uma abordagem verdadeiramente cooperativa dentro das instituições de saúde.

Embora modelos de eficiência organizacional tenham sido testados e desenvolvidos, a sua implementação a nível global permanece desigual. Algumas instituições demonstram que é possível otimizar fluxos de trabalho, melhorar resultados clínicos e reforçar a melhor gestão hospitalar, mas a enfermagem perioperatória continua, em muitas situações, a ser fragmentada e subvalorizada.

Neste contexto, surge uma reflexão urgente: qual deve ser o papel da enfermagem perioperatória na influência política de saúde e social? Deveríamos ocupar posições estratégicas na definição de políticas de saúde, contribuindo para a regulação de práticas e para um maior reconhecimento

da nossa profissão. No entanto, os avanços nesse sentido continuam limitados. Porquê? Porque, muitas vezes, atuamos voluntariamente, não promovemos suficientemente a solidariedade profissional, falhamos na união de esforços e, sobretudo, não exploramos todo o nosso potencial coletivo.

A mudança exige ação. Precisamos de ver reconhecido o nosso potencial, de representatividade profissional e em espaços de decisão, e do seu impacto real. Mas, acima de tudo, é essencial que cada enfermeiro perioperatório acredite na força da sua comunidade e na sua capacidade de transformar a realidade por via da profissão, numa ferramenta verdadeiramente influente no setor da saúde.

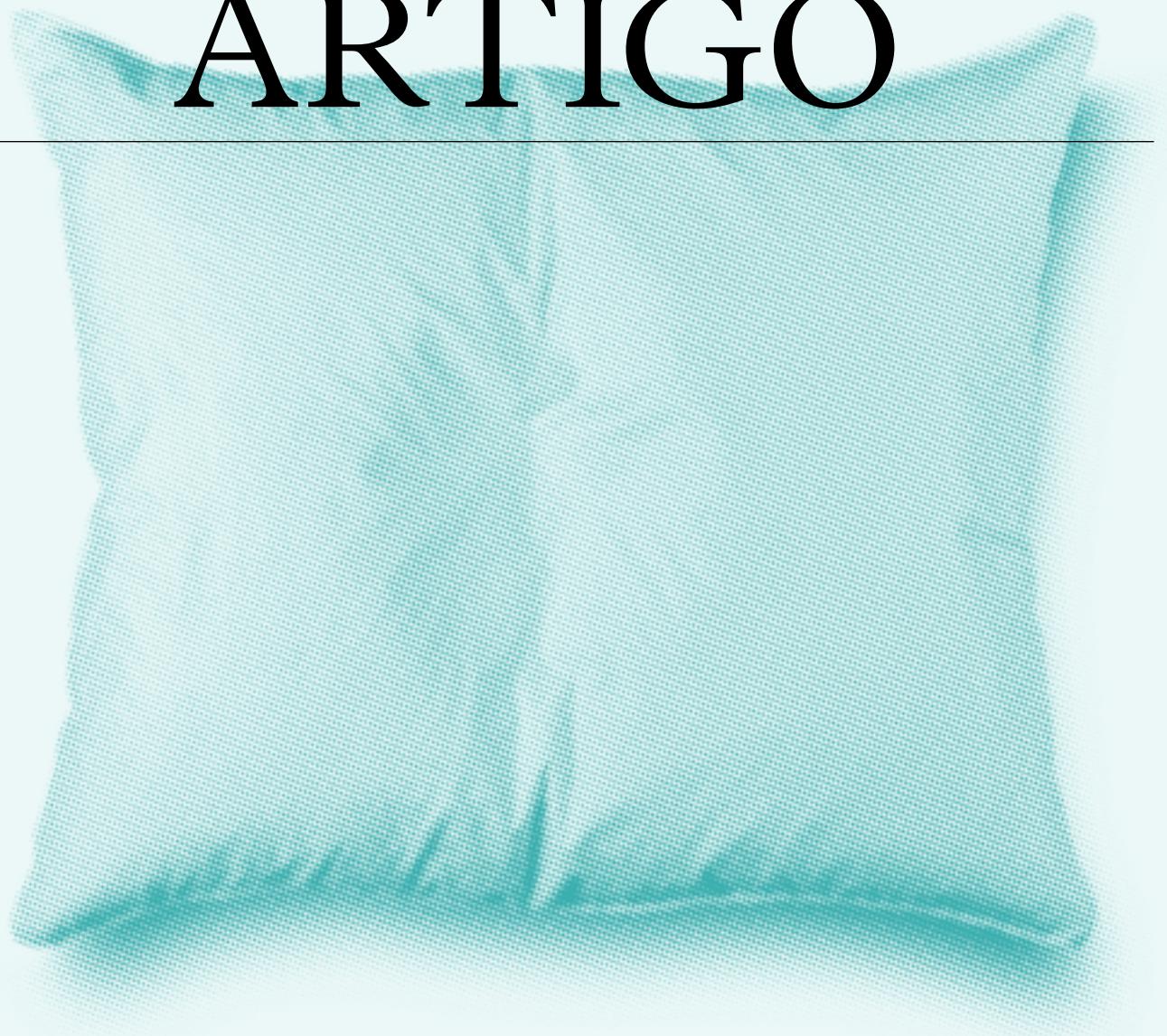
A AESOP deve ser a plataforma para essa transformação. Quase a celebrar 40 anos de existência, reforçamos o nosso compromisso em fortalecer a enfermagem perioperatória, garantindo que todos os enfermeiros tenham oportunidade de crescer, influenciar e evoluir dentro de um contexto de valorização e desenvolvimento profissional.

Não podemos limitar a nossa atuação. Não podemos permanecer à margem. É hora de assumir o nosso papel e fazer a diferença!

Com determinação e compromisso,

Clara Ferreira
Vice-Presidente da AESOP

ARTIGO



Prática Recomendada: Prevenção de Lesões por Pressão na Pessoa em Situação Perioperatória.

Clara Ferreira
Jorge Torres
Sofia Bartolomeu
Direção Nacional AESOP



As lesões por pressão (LPP) representam eventos adversos evitáveis, frequentemente associados à prestação de cuidados no contexto perioperatório. A literatura científica atual reforça a importância de estratégias preventivas sistematizadas, que abrangem desde a formulação de políticas institucionais até à implementação de intervenções clínicas autónomas por parte dos enfermeiros perioperatórios, especialmente no período perioperatório.

Reconhecendo a relevância desta problemática, a AESOP identificou a necessidade de aprofundar a discussão e promover a capacitação profissional sobre o tema. Como primeira etapa, foi promovido um webinar, que decorreu no dia 27 de novembro de 2024, com a participação de peritos na área, com o objetivo de disseminar conhecimento atualizado e fomentar o debate técnico-científico. Posteriormente, em colaboração com esses peritos e membros da direção nacional da AESOP, foi elaborada uma prática recomendada (PR) com base em evidência científica.

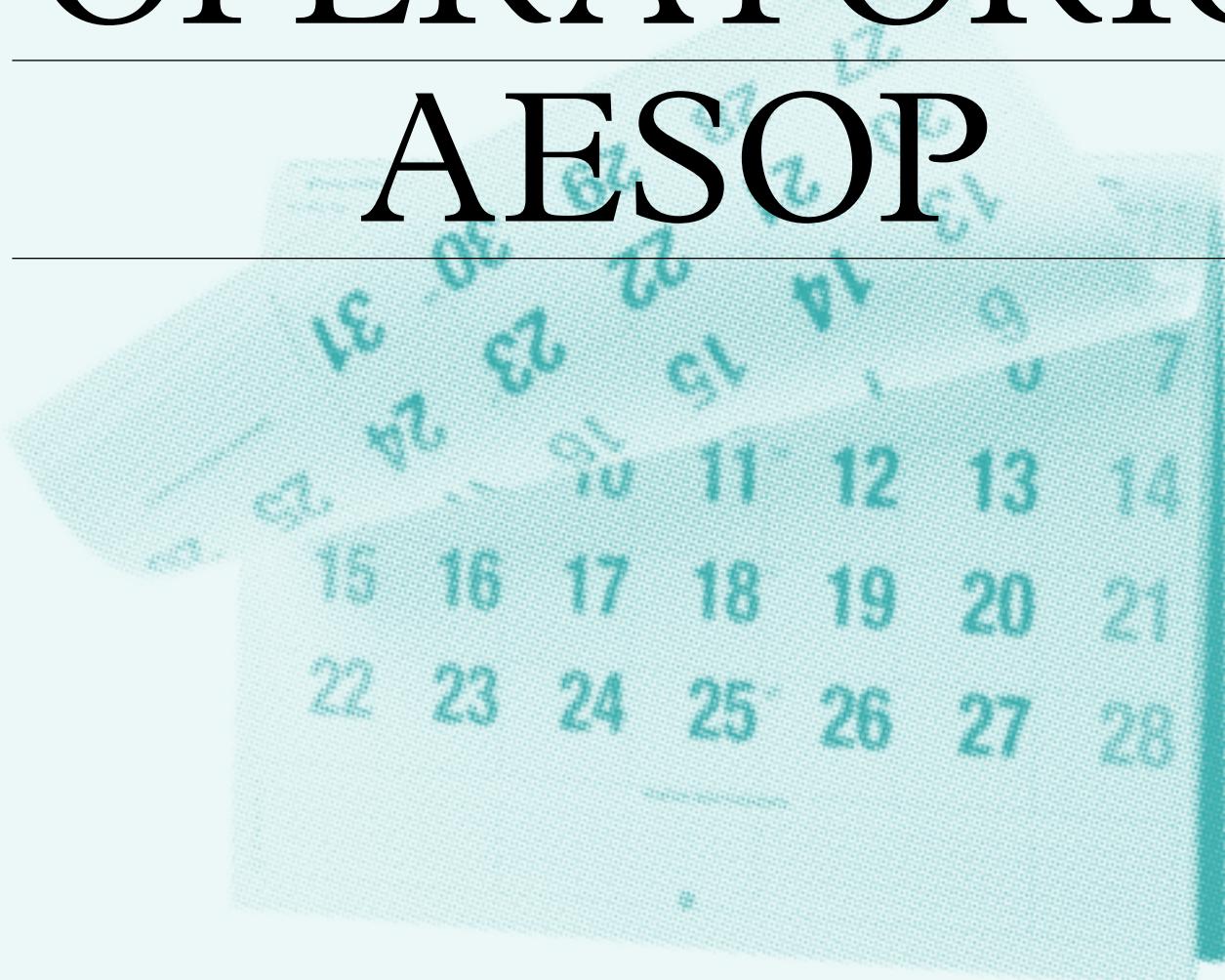
A Prática Recomendada visa fornecer diretrizes claras, rigorosas e cientificamente fundamentadas aos enfermeiros perioperatórios, promovendo um padrão de excelência na prestação de cuidados. O documento foi concebido com atenção aos diversos contextos em que os profissionais atuam, permitindo a sua adaptação a diferentes ambientes perioperatórios e a procedimentos invasivos realizados remotamente ao bloco operatório.

O documento pretende fornecer orientações claras e rigorosas aos enfermeiros perioperatórios no âmbito da prevenção de lesões por pressão, e representam o que acreditamos ser um nível ótimo na prática perioperatória, à luz da evidência científica disponível.

A construção deste referencial técnico-científico baseou-se numa revisão abrangente da literatura, integrando estudos científicos recentes, recomendações nacionais e internacionais, bem como o consenso de um grupo de peritos com experiência consolidada na área.

AESOP JUL 2025

8º FÓRUM NACIONAL DE BLOCO OPERATÓRIO AESOP



8º FÓRUM NACIONAL

A AESOP em parceria com a Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões organizou o 8º Fórum Nacional de Bloco Operatório sob o mote “Rumo ao Futuro por terras de Viriato” nos dias 3 e 4 de abril de 2025.



O auditório do Montebelo Príncipe Perfeito Hotel recebeu mais de 400 enfermeiros, demonstrou um elevado interesse e envolvimento da comunidade de Enfermagem Perioperatória.

WORKSHOPS AESOP

O primeiro dia do Fórum foi preenchido com workshops temáticos, momentos privilegiados de aprendizagem, reflexão e desenvolvimento de competências. Os temas de trabalho prático: “Emergência no BO: a Via Aérea Difícil”, “Cuidados Especializados na Gestão da Assépsia”, “Posicionamentos Cirúrgicos” e “Posicionamentos Cirúrgicos em Ortopedia”, “Gestão do Doente Colonizado/Infetado em Contexto Perioperatório” e “Elaboração de Pôsters e Trabalhos Científicos” foram organizados com foco nas áreas cruciais da prática clínica, promovendo o aprofundamento do conhecimento e a partilha de experiências entre os mais de 100 participantes nestas atividades.

Cada sessão foi orientada por profissionais experientes e peritos na área, garantindo um ambiente formativo de excelência e os temas abordados refletiram as necessidades sentidas no terreno, respondendo a desafios atuais na prática de enfermagem perioperatória, com foco na segurança do doente e na atualização técnica.

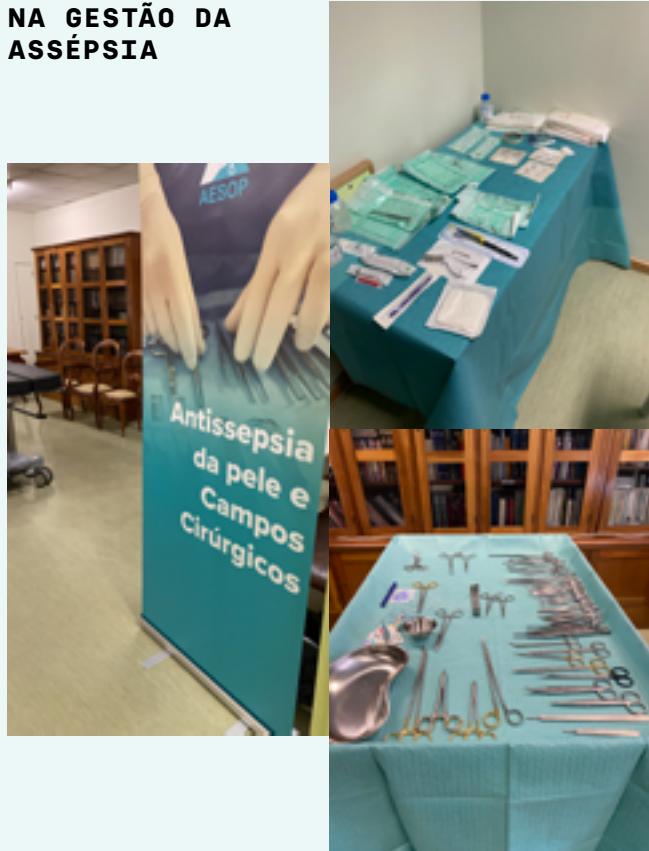
O êxito alcançado nestes workshops, confirma a prioridade atribuída pela AESOP na criação de espaços formativos que aliem teoria e prática, nos seus eventos educativos. Esta aposta contínua na valorização da profissão reforça o compromisso com uma enfermagem perioperatória cada vez mais qualificada, eficaz e centrada nas necessidades do doente.

Odete Monteiro
Colaboradora AESOP

EMERGÊNCIA NO BO: A VIA AÉREA DIFÍCIL

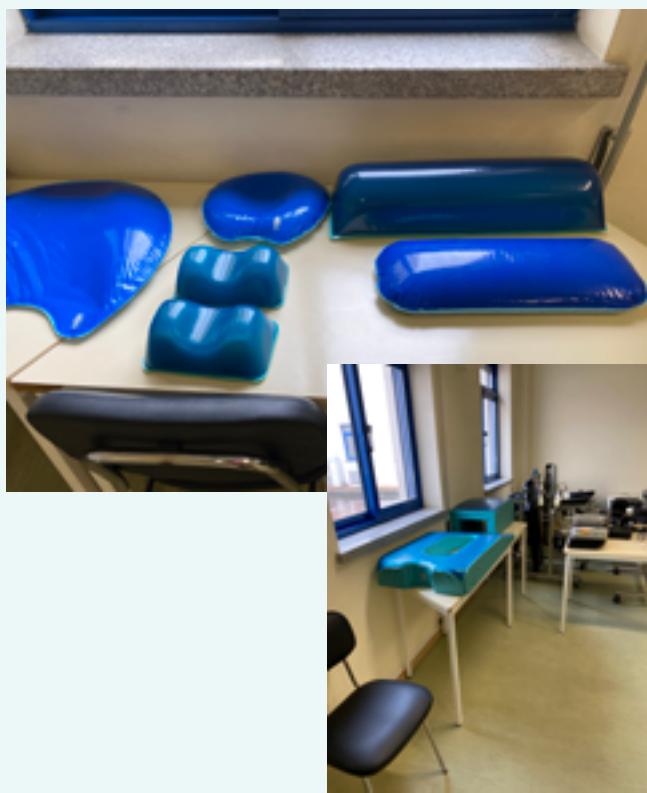


CUIDADOS ESPECIALIZADOS NA GESTÃO DA ASSÉPSIA



8º FÓRUM NACIONAL

POSICIONAMENTOS CIRÚRGICOS



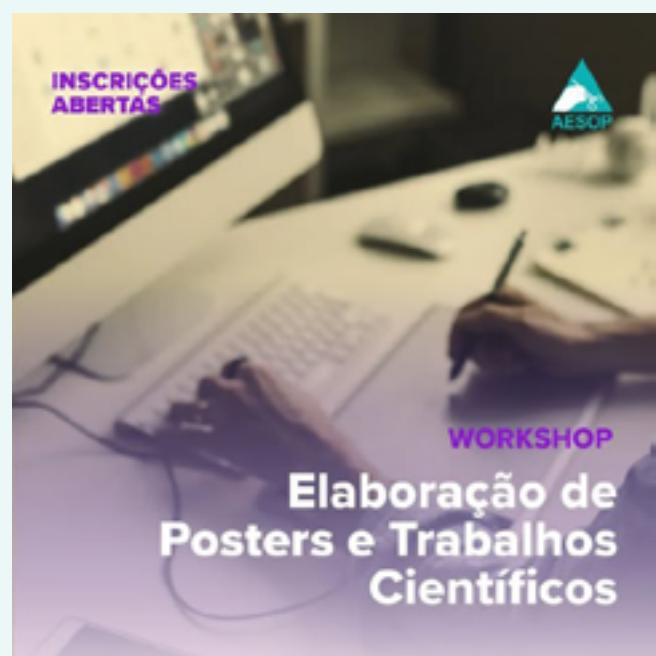
POSICIONAMENTOS CIRÚRGICOS EM ORTOPEDIA



GESTÃO DO DOENTE COLONIZADO/ INFETADO EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO



ELABORAÇÃO DE PÓSTERS E TRABALHOS CIENTÍFICOS



TERTÚLIA DE ENFERMEIROS GESTORES

Realizou-se na tarde do dia 3 de abril uma tertúlia de enfermeiros gestores orientada pelo mote: Que caminhos trilhar nos Sistemas de Informação? Este encontro teve a presença de enfermeiros de várias instituições nacionais e permitiu a partilha de experiências, preocupações e consensos. Foi um momento de salutar debate enriquecido pela presença de Eva Salgado (Ordem dos Enfermeiros), Manuel Valente (AESOP), Moisés Rodrigues (ULS Viseu Dão-Lafões), Renato Pinto (SPMS) e Rui Pedro Lopes (ULS Viseu Dão-Lafões).



1º PAINEL

Impacto ambiental dos resíduos do BO

O primeiro painel do 8º Fórum de BO da AESOP foi dedicado ao tema da triagem e tratamento dos resíduos hospitalares e contou com a moderação do membro da AESOP Manuel Valente. A primeira palestrante Sophie Loureiro apresentou os principais desafios para uma triagem efetiva por terras de Viriato na implementação de um BO ecologicamente consciente. Na sua apresentação, além de um breve enquadramento à temática dos resíduos hospitalares, onde relembrhou onde relembrou a responsabilidade do BO na produção de resíduos hospitalares (RH), contribuindo com 20% a 30% desse total. Fez ainda uma caracterização do BO da ULS Viseu Dão-Lafões, identificando as mudanças efetuadas face aos desafios da sustentabilidade (implementação de packs cirúrgicos e sistemas de recolha e eliminação fechada de fluídos) e quais os desafios futuros. Durante esta palestra, foi ainda dinamizado um quiz virtual, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimentos dos participantes e fomentar o envolvimento ativo da audiência. Esta estratégia contribuiu para uma participação mais dinâmica e reflexiva, estimulando a partilha de ideias e experiências. Através de uma análise SWOT ao seu

contexto de trabalho, foram identificadas as principais forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao processo de triagem efetiva e planificadas ações concretas que respondam aos desafios futuros, que se colocam, nomeadamente para a uniformização das práticas por toda a equipa do BO, passando pela formação e envolvimento da equipa multidisciplinar, a elaboração de normas de procedimentos, a triagem efetiva de resíduos presente no carro de anestesia, a melhoria da sinalética e a realização de auditorias.

A segunda palestrante – Cristiana Gomes, do Departamento de Resíduos da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) aprofundou, por videoconferência, a temática dos resíduos hospitalares e os seus principais desafios. Começou por apresentar o enquadramento legal dos resíduos hospitalares e referenciou o Plano Estratégico para os Resíduos Não Urbanos (PERNU) 2030, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.127/2023 de 18 de outubro. Este plano trará mudanças significativas no que concerne à gestão dos RH, uma vez que se perspetiva que estes passem a ser classificados de acordo com as suas características e risco biológico. O documento em questão reforçará a obrigatoriedade da elaboração de planos de prevenção e gestão de RH. Além disso, prevê a melhoria das práticas em RH, tanto a nível central, quanto nas unidades prestadoras de cuidados de saúde. Referiu a existência de um grupo de trabalho em funções, com vista a alterar a regulamentação dos resíduos hospitalares. Destacou que os principais desafios relacionados com essa temática incluem: reduzir a produção de resíduos e torná-los menos perigosos; aprimorar a separação e valorização dos materiais; melhorar a classificação e o registo; e promover a reutilização e sua reintegração na economia.

A última palestra deste painel contou com a participação de Adelino Azevedo

Mota do Centro Integrado de Valorização e Tratamento de Resíduos Hospitalares e Industriais (CIVTRHI). O CIVTRHI possui as valências de incineração, para os resíduos do Grupo IV e outros de incineração obrigatória e, de tratamento por autoclavagem e por micro-ondas para os resíduos do Grupo III (de risco biológico) e posterior depósito em aterro. Referiu que, diariamente tratam 14 a 17 mil contentores de RH. No enquadramento legal da temática reforçou a responsabilidade dos órgãos de gestão de cada instituição hospitalar, pela sensibilização e formação dos seus profissionais sobre a temática dos RH. Foram identificadas as 4 etapas do processo de gestão dos RH, nomeadamente: 1. triagem; 2. acondicionamento; 3. transporte; 4. tratamento. O sucesso da etapa de triagem depende da existência, nos locais de produção de RH, dos contentores adequados para permitir uma triagem e acondicionamento correto. Foi exibido um vídeo explicativo do tratamento dos resíduos que é efetuado no CIVTRHI. Foram ainda salientadas diversas recomendações com vista à redução na produção de resíduos, nomeadamente a melhoria dos procedimentos de triagem e acondicionamento, a adoção de sistemas de gestão que privilegiam a reciclagem do maior número possível de embalagens — como papel, cartão e plástico — e a seleção criteriosa de operadores com capacidade comprovada para o seu processamento. Destacou-se, igualmente, a importância da evolução tecnológica no tratamento de resíduos hospitalares (RH), a preferência por produtos constituídos integralmente por materiais recicláveis e a utilização de contentores reutilizáveis para o transporte de resíduos recicláveis desde o ponto de produção até à central de resíduos.

Daniela Dias
Direção Nacional AESOP

SESSÃO DE ABERTURA

A sessão de abertura deste 8º Fórum de Bloco Operatório da AESOP contou com a presença: da Presidente da AESOP Esmeralda Nunes; do Sr.º Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Luís Filipe Barreira e os representantes da Câmara Municipal de Viseu e do ULS Viseu Dão-Lafões.



O Sr.º Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, no seu discurso destacou a autonomia e importância da Enfermagem Perioperatória, reforçando o reconhecimento da especialidade individualizada de Enfermagem Perioperatória. Foi ainda salientada a importância do trabalho de equipa para os enfermeiros.



A sessão de abertura terminou com a presença do historiador Jorge Adolfo Marques, que apresentou a ligação de Viriato, líder da tribo Lusitana que combateu os Romanos, às terras de Viseu, distinguindo os factos históricos dos mitológicos. Foi uma apresentação enriquecedora, que captou a atenção de todos os participantes.

Daniela Dias
Direção Nacional AESOP

2º PAINEL

Acreditação institucional ou de serviços: qual a melhor solução?

Este painel foi dedicado ao tema da acreditação nas instituições de saúde e contou com a moderação de Mercedes Bilbao, membro da Direção Nacional da AESOP.

A primeira palestrante foi Margarida França, Presidente do Conselho de Administração da ULS da Região de Aveiro EPE, com o tema: Acreditação Institucional que benefícios? Começou por identificar o mês de setembro de 1999, como o momento de viragem em Portugal, em que se começou a priorizar a implementação de estratégias para melhorar a qualidade dos hospitais, com a criação do 1º Programa de Melhoria Organizacional, marcando o início dos sistemas de gestão da qualidade, introdução do conceito de gestão do risco e de melhoria contínua da qualidade. Esta necessidade de priorizar a qualidade nas instituições de saúde veio responder às e mais exigentes expectativas dos cidadãos

e das próprias instituições de saúde.

Destacou na experiência de acreditação em Portugal: no ano de 1999, o Programa Nacional de Acreditação de Hospitais, ao abrigo do Instituto da Qualidade em Saúde, com o CHKS de Londres (ex King's Fund); no ano de 2002, a Joint Commission International (JCI), ao abrigo da Unidade de Missão dos Hospitais S.A.; no ano de 2009, o Modelo da Andaluzia (ACSA), ao abrigo do Modelo Oficial e Nacional de Acreditação das Instituições de Saúde. Em seguida, explorou as questões essenciais sobre acreditação: Porquê? Para quê? Como?? Terminou a sua palestra defendendo a acreditação institucional, uma vez que pode existir acreditação isolada de serviço, mas tem de existir um alinhamento estratégico organizacional, que coordene todos os objetivos das áreas complementares ao funcionamento da instituição de saúde, que passam por políticas transversais que envolvam o PPCIRA, SIE's ou a saúde ocupacional, por exemplo. Salienta ainda que tem de existir um envolvimento e valorização pelos conselhos de administração da cultura de segurança.





Isabel Pinheiro, gestora do Bloco Operatório (BO) Central da ULS Arco Ribeirinho partilhou com a assistência a sua experiência de acreditação do serviço com o modelo ACSA. Esse processo iniciou-se em 2016 com a fase de candidatura e conseguiram a 1ª acreditação do serviço em 2017, que foi renovada em 2022. Nesta sessão procurou fundamentar a importância da acreditação de serviços no desenvolvimento de uma cultura de qualidade garantindo a segurança e eficiência na prestação de cuidados de saúde. Na fase inicial foi destacada a importância da análise SWOT do serviço, para identificar o desafio da acreditação e que recursos poderiam ser mobilizados, salientando o facto de ser uma equipa qualificada e motivada, o suporte documental da DGS e o ambiente organizacional favorável. O modelo ACSA é composto por 76 standards, que se dividem em obrigatórios e não obrigatórios, agrupados em 3 Blocos (Gestão da unidade; Atenção centrada no doente e cultura de segurança), com 6 critérios. Tendo depois a formação em serviço assumindo-se de vital importância para o envolvimento de todos os profissionais. Terminou a sua apresentação identificando as principais conquistas para o serviço, em áreas como: a qualidade e segurança; eficiência e gestão; empoderamento e capacitação da equipa; credibilidade e reconhecimento.

Vanessa David, coordenadora de um BO de um hospital privado no Brasil, foi a última palestrante e partilhou por videoconferência a sua experiência no processo de acreditação institucional pela JCI. Começou por fazer uma apresentação do panorama dos erros de segurança dos cuidados de saúde no Brasil, nomeadamente na identificação inequívoca do doente, marcação do local cirúrgico, prevenção de quedas, práticas associadas ao uso do medicamento, transfusão de sangue e componentes sanguíneos. A acreditação da sua instituição começou em 2021, explicando todo o processo criterioso da JCI e os principais desafios. Reforçou para o sucesso de todo o processo o ser essencial a mudança de cultura, para pensar na qualidade e é preciso manter a mesma filosofia, para a revalidação das certificações alcançadas. Cumprindo com o objetivo de manter os padrões de qualidade e segurança para o doente. Os padrões da JCI exigem que as equipas estejam sempre preparadas para a realização de auditorias, que incidem sobre a estrutura, os funcionários e os doentes. Revelou ainda que o manual mais recente da JCI inclui um capítulo de critérios dedicado à sustentabilidade ambiental das instituições de saúde. Destacou como principais desafios: a sensibilização e o aumento da adesão e envolvimento do corpo clínico; recursos financeiros necessários porque têm de existir mudanças nas infraestruturas que podem ser dispendiosas; a manutenção da cultura de qualidade e segurança do doente.

Daniela Dias
Direção Nacional AESOP

3º PAINEL

Literacia profissional, para um futuro sem radiação

O último painel científico do 8.º Fórum de Bloco Operatório da AESOP foi dedicado à temática da Literacia Profissional, sob a moderação de Teresa Nisa. O painel contou com a participação dos palestrantes David Ribeiro, Belinda V. Rodrigues e Cláudia Machado.

Nos últimos anos, o avanço das técnicas cirúrgicas e o aumento da complexidade dos procedimentos têm conduzido a uma utilização crescente de radiação ionizante em contexto perioperatório. Consequentemente, os profissionais de saúde surgem hoje como o principal grupo profissional exposto a este agente físico, reforçando a necessidade de aumentar o conhecimento, as práticas seguras e a cultura de segurança neste domínio.



O primeiro orador, David Ribeiro, focou-se nos comportamentos de risco frequentemente adotados pelos profissionais em contexto perioperatório, alertando para a importância de boas práticas de proteção radiológica. A sua intervenção destacou os conceitos fundamentais da radiação ionizante, os perigos associados à exposição, e os comportamentos que devem ser promovidos — bem como os que devem ser evitados — durante os procedimentos cirúrgicos com recurso a esta tecnologia. A sua exposição contribuiu para uma maior consciencialização sobre a responsabilidade individual e coletiva na prevenção dos riscos ocupacionais.

Seguiu-se a intervenção de Belinda V. Rodrigues, com a comunicação intitulada Risco profissional em contexto perioperatório: qual a evidência disponível? A palestrante sublinhou que a exposição ocupacional à radiação deve ser continuamente monitorizada e otimizada, garantindo a proteção dos profissionais e prevenindo doenças ocupacionais. Enfatizou, ainda, o papel central dos profissionais na adoção de medidas de segurança e na promoção de uma cultura de proteção, realçando a importância da formação contínua em proteção radiológica e da avaliação das atitudes e comportamentos face à exposição.

Por fim, Cláudia Machado abordou a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) no contexto perioperatório. A sua apresentação evidenciou que é da responsabilidade da entidade empregadora assegurar um elevado nível de proteção, através da disponibilização de EPI's adequados, monitorização da exposição com recurso a dosímetros, formação especializada e vigilância da saúde ocupacional.

Foi destacado o papel dos dosímetros individuais, que permitem estimar a dose efetiva de radiação recebida pelos profissionais, funcionando como ferramenta

essencial para avaliar a eficácia das medidas de proteção implementadas. A palestrante sublinhou a importância da percepção do risco por parte dos profissionais e a necessidade de adesão consistente ao uso dos EPI's.

Foram ainda identificadas as principais barreiras à utilização adequada dos equipamentos de proteção: insuficiência de EPI's, desajuste dos tamanhos dos aventais de chumbo face às características antropométricas dos profissionais, desconforto na sua utilização e o esquecimento, especialmente no caso dos dosímetros.

Neste contexto, foi reforçada a importância de investir na formação contínua, no esclarecimento de conceitos e na promoção de uma cultura de segurança, de forma que os mecanismos de monitorização sejam entendidos como instrumentos de valorização profissional e não como imposições externas.

Sandrina Fernandes
Direção Nacional AESOP

COMISSÃO CIENTÍFICA

Este 8º Fórum Nacional de Bloco Operatório AESOP contou com 2 momentos dedicados à apresentação de Comunicações Livres (CL) e 1 momento dedicado à discussão dos pósteres (P) mais cotados pela Comissão Científica (CC). Após cada apresentação, os elementos da CC colocaram aos apresentadores questões, fomentando a discussão.



A Comissão Científica destacou a CL Performance da equipa na sala operatória, que fatores a influenciam? Uma Scoping Review (Nuno Ferreira, Sara Reis, Gregório Labisa, Sandra Matias, Nuno Frias) como a melhor CL do evento e em 2º lugar a CL Gamificação aplicada à Segurança e Gestão do Risco Perioperatório: contributos para a capacitação dos Enfermeiros (Bruno Silva Chamusca, Sara Carvalho Raposo e Maria Luísa Santos).

Foi destacado como melhor póster, o trabalho intitulado: Transformação digital: o impacto nos cuidados perioperatórios, da autoria de Ana Lúcia Padrão e Inês Trigo. Em 2º lugar a CC destacou o póster denominado: A linguagem padronizada como elemento crítico da documentação do processo de enfermagem em cirurgia ambulatória, da autoria de Carla Peixoto, Sandra Cardante, Juliana Oliveira, Rita Piairo e Paulo Puga Machado.

Sofia Bartolomeu
Coordenadora da CC do
8º Fórum Nacional de Bloco
Operatório AESOP
Direção Nacional AESOP

8º FÓRUM NACIONAL

1ª Sessão	Moderação Sofia Bartolomeu e Teresa Nisa
Trabalhos a concurso	CL1. Cirurgia Segura salva-vidas: a nossa realidade, apresentada por André Raposo. CL2. Impacto do ruído na Segurança Cirúrgica: risco subestimado no Bloco Operatório, apresentada por Carina Ribeiro. CL3. Valorização dos resíduos no Bloco Operatório: Projeto inovador de Upcycling, apresentada por Marlene Piçarra. CL4. Performance da equipa na sala operatória, que fatores a influenciam? Uma scoping review, apresentada por Nuno Ferreira. CL5. Tratamento no ponto de uso: Um projeto de melhoria contínua da qualidade, apresentada por Tânia Xavier.
2ª Sessão	Moderação Sofia Bartolomeu e Marta Teixeira
Trabalhos a concurso	CL6. Implementação de um programa de recuperação rápida de artroplastia total do joelho, com apoio robótico: desafios para o enfermeiro perioperatório, apresentada por Carla Reis. CL7. O papel da IA na segurança e eficiência da enfermagem perioperatória, apresentada por Sara Raposo. CL8. Gamificação aplicada à segurança e gestão do risco perioperatório- contributos para a capacitação dos enfermeiros, apresentada por Bruno Chamusca. CL9. Gestão de crise perioperatória, apresentada por Inês Santos.
3ª Sessão	Moderação Sofia Bartolomeu e Luisa Carvalho
Trabalhos a concurso	CL10. Intervenção do enfermeiro especialista na prevenção da exposição ao fumo cirúrgico: projeto de melhoria contínua, apresentado por Mariana Rosado. P1. Transformação digital: impacto nos cuidados perioperatórios, apresentado por Ana Patrão. P2. Turnover cirúrgico eficiente: menos tempo, mais cuidados, apresentado por Sandra Teixeira. P3. Linguagem padronizada como elemento critico da documentação do processo de enfermagem em cirurgia do ambulatório, apresentado por Carla Peixoto.

COMUNICAÇÕES LIVRES

1º Prémio

Performance da equipa na sala operatória, que fatores a influenciam? Uma Scoping Review

Nota: Trabalho submetido à equipa de revisores da Revista AESOP para publicação na íntegra, pelo que apenas se publica o resumo do mesmo neste número.

Autores:

¹Nuno Ferreira, ²Sara Reis, ³Gregório Labisa, ⁴Sandra Matias, ⁵Nuno Frias.

1. Enf.^o Especialista em ER, Bloco operatório III do Hospital de Santa Cruz, ULSLO.
2. Enf.^o Mestre em EMC; Bloco operatório III do Hospital de Santa Cruz, ULSLO.
3. Enf.^o Especialista em ER, Enf.^o em funções de gestão do Bloco Operatório III do Hospital de Santa Cruz, ULSLO
4. Enf.^o Especialista em EMC; Enf.^o coordenadora do Bloco operatório III do Hospital de Santa Cruz, ULSLO
5. Enf.^o Mestre em Gestão, Especialista em ER, Bloco operatório III do Hospital de Santa Cruz, ULSLO.

Palavras-chave: “Bloco Operatório”, “Enfermeiro Perioperatório”,
“Performance”, “Trabalho de equipa”.

Resumo

Contextualização:

A natureza dinâmica e complexa das salas de operações requer a presença de multidisciplinaridade nas equipas e interdependência entre os membros da mesma com capacidade de adaptação dos seus cuidados perante os restantes, no sentido de atingirem o mesmo objetivo. (Teunissen et al, 2019; Walkins & Hensley, 2023). É fundamental perceber que fatores podem intervir na dinâmica das equipas, com o intuito de estabelecer estratégias para a otimização da sua performance. Desta forma, o objetivo desta revisão é mapear a evidência científica disponível sobre os fatores que influenciam a performance da equipa na sala operatória, contribuindo para o desenvolvimento de um quadro conceptual sobre o tema, para a clarificação de estratégias e recursos acessíveis à equipa, particularmente aos enfermeiros.

Metodologia:

Realizada uma pesquisa na literatura científica segundo a mnemónica PCC, com base nas orientações do Joanna Briggs Institute (2020), para a elaboração de *scoping reviews*. Assim, como P (População), foi definida a equipa multidisciplinar, nomeadamente enfermeiros; C (Conceito) a performance da equipa e por C (Contexto) o Bloco Operatório. Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Plataforma EBSCOhost, RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e Google Académico,

COMUNICAÇÕES LIVRES

1º Prémio

contendo todos os descritores e palavras-chave selecionadas, com a subsequente leitura dos títulos e resumos pelos dois revisores, para seleção dos artigos a serem incluídos para a *scoping review*.

Foram considerados estudos sobre o tema publicados desde 2014 até 2024, nos idiomas de inglês, português e espanhol.

Resultados:

Selecionados 35 estudos, de onde emergiram vários fatores com características determinantes para a performance da equipa na sala operatória. Estes foram identificados e categorizados da seguinte forma: fatores relacionais, pessoais, ambientais e institucionais, sendo que este último corresponde a fatores organizacionais e educacionais. A análise destes fatores facilitou ainda a clarificação da importância de uma cultura organizacional que propicie a clarificação de papéis, formação dos seus elementos e feedback sistemático. A gestão adequada de cronogramas e estabilidade das equipas são fundamentais, bem como o desenvolvimento de competências não técnicas, onde a comunicação desempenha um papel-chave.

Conclusão/discussão:

A performance das equipas é determinada pela conjugação de diversos fatores. A clarificação dos mesmos permite dotar os enfermeiros de estratégias, recursos e ferramentas que potenciam a otimização dos cuidados prestados no seio da equipa multidisciplinar, alinhados numa cultura de segurança.

Referências Bibliográficas:

- Aveling, E.-L., Stone, J., Sundt, T., Wright, C., Gino, F., & Singer, S. (2018). Factors influencing team behaviors in surgery: A qualitative study to inform teamwork interventions. *The Annals of Thoracic Surgery*, 106(1), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2017.12.045>
- Chrouser, K. L., Xu, J., Hallbeck, S., Weinger, M. B., & Partin, M. R. (2018). The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *The American Journal of Surgery*, 215(3), 574-580. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.08.017>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI*. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Teunissen, C., Burrell, B., & Maskill, V. (2019). Effective surgical teams: An integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 135. <https://doi.org/10.1177/0193945919834896>
- Watkins, S.C. & Hensley, N.B. (2023). Team Dynamics in the Operating Room: How Is Team Performance Optimized? *Anesthesiology Clinics*. Vol. 41(4); P. 775-787. DOI: 10.1016/j.anclin.2023.05.004.

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Gamificação aplicada à segurança e gestão do risco perioperatório – Contributos para a capacitação dos enfermeiros

Autores: Bruno Silva Chamusca^{1,3};
Sara Carvalho Raposo^{2,3}; Maria Luísa Santos^{4,5}

Filiações: (1) ULS de Santo António; (2) Hospital CUF - Porto;
(3) Mestrando Curso EMC-área Pessoa em Situação Perioperatória da Escola Superior Saúde de Santa Maria;
(4) Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny – Funchal; (5) RISE

Palavras-chave: Segurança, Gestão do Risco,
Gamificação, Enfermagem Perioperatória

Introdução:

O ambiente complexo dos cuidados perioperatórios aumenta o risco de eventos adversos, tornando a segurança cirúrgica um desafio que exige esforços e programas específicos. A Association of perioperative Registered Nurses (AORN) destaca a segurança cirúrgica como responsabilidade dos enfermeiros, alinhando-se ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026. Neste contexto, a gamificação, ou seja, o uso de elementos lúdicos e interativos baseados em jogos, aplicada aos cuidados perioperatórios, tem sido apresentada como uma ferramenta alternativa e promissora. Segundo Soares et al. (2023), as *escape room* como exemplo de uma metodologia gamificada, constitui uma estratégia inovadora para abordar a formação profissional com o objetivo de desenvolver uma variedade de competências. Thangavelu et al. (2022) referem que os *serious games* contribuem para o desenvolvimento de competências em enfermagem e sugerem ser necessário a incorporação destas estratégias na formação e treino no local de trabalho com vista à melhoria da qualidade e segurança cirúrgica.

Objetivo:

Explorar de que forma a gamificação pode contribuir para dois aspectos centrais no ambiente cirúrgico (segurança e riscos), o que exige profissionais altamente qualificados, com competências técnicas e não técnicas.

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Fundamentação:

O estudo adquire relevância face à escassez de estudos na área, destacando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre estas estratégias inovadoras que contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências essenciais.

Metodologia:

Revisão narrativa da bibliografia, tendo efetuada uma pesquisa nas bases de dados científicas Pubmed, ScienceDirect e agregador EBSCOhost (CINAHL Complete, Cochrane), utilizando os descritores e operadores booleanos: “*game-based*” AND “*patient safety*” AND “*perioperative*” AND “*nurse*” OR “*nursing*”. Da pesquisa resultaram 31 artigos, selecionando-se 4 para análise integral; publicados nos últimos cinco anos, escritos em Inglês ou Português.

Resultados:

Os estudos evidenciam que os *serious games* aprimoram competências essenciais e estimulam uma mudança de paradigma nos cuidados de enfermagem, promovendo motivação, envolvimento, colaboração, comunicação eficaz na resolução de situações sob pressão e tomada de decisão. Esta estratégia inovadora pode ser eficiente para desenvolver competências técnicas de maneira dinâmica e envolvente, favorecer mudanças de comportamento e desenvolver o pensamento crítico, que são essenciais mitigar a ocorrência de danos provocados por cuidados inseguros (Soares et al., 2023). Constatata-se, contudo que fatores relacionados com os custos de implementação, limitações técnicas e a resistência à mudança podem constituir um desafio à sua adoção. Conclusão: A gamificação demonstra potencial para a capacitação dos enfermeiros e promoção da segurança perioperatória, mas carece de mais estudos que avaliem a sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica.

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Referências Bibliográficas:

- Akbari, F., Nasiri, M., Rashidi, N., Zonoori, S., Amirmohseni, L., Eslami, J., Torabizadeh, C., Havaeji, F. S., Bigdeli Shamloo, M. B., Paim, C. P. P., Naghibiranvand, M., & Asadi, M. (2022). Comparison of the effects of virtual training by serious game and lecture on operating room novices' knowledge and performance about surgical instruments setup: A multi-center, two-arm study. *BMC Medical Education*, 22(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-0351-5>.
- Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) (2017). Position statement on patient safety. *AORN Journal*, 105 (5), 501-502. <https://doi.org/10.1002/aorn.13671>.
- Hosseini, M., Sadat Manzari, Z., Gazerani, A., Masoumian Hosseini, S. T., Gazerani, A., & Rohaninasab, M. (2023). Can gamified surgical sets improve surgical instrument recognition and student performance retention in the operating room? A multi-institutional experimental crossover study. *BMC Medical Education*, 23(1), 907. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04868-z>.
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, Diário da República, II série, n. 187 (24 Setembro) 96 (2021). <https://www.arsnorte.minsauda.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/PlanoNacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>.
- Soares, R. V., Barel, P. S., Leite, C. C., Letícia Dos Santos, L., Junior, F. C. S., De Carvalho, E. R., Gianotto-Oliveira, R., & Cecílio-Fernandes, D. (2023). Implementation of Escape Room as an Educational Strategy to Strengthen the Practice of Safe Surgery. *Journal of Surgical Education*, 80(7), 907-911. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2023.04.016>.
- Thangavelu, D. P., Tan A. J. Q., Cant R., Chua W. L., Liaw S. Y. (2022). Digital serious games in developing nursing clinical competence: A systematic review and metaanalysis. *Nurse Educ Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105357>.
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. <https://www.who.int/publications/item/9789240032705>.

PÓSTERES

1º Prémio

Transformação digital: o impacto nos cuidados perioperatórios

Nomes dos autores: Ana Lúcia Patrão #1; Inês Trigo #1
Instituição: #1 Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, Bloco Operatório Central

1 Introdução

O bloco operatório caracteriza-se por um ambiente dinâmico, complexo, onde estão envolvidos múltiplos intervenientes. A transformação digital tem revolucionado os cuidados de saúde, nomeadamente no contexto perioperatório. Deste modo, ferramentas digitais como programas de sistematização de dados, plataformas de comunicação integrada, monitorização remota e inteligência artificial constituem um apoio importante para garantir a segurança do utente e melhoria de processos. Os Sistemas de Suporte à Decisão Clínica (SSDC) são ferramentas digitais que auxiliam profissionais de saúde na tomada de decisões. Fornecem recomendações baseadas em evidências, análises de dados clínicos e algoritmos, integrando dados do paciente com conhecimentos médicos para sugerir diagnósticos, criar alertas, recomendar condutas terapêuticas e otimizar fluxos de trabalho hospitalares. A presente revisão da literatura pretende explorar o impacto dos SSDC nos cuidados perioperatórios.

2 Objetivos

- Identificar a produção científica existente sobre o impacto da transformação digital nos cuidados perioperatórios.
- Compreender o impacto dos Sistemas de Suporte à Decisão Clínica (SSDC) nos cuidados perioperatórios.

3 Metodologia

Revisão da literatura segundo o modelo PRISMA e os critérios JBI.

Descriptores: "Digital", "transformation", "Perioperative care", "Technology in surgery".

4 Resultados

Dos 69 artigos encontrados, foram incluídos nesta revisão integrativa da literatura 6 artigos. Com base nos seus resultados, identificamos alguns aspectos chave sobre o impacto das SSDC no perioperatório:

Redução de erros e aumento da eficiência na gestão perioperatória

- A1** A implementação de SSDC melhorou a otimização da gestão da anti coagulação perioperatória: **melhor adesão às diretrizes clínicas**, com potencial para **reduzir complicações associadas**.
- A2** A aplicação SSDC esteve associada a uma **maior adesão às guidelines clínicas**, com maior precisão na tomada de decisão e **redução de erros de medição**. Melhores outcomes clínicos.
- A4** A implementação de notificações electrónicas **aumentou significativamente a adesão geral aos protocolos ERAS** em cirurgias da mama, com evidências na melhoria na recuperação pós-operatória.
- A6** O uso de um SSDC intraoperatório e UCPA na gestão da glicemia, **reduziu episódios de hiperglicemia e variação glicémica**.

Identificação precoce de complicações e otimização de resultados

- A1** A utilização de SSDC facilita a **identificação de riscos trombóticos e hemorrágicos**.
- A2** Ferramentas digitais **melhoraram a monitorização e deteção precoce de complicações perioperatórias**.
- A3** A administração de fluidoterapia na cirurgia hepática, com base em SSDC permitiu **maior estabilidade hemodinâmica e menor incidência de complicações**, quando comparada com a administração restritiva de fluidos.
- A6** SSDC facilitaram a **deteção precoce de alterações metabólicas**, reduzindo o risco hiper e hipoglicémico.

Minimização de eventos adversos

- A2** Redução de erros terapêuticos, complicações hemodinâmicas e falhas na monitorização intraoperatória.
- A3** Decisões baseadas em SSDC traduziram-se em **diminuição de complicações** associadas à sobrecarga ou défice de fluidos.
- A4** Utilização de notificações electrónicas traduziram-se em **menor incidência de dor intensa** e por sua vez menor necessidade de analgesia opioides.

Referências Bibliográficas



PÓSTERES

2º Prémio

A linguagem padronizada como elemento crítico da documentação do processo de enfermagem em cirurgia ambulatória

Autors: Carla Peixoto, Sandra Cardante, Juliana Oliveira, Rita Piairo / Paulo Puga Machado
Instituto/Organização: Unidade Local de Saúde do Alto Minho / Escola Superior de Enfermagem do Porto



INTRODUÇÃO

O exercício profissional do enfermeiro traduz-se na documentação dos cuidados prestados sendo este um imperativo legal que nas últimas décadas tem sido amplamente integrado e consolidado nos sistemas de informação de enfermagem (SIE).

O SIE é concebido para documentar, de forma sistematizada e estruturada, os cuidados de enfermagem, sendo uma ferramenta facilitadora da prática de enfermagem. Paralelamente, constitui um recurso que possibilita a documentação, partilha, utilização e, sobretudo, a criação de conhecimento formal em enfermagem, por via da base de dados que proporciona²³.

É inegável o contributo do SIE para a continuidade, qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem mas, no contexto perioperatório, ainda enfrenta alguns desafios face ao seu conteúdo e estruturação.

Localmente, no serviço de cirurgia ambulatória, foi realizada uma análise ao SIE informatizado e constatou-se que o mesmo não é utilizado em todo o seu potencial. Mantém-se como repositório de dados identificando-se insuficiente parametrização ajustada à cirurgia ambulatória e a desorganização semântica e léxica da linguagem incorporada com redundância de alguns dados e um desenho desordenado das relações.

Este cenário contribui para abordagens distintas ao SIE por parte dos enfermeiros utilizadores, resultando em processos de enfermagem incompletos, inacabados ou inadequadamente documentados.

Desta forma, a utilização do SIE com vista ao seu objetivo primordial de melhoria contínua torna-se inválida, uma vez que não proporciona dados fidedignos para a obtenção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de forma válida.

RESULTADOS



OBJETIVOS

Reestruturar o suporte documental de enfermagem na sua completude em contexto de cirurgia ambulatória (CA) de forma a que traduza as práticas do enfermeiro perioperatório e promova a uniformização e sistematização do seu exercício profissional.

METODOLOGIA

- Estudo de caso: pessoa submetida a salpingectomia via laparoscópica;
- Revisão narrativa da literatura sobre cuidados de enfermagem em cirurgia ambulatória:
 - Bases de dados com os respetivos descritores: Cinahl Complete, Medline Complete, Academic Search Complete e Web of Science;
 - Consulta entre julho e setembro de 2024;
 - Critérios de inclusão: idioma (inglês e português) e data de publicação (últimos 10 anos).
 - Integração de literatura cintzeta através da consulta de repositórios académicos (RCAAP), Google académico e documentação oficial da instituição e de entidades competentes nacionais e internacionais (OMS, DGS, NICE, APC, AESOP, SPA, ASA, EORNA e AORN).
- Mapeamento dos elementos críticos do Processo de Enfermagem existentes em linguagem padronizada;
 - Consulta entre setembro a dezembro de 2024;
 - Ontologia de Enfermagem (via browser NursingOntos (versão 2024/2025) disponível pela ESEP)
 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (via browser disponível pela Ordem dos Enfermeiros).



DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A metodologia utilizada permitiu a adoção de melhores práticas e, sobretudo, a sua documentação de forma adequada.

As fases pré-operatória e pós-operatória revelaram-se as mais providas de linguagem padronizada em enfermagem devido à maior intervenção autónoma do enfermeiro nestes momentos.

Na fase intra-operatória, prevalece a dimensão interdependente do exercício profissional do enfermeiro a par das intervenções no domínio da segurança, pelo que revelou ser a fase mais desafiante de transpor em linguagem classificada.

A ontologia de enfermagem face à CIPE® revelou-se mais compreensível e intuitiva resultante dos relacionamentos lógicos e hierárquicos entre os elementos.

No entanto, prevaleceram dificuldades em identificar a terminologia que melhor traduz o ato do enfermeiro em CA pelo que este estudo de caso releva a necessidade de se produzir mais investigação sobre as práticas de enfermagem em CA.

Importa também reunir consenso sobre uma identificação clarificada dos cuidados de enfermagem perioperatórios, para consolidar a linguagem padronizada neste contexto.

Conclui-se que o processo de enfermagem é passível de ser aplicado no contexto perioperatório e integrado no SIE mas a sua concretização requer a par de outros contextos, obedecer a requisitos tanto técnicos quanto funcionais para que seja uma ferramenta agregadora de valor ao cuidado de enfermagem.



Template created by

ASSEMBLEIA GERAL AESOP



No dia 3 de abril de 2025, pelas 18.45 horas, a Assembleia Geral da AESOP reuniu-se, em sessão ordinária, de acordo com o artigo 17º dos Estatutos da AESOP, no Departamento de Educação Permanente (DEP) da Unidade Local de Saúde de Viseu.

ASSEMBLEIA GERAL AESOP



Nesta Assembleia Geral foi apresentada a ata referente à Eleição dos órgãos sociais da Direção Nacional da AESOP, no dia 11 de janeiro de 2025. Foi realizada a apresentação, discussão e votação do Relatório de Atividades e Contas do ano de exercício de 2024, e respetivo parecer do Conselho Fiscal e Disciplina. Foi apresentado e aprovado o Plano de Atividades da associação para 2025.

Como último ponto da agenda, decorreu a discussão e aprovação da alteração dos Estatutos da AESOP. Como principal mudança a alteração do nome da associação que mantém a sigla AESOP, mas passa a denominar-se a ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS PORTUGUESES – AESOP.

Das alterações dos estatutos, destaca-se ainda a mudança da designação de sócio para associado; a passagem para quatro categorias de associados: de honra, de mérito, honorário e efetivos; alteração para três anos para o mandato dos membros da mesa da assembleia geral, da direção nacional e do conselho fiscal e de disciplina; e foi acrescentado uma condição relativa aos sócios em incumprimento há mais de 5 anos, para que sejam excluídos da Associação, após notificação via e-mail, sendo a sua readmissão apenas possível passados 3 anos.

Daniela Dias
Presidente da Mesa da Assembleia Geral
Direção Nacional AESOP

ARTIGO



PND 2025 – Promover a Cultura de Segurança Cirúrgica através do Envolvimento Profissional e do Cidadão

“Innovate, Educate, Elevate: Honoring Perioperative Nurses”

A Coordenação Nacional do PND

Filomena Postiço

Helena Ribeiro

Sandrina Fernandes

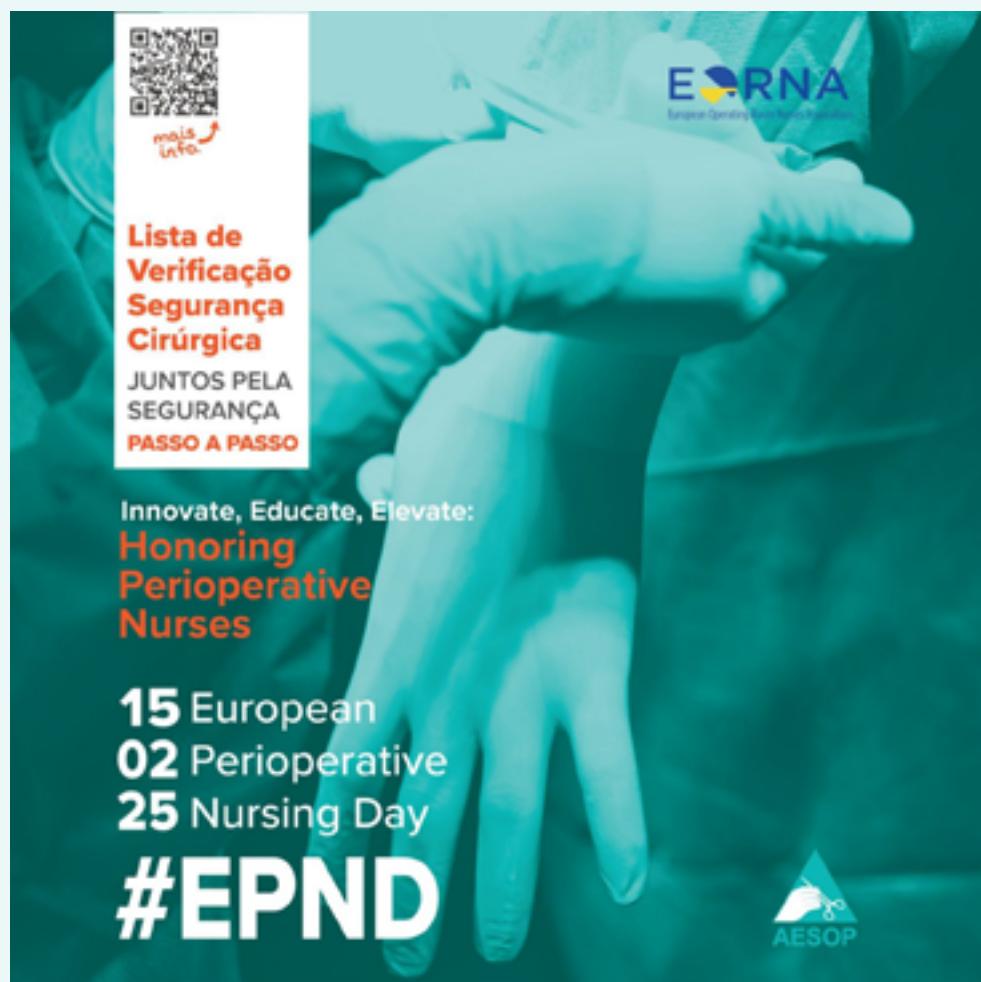
ENQUADRAMENTO

O *Perioperative Nursing Day* (PND) é uma iniciativa europeia promovida anualmente, a 15 de fevereiro, pela *EORNA* (*European Operating Room Nurses Association*), com o objetivo de destacar o papel essencial dos enfermeiros perioperatórios na segurança dos cuidados cirúrgicos e promover a literacia do cidadão. Em Portugal, desde 2005, a Associação dos Enfermeiros Perioperatórios Portugueses (*AESOP*) assume a coordenação nacional do evento, incentivando a participação ativa dos blocos operatórios em iniciativas de sensibilização e capacitação.

A edição de 2025 decorreu sob o lema: **“Lista de Verificação de Segurança**

Cirúrgica: Juntos pela Segurança, Passo a Passo”, refletindo o compromisso com a adoção de práticas baseadas em evidência, nomeadamente a correta implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e monitorizada em Portugal pela Direção-Geral da Saúde (DGS).

As falhas nos cuidados expõem o doente a riscos evitáveis. Estima-se que 50% dos eventos adversos sejam cirúrgicos, com uma taxa de 3% de eventos adversos perioperatórios. Anualmente, cerca de 7 milhões de doentes cirúrgicos terão complicações significativas, das quais 1 milhão resultarão em óbito durante ou imediatamente após a cirurgia (DGS, 2009; Penedo *et al.*, 2015).



A LVSC é reconhecida internacionalmente por melhorar os resultados cirúrgicos e promover a segurança do doente (Haynes *et al.*, 2009; Paterson *et al.*, 2024). A sua aplicação nos contextos cirúrgicos portugueses tem sido progressiva, mas persistem desafios, nomeadamente nas fases “*Time Out*” e “*Sign Out*”, momentos críticos para verificação cruzada de informações e comunicação em equipa. Estas dificuldades estão frequentemente relacionadas com pressão assistencial, resistência cultural e ausência de formação prática adaptada ao contexto (Paterson *et al.*, 2024).

Neste contexto, a AESOP, enquanto associação promotora da enfermagem perioperatória, integrou a campanha do PND 2025 na estratégia nacional de reforço da segurança cirúrgica. Através de uma abordagem colaborativa, pedagógica e centrada no doente, o PND 2025 procurou promover a correta aplicação da LVSC, capacitar equipas multidisciplinares e envolver o cidadão no seu percurso cirúrgico, contribuindo assim para a consolidação de uma cultura de segurança efetiva.

OBJETIVOS

- Promover a correta utilização da LVSC nos blocos operatórios.
- Reforçar a cultura de segurança e comunicação interprofissional.
- Envolver o cidadão no processo cirúrgico, através de estratégias de literacia em saúde.
- Valorizar o papel do enfermeiro perioperatório como agente promotor de práticas seguras.

METODOLOGIA

Foram lançadas iniciativas dirigidas a:

1. Equipas de Saúde

- *Escape Room Cirúrgico*: Jogo interativo com desafios baseados na LVSC, promovendo aprendizagem prática.
ou
- *Partilha de Iniciativas*: Discussão de estratégias eficazes de implementação da LVSC.

2. Doentes

- *Passaporte para uma Cirurgia Segura*: Distribuído na consulta de enfermagem pré-operatória ou internamento, assinalando cada etapa da LVSC desenvolvida no BO.

Foi criada uma plataforma online para inscrição, submissão de relatórios, formulário de consentimento e cedência de imagem, registos fotográficos e outras iniciativas. As atividades decorreram até 15 de fevereiro de 2025. Foram aplicados questionários e promovida a divulgação institucional e em redes sociais.

PARTICIPAÇÃO NACIONAL

Participaram 20 blocos operatórios nacionais, representados em 9 distritos: Beja, Castelo Branco, Coimbra, Leiria, Lisboa, Porto, Santarém, Setúbal e Vila Real.

RESULTADOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Escape Room Cirúrgico — Estratégia de Simulação Pedagógica

- Objetivo: Reforçar, de forma lúdico-formativa, a aplicação da LVSC, a comunicação eficaz e a colaboração interprofissional.
- Participação: 10 blocos operatórios; 96 profissionais (92,7% enfermeiros, 4,2% cirurgiões, 3,1% anestesistas).
- Resultados:
 - 82,3% referiram que a atividade reforçou a importância da LVSC.
 - 83,3% afirmaram que promoveu a correta utilização da lista.
 - 76% destacaram melhor comunicação multiprofissional.
 - 72,9% consideraram que deveria ser uma prática institucional regular.
 - 99% gostariam de repetir a experiência.

2. Iniciativas Locais de Melhoria

- Objetivo: Fomentar boas práticas adaptadas à realidade dos serviços.
- Participação: 12 blocos operatórios.
- Iniciativas partilhadas:
 - Briefings/tertúlias/flyers: 1
 - Ações de formação (presenciais e e-learning): 6
 - Simulações: 2
 - *Quizz* interativos: 5
 - Auditorias internas: 3

3. Passaporte para uma Cirurgia Segura — Literacia em Saúde no Perioperatório

- Objetivo: Incluir o doente como parceiro ativo, promovendo compreensão e envolvimento na LVSC.
- Participação: 16 blocos operatórios. 85 doentes responderam ao questionário.
- Resultados:
 - 87,1% compreenderam melhor a LVSC.
 - 91,8% sentiram-se mais envolvidos.
 - 80% relataram maior confiança e segurança.
 - Elevado nível de satisfação geral
 - Foi sugerida a digitalização e ampliação da iniciativa como estratégia de melhoria.



DISCUSSÃO

Os dados obtidos evidenciaram um elevado grau de participação e interesse dos profissionais e utentes nas iniciativas propostas. A atividade *Escape Room* Cirúrgico revelou-se uma estratégia eficaz e inovadora de formação, com forte impacto na percepção de segurança e colaboração. A partilha de práticas locais reforça a capacidade de adaptação das equipas aos desafios específicos da implementação da LVSC. A inclusão do doente através do Passaporte para uma Cirurgia Segura demonstrou ser uma medida promissora na promoção da literacia e empoderamento do cidadão no contexto perioperatório.

CONCLUSÃO

O PND 2025 revelou-se um marco importante no reforço da cultura de segurança cirúrgica em Portugal. A elevada adesão e os resultados obtidos demonstram o potencial transformador de iniciativas coordenadas e baseadas em evidência. A AESOP reitera o seu compromisso com a valorização da enfermagem perioperatória e convida todas as instituições a manterem este movimento ativo ao longo do ano.

As instituições que queiram utilizar o Passaporte para uma Cirurgia Segura, promovendo a literacia e o envolvimento dos doentes no processo cirúrgico, podem enviar um pedido à AESOP (aesop@aesop-enfermeiros.org).

AGRADECIMENTOS

A Direção Nacional da AESOP agradece a todos os dinamizadores locais, profissionais, utentes e Conselhos de Administração que tornaram possível esta edição do PND. Juntos, passo a passo, continuamos a construir cuidados cirúrgicos mais seguros.

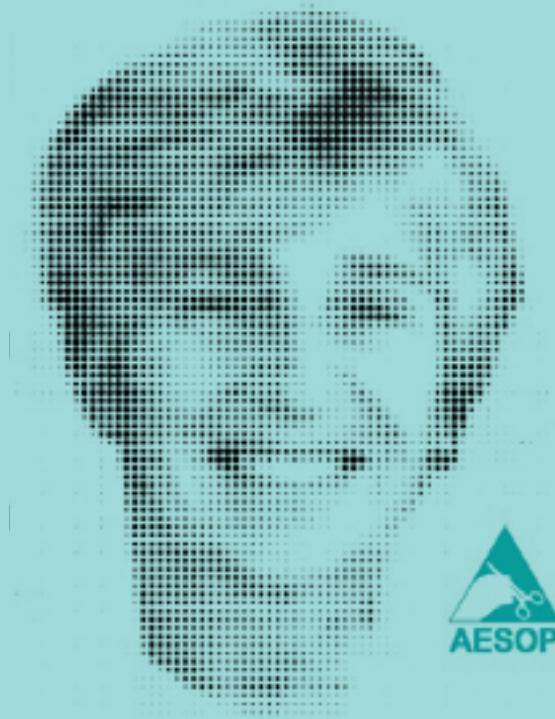
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Direção-Geral da Saúde. (2009). Programa Nacional de suporte à gestão Acreditação em Saúde. Departamento de consumo clínico.
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. S., Dellinger, P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491-499. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0810119>
- Paterson, C., McKie, A., Turner, M., & Kaak, V. (2024). Barriers and facilitators associated with the implementation of surgical safety checklists: A qualitative systematic review. *Wiley Leading Global Nursing Research*, 80, 465–483.
- Penedo, J. M. V. dos S., Gonçalves, G. F. C., Ormonde, L. P. do C., Barros, M. J. D. da M. M., Carvalho, M. G. B. de, Gomes, P. P. S. de A., Sá, R. A. M. de V. e, & Ribeiro, V. I. C. (2015). *Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios*. Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios. https://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf

BOLSA DE FORMAÇÃO

BOLSA DE FORMAÇÃO AESOP – MARGARET BRETT

**Promotora da qualificação de enfermeiros especialista
para o exercício de enfermagem perioperatória.**



A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) anunciou, no dia em que comemorou o seu 39º aniversário, os primeiros 2 selecionados da Bolsa de Formação AESOP – Margaret Brett: Catarina Mendes e Marta Silva.

Esta bolsa é um testemunho do compromisso da associação em honrar o legado de Margaret Brett, cujo desejo era ver a Enfermagem Perioperatória florescer através da formação contínua e da excelência profissional.

A AESOP reconhece a importância crítica da formação Especializada para o desenvolvimento da prática de cuidados perioperatórios e está empenhada em apoiar os enfermeiros que procuram melhorar as suas habilidades e conhecimentos. Com esta bolsa, reafirmamos o nosso apoio à comunidade de Enfermeiros Perioperatórios Portugueses e ao seu crescimento científico contínuo.

Brevemente abrirão candidaturas para os próximos bolseiros. Fique atento às redes sociais e site da AESOP (<https://aesop-enfermeiros.org/bolsa-de-formacao-aesop-margaret-brett/>), para estar a par de todas as novidades.

Direção Nacional AESOP

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



**O impacto do ruído cirúrgico
decorrente das cirurgias
ortopédicas na ansiedade
e satisfação do cliente –
contributo do enfermeiro
especialista em perioperatório**

Autor(es/as):

Mariana de Andrade Pacheco
Maria de Fátima Segadães Moreira
Cristina Maria Correia Barroso Pinto
Patrícia Sofia Leite Rebelo

Trabalho de investigação desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória da Escola Superior de Enfermagem do Porto

RESUMO

O contexto perioperatório é promotor de ansiedade e medos para o cliente. O desenvolvimento de técnicas anestésicas que não envolvam a anestesia geral, como o bloqueio de nervos periféricos, anestesia local e/ou o bloqueio de neuro-eixo têm assumido cada vez maiores proporções. O cliente quando submetido à intervenção cirúrgica sob este tipo de técnicas anestésicas, tem uma maior percepção dos acontecimentos que envolvem o período intraoperatório, o que por vezes, lhe confere um estado de apreensão e nervosismo. Assim, torna-se fulcral compreender e implementar medidas que permitam e possibilitem uma vivência mais tranquilizadora e diminuam a “awareness” do cliente.

Objetivos:

Verificar se o ruído cirúrgico presenciado pelo cliente nas cirurgias ortopédicas quando submetido a anestesia loco-regional apresenta impacto na sua satisfação e ansiedade.

Metodologia:

Estudo de natureza experimental quantitativo. Dois grupos de amostra - 40 clientes submetidos a cirurgias ortopédicas sobre anestesia loco-regional em que num grupo são colocados auscultadores de cancelamento de ruído no momento intraoperatório (grupo de intervenção) e o outro não tem

qualquer intervenção (grupo de controlo).

A recolha dos dados foi feita em dois momentos distintos, na sala de indução antes do método anestésico e no segundo momento na UCPA em média 30 minutos após o encerramento cirúrgico.

Resultados:

Verificou-se maior satisfação ($p<0.001$) e menor ansiedade ($p<0.001$) no grupo de intervenção. Apenas os doentes do grupo controlo ($n=20$ | 100.0%) afirmaram ter ouvido ruído durante a cirurgia, e que isso foi um fator de ansiedade.

Conclusão:

O grupo submetido à intervenção de cancelamento de ruído apresenta níveis de satisfação maior e menor ansiedade, sendo possível deduzir a relação entre o cancelamento de ruído e a satisfação e ansiedade dos clientes.

Palavras-chave:

Ruído Cirúrgico; Anestesia loco-regional; Enfermeiro Perioperatório; Ansiedade; Satisfação.

ABSTRACT

The perioperative context is a source of anxiety and fears for the patient. The development of anesthetic techniques that do not involve general anesthesia, such as peripheral nerve blocks, local anesthesia, and/or neuraxial blockade, has been gaining prominence. When patients undergo surgical interventions under these types of anesthetic techniques, they have a greater perception of the events during the intraoperative period, which sometimes leads to apprehension and nervousness. Therefore, it is crucial

to understand and implement measures that enable a more reassuring experience and reduce the client's awareness.

Objectives:

To assess whether the surgical noise experienced by patients in orthopedic surgeries under regional anesthesia has an impact on their satisfaction and anxiety.

Methodology:

A quantitative experimental study. Two sample groups - 40 patients undergoing orthopedic surgeries under regional anesthesia, with one group provided with noise-canceling headphones during the intraoperative period (Intervention Group) and the other group receiving no intervention (Control Group). Data collection was conducted at two distinct times: in the induction room before the anesthetic procedure and in the post-anesthesia care unit (PACU) approximately 30 minutes after surgical closure.

Results:

Higher satisfaction ($p<0.001$) and lower anxiety ($p<0.001$) were observed in the intervention group. Only patients in the control group ($n=20$ | 100.0%) reported hearing noise during surgery and identified it as a source of anxiety.

Conclusion: The group subjected to noise-canceling intervention exhibited higher levels of satisfaction and lower anxiety, suggesting a relationship between noise cancellation and patient satisfaction and anxiety.

Keywords:

Surgical Noise; Regional Anesthesia; Perioperative Nurse; Anxiety; Satisfaction.

1. INTRODUÇÃO

No Regulamento nº 429/2018, Diário da República, 2^a serie – nº135 - 16 de julho de 2018, encontram-se estabelecidas como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória os cuidados ao cliente e respetiva família/pessoa significativa a vivenciar a situação perioperatória e a maximização da segurança do cliente e da equipa pluridisciplinar tendo em consideração a consciência cirúrgica.

O enfermeiro perioperatório tem como função mobilizar os seus conhecimentos e habilidades para apoiar o cliente e garantir uma experiência intraoperatória mais satisfatória, deve ainda garantir premissas de cuidados de saúde de excelência e ter em consideração a recuperação e a capacitação para lidar com o processo e mudanças que podem advir do mesmo.

Os clientes perioperatórios são altamente vulneráveis devido ao procedimento cirúrgico e anestésico, e necessitam de cuidados diferenciados e individualizados centrados no cuidado e não apenas em atividades técnicas e procedimentais (Rauta, 2019).

A anestesia, na especialidade de ortopedia, apresenta inúmeros desafios e complexidades. Existem claras evidências que sustentam o uso da anestesia loco-regional, em detrimento da anestesia geral nos clientes ortopédicos (Silva, 2022). A anestesia loco-regional emerge como uma opção altamente favorável em faixas etárias mais elevadas e com maior risco anestésico, pois procura manter o equilíbrio interno do corpo (homeostasia) e minimizar o impacto tanto da anestesia quanto da cirurgia. A técnica loco-regional está associada a inúmeras vantagens, como melhor qualidade da analgesia, melhor controlo analgésico no pós-operatório,

redução de efeitos adversos como náuseas e vômitos, depressão respiratória e alterações do trânsito intestinal, que se encontram associados à utilização de fármacos opioides (Silva, 2022). Assim, por todas as vantagens referidas anteriormente verifica-se que a anestesia loco-regional apresenta uma redução dos gastos associados a complicações perioperatórias e uma melhor gestão dos internamentos, associada a uma alta hospitalar mais precoce (Silva, 2022). Com a mudança das técnicas anestésicas utilizadas e com a implementação de práticas de anestesia loco-regional, existem outros campos que emergem como necessidades de intervenção.

A cirurgia acarreta repercussões importantes no cliente, principalmente no seu estado emocional, e gera, por exemplo, estados de ansiedade e de medo (Melchior et al., 2018). O contexto perioperatório, por si só, induz stress e ansiedade, pois é uma realidade desconhecida, assustadora e impactante. No entanto, no caso da anestesia loco-regional, torna-se importante verificar se esta técnica representa níveis mais elevados de ansiedade no cliente, uma vez que o seu nível de consciência é totalmente diferente do verificado na anestesia geral. Ansiedade define-se, segundo a CIPE (CIPE, 2018, p.7) como “emoção negativa: sentimentos de ameaça; perigo ou angústia”. A ansiedade cirúrgica aumenta em procedimentos anestésicos como na anestesia loco-regional, em que o cliente permanece acordado durante a intervenção cirúrgica, exposto a um ambiente desconhecido, com a perda de sensação motora e sensitiva de alguma área do seu corpo (Azi et al., 2021).

O ruído cirúrgico, presenciado nas salas de ortopedia, pode levar ao agravamento da ansiedade e ser um dos fatores que demonstra um grau de insatisfação durante a avaliação do cliente da sua experiência intraoperatória. Sons dos instrumentos

cirúrgicos, como a serra cirúrgica motorizada e o martelo cirúrgico podem atingir os 105 decibéis (dB) (Liu et al., 2020).

Desta forma, tendo em consideração os dois fatores, como o elevado ruído cirúrgico presenciado na especialidade de ortopedia e as vantagens reconhecidas pela anestesia loco- regional, fica por perceber em que medida os clientes realmente beneficiam destes avanços e vantagens do método anestésico e qual a relação com os seus níveis de ansiedade e satisfação.

2. METODOLOGIA

Com a presente investigação pretendendo-se inferir o impacto do ruído cirúrgico decorrentes das cirurgias ortopédicas na ansiedade e satisfação do cliente, com dados que permitam uma explanação da problemática e uma adequada intervenção, por parte do enfermeiro especialista. O presente estudo foi realizado no Bloco Operatório Central de um Centro Hospitalar da Região Norte, recebeu autorização da instituição e obteve parecer favorável da Comissão de Ética. Todos os participantes assinaram um formulário de consentimento informado para a participação na investigação..

O estudo considera-se de natureza experimental, estudo misto e maioritariamente quantitativo. Neste caso, pretende-se verificar a relação entre a presença de auscultadores com cancelamento de ruído (variável independente) implementada no grupo de intervenção e o nível de satisfação e ansiedade (fenómeno) nos clientes submetidos a cirurgia ortopédica sob anestesia loco- regional.

Como critérios de inclusão apenas foram considerados para análise clientes que tivessem realizado como sedação 2mg de midazolam e 0,1mg de fentanil, clientes submetidos a doses superiores foram

excluídos, uma vez que se acredita que pode condicionar e alterar os resultados.

A recolha de dados foi realizada pelo método de entrevista. A entrevista foi aplicada em dois momentos distintos: no primeiro momento, na sala de indução antes do método anestésico; e no segundo momento, na UCPA em média 30 minutos após o encerramento cirúrgico.

As análises estatísticas foram realizadas com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM Corp, Chicago, IL, EUA), versão 26.0.

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

A amostra inclui 40 indivíduos, 30 (75%) do sexo feminino e 10 (25%) do sexo masculino, cuja média de idades apresentada era de 69 anos. Destes, 16 (40%) já tinham sido submetidos previamente a outra cirurgia, em 11 casos anestesia loco-regional.

Quando analisamos o tipo de procedimento cirúrgico executado verificamos (47,5%) artroplastia total do joelho e artroplastia total da anca (40%).

No questionário aplicado no momento pré-operatório a maioria afirma saber que vai ficar acordado durante a cirurgia (n=39 | 97.5%); (n=29 | 72.5%) demonstram receio relativamente à cirurgia proposta; (n=38 | 95.0%) acreditam que os barulhos dos instrumentos o vão incomodar, e o mesmo número preferia não ouvir ruído durante a cirurgia.

Relativamente à classificação da ansiedade, no momento pré-operatório, 4 (10%) indivíduos referiram sentir-se pouco ansiosos, 19 (47.5%) ansiosos, 15 (37.5%) muito ansiosos e 2 (5%) ansiedade máxima.

Dos clientes que afirmaram ouvir barulho na sua experiência cirúrgica anterior, (n =9 | 56.3%) identificam o barulho dos instrumentos cirúrgicos como o fator gerador de

maior incomodo; 1 indivíduo refere que o barulho mais incomodador os profissionais a falarem, 5 indivíduos da amostra (25%) não identificaram nada como incomodativo.

Comparando as respostas ao questionário, aplicado no momento pré-operatório, no grupo de controlo e no grupo de intervenção, não se verificou qualquer associação estatisticamente significativa.

Não obstante, no questionário aplicado no momento pós-operatório, verificou-se maior satisfação ($p<0.001$) e menor ansiedade ($p<0.001$) no grupo de intervenção. Apenas os doentes do grupo controlo (n=20 | 100%) afirmaram ter ouvido ruído durante a cirurgia e que isso foi um fator de ansiedade (Gráfico 1 e 2).

Quando questionados sobre “O que o incomodou mais no momento intraoperatório?” (Gráfico 3), a maioria (n=11 | 55%) dos indivíduos do grupo de intervenção referiu a anestesia e no grupo de controlo destacou-se o barulho dos instrumentos cirúrgicos (n=18 | 90%).

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Gráfico 1.

Respostas à questão
"Como classifica
a sua satisfação
relativamente
ao momento
intraoperatório?"

● Controlo
● Intervenção

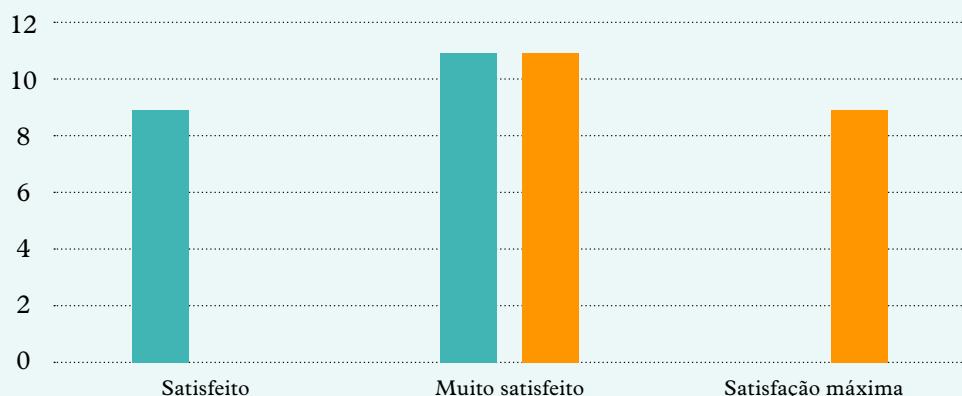


Gráfico 2.

Respostas à questão
"Como classifica
a sua ansiedade
durante a cirurgia?"

● Controlo
● Intervenção

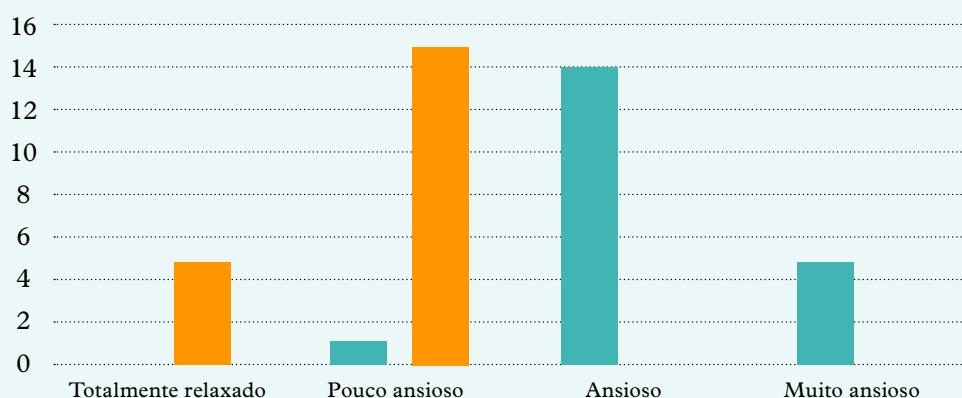


Gráfico 3.

Respostas à questão
"O que o incomodou
mais no momento
intraoperatório?"

● Controlo
● Intervenção

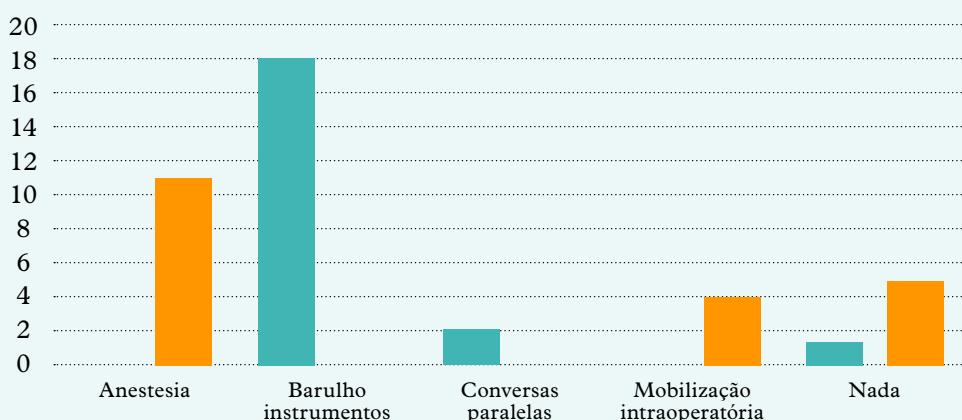


Tabela 1. Comparação das respostas aos questionários (aplicados no momento pré- e pós-operatório) entre o grupo de controlo e o grupo da intervenção

	Total (n=40)	Grupo controlo (n=20)	Grupo intervenção (n=20)	p-value
Idade (anos), média±DP	69.9±9.3	69.2±10.2	70.5±8.5	0.663
Sexo				1.000
Masculino, n (%)	10 (25.0)	5 (25.0)	5 (25.0)	
Feminino, n (%)	30 (75.0)	15 (75.0)	15 (75.0)	
ENTREVISTA – MOMENTO PRÉ-OPERATÓRIO				
Tem receio relativamente à cirurgia proposta?				0.725
Não, n (%)	11 (27.5)	6 (30.0)	5 (25.0)	
Sim, n (%)	29 (72.5)	14 (70.0)	15 (75.0)	
Sabe que vai ficar acordado durante a cirurgia?				1.000
Não, n (%)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (5.0)	
Sim, n (%)	39 (97.5)	20 (100.0)	19 (95.0)	
Saber que vai ficar acordado durante a cirurgia provoca ansiedade?				1.000
Não, n (%)	4 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	
Sim, n (%)	36 (90.0)	18 (90.0)	18 (90.0)	
Como classifica a sua ansiedade* no momento pré-operatório?				0.468
Totalmente relaxado, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Pouco ansioso, n (%)	4 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	
Ansioso, n (%)	19 (47.5)	11 (55.0)	8 (40.0)	
Muito ansioso, n (%)	15 (37.5)	7 (35.0)	8 (40.0)	
Ansiedade máxima, n (%)	2 (5.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	
Acha que os barulhos dos instrumentos o vão incomodar?				1.000
Não, n (%)	2 (5.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	
Sim, n (%)	38 (95.0)	19 (95.0)	19 (95.0)	
Preferia não ouvir ruído durante a cirurgia?				1.000
Não, n (%)	2 (5.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	
Sim, n (%)	38 (95.0)	19 (95.0)	19 (95.0)	
ENTREVISTA – MOMENTO PÓS-OPERATÓRIO				
Como classifica a sua satisfação** relativamente ao momento intraoperatório?				<0.001
Insatisfeito, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Pouco satisfeito, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Satisfeito, n (%)	9 (22.5)	9 (45.0)	0 (0.0)	
Muito satisfeito, n (%)	22 (55.5)	11 (55.5)	11 (55.5)	
Satisfação máxima, n (%)	9 (22.5)	0 (0.0)	9 (45.0)	
Ouviu ruído durante a cirurgia?				<0.001
Não, n (%)	20 (50.0)	0 (0.0)	20 (100.0)	
Sim, n (%)	20 (50.0)	20 (100.0)	0 (0.0)	
Acha que ouvir o ruído o deixou mais ansioso? (Aplicado apenas ao grupo de controlo)				0.468
Não, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	
Sim, n (%)	20 (100.0)	20 (100.0)	-	
O que o incomodou mais no momento intraoperatório?				<0.001
Anestesia, n (%)	11 (27.5)	0 (0.0)	11 (55.0)	
Barulho instrumentos, n (%)	18 (45.0)	18 (90.0)	0 (0.0)	
Conversas paralelas, n (%)	2 (5.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	
Mobilização intraoperatória, n (%)	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (20.0)	
Nada, n (%)	5 (12.5)	0 (0.0)	5 (25.0)	
Como classifica a sua ansiedade* durante o intraoperatório?				<0.001
Totalmente relaxado, n (%)	5 (12.5)	0 (0.0)	5 (25.0)	
Pouco ansioso, n (%)	16 (40.0)	1 (5.0)	15 (75.0)	
Ansioso, n (%)	14 (35.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	
Muito ansioso, n (%)	5 (12.5)	5 (25.0)	0 (0.0)	
Ansiedade máxima	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

A variável contínua (idade) é apresentada através da média e desvio padrão (DP) tendo em conta a distribuição normal; as variáveis categóricas, assim como as respostas aos questionários são apresentadas como frequência (n) e percentagem (%). *Ansiedade avaliada qualitativamente: totalmente relaxado, pouco ansioso, ansioso, muito ansioso, ansiedade máxima. **Grau de satisfação avaliado qualitativamente: insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito, satisfação máxima

CONCLUSÃO

A evolução das técnicas anestésicas e o elevado número de anestesia loco-regional praticadas nos blocos operatórios nacionais, levanta e equaciona diversos estudos

relacionados com a percepção, satisfação e ansiedade do cliente. Este estudo de investigação enquadra-se nessa premissa.

Os resultados obtidos no presente estudo permitem verificar que os clientes consideram o barulho dos instrumentos

cirúrgicos nas cirurgias ortopédicas um fator causador de incômodo.

No pós-operatório verifica-se que o grupo submetido à intervenção de cancelamento de ruído apresenta níveis de satisfação e menor ansiedade, sendo possível deduzir a relação entre o cancelamento de ruído e a satisfação e ansiedade dos clientes.

Fatores como o ruído intraoperatório, o barulho dos instrumentos e conversas paralelas, causam impacto nos clientes submetidos a anestesia loco-regional.

Não obstante, encontraram-se limitações neste estudo, como o reduzido número de amostra e a variável objetivo de estudo (satisfação e ansiedade) emoções subjetivas e de difícil avaliação. Neste sentido acredita-se que para maior valor científico deveriam ter sido utilizadas outras formas de recolha de dados como a aplicação de escalas referentes à ansiedade.

Emerge a necessidade de maior investigação relativamente à temática, para sustentar o estudo desenvolvido, no entanto, verifica-se que o barulho cirúrgico verificado nas cirurgias ortopédicas influência a experiência cirúrgica e apresenta implicações para o cliente.

Sendo o enfermeiro especialista responsável por garantir cuidados de saúde de excelência, garantindo uma experiência cirúrgica mais satisfatória possível e minimizando ambientes e fatores de stress é necessária a intervenção do mesmo.

O estudo apresenta como implicações para a Enfermagem a necessidade de reflexão e mudança de práticas nos cuidados, implementando medidas como o cancelamento de ruído por auscultadores, ou a utilização por parte do cliente dos seus próprios auscultadores com música de forma a diminuir o impacto do ruído cirúrgico.

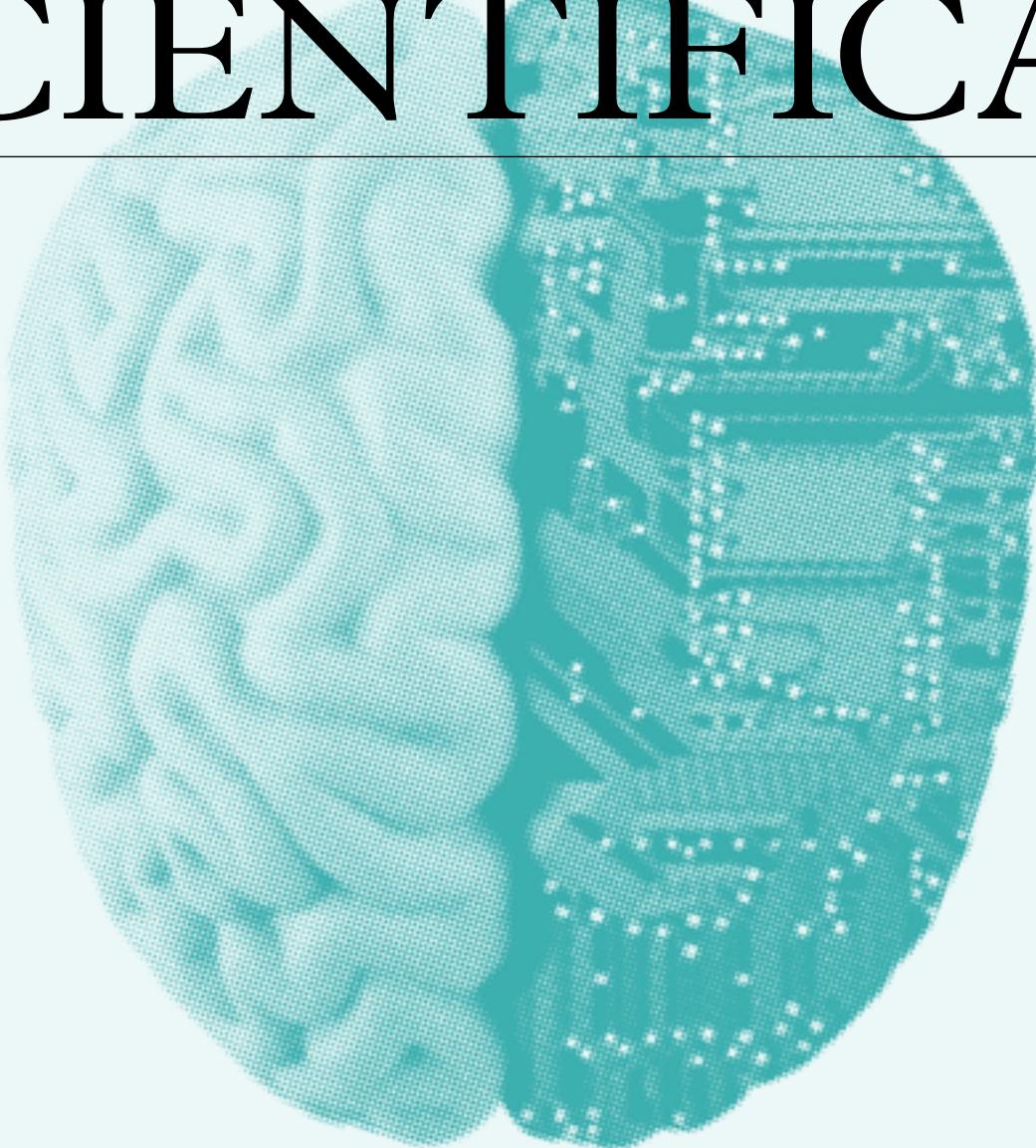
Assim, apesar das limitações do estudo, espero que o mesmo seja um acréscimo

valioso para a qualidade dos cuidados neste âmbito, bem como uma contribuição para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a necessidade de mudar as práticas de cuidados nessa área específica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Azi, L., Azi, M., Viana, M., Panont, A., Oliveira, R., Sadigursky, D. & Alencar, D. (2021). Benefits of intraoperative music on orthopedic surgeries under spinal anesthesia: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 63, 102777.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2018). *CIPE Versão 2018: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta.
- Gutiérrez, A., Cifuentes, L., Hinestrosa, A., Paniagua, S., Moreno, E., Díaz, E., Trespa- lacios, E., Lotero, M. & Obregón, M. (2019). Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor posoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única: ensayo clínico aleatorizado y controlado. *Revista cirugía y cirujanos*, 87, 545-553.
- Liu, M., Yi, C., Yin, F. & Dai, Y. (2020). Noise in the outpatient operating room. *Gland Surgery*, 9, 380-384.
- Melchior, L., Barreto, R., Alencar, L., Nunes, D., Silva, T. & Oliveira, I. (2018). Avaliação do Estado de Ansiedade Pré-Operatória em Pacientes Cirúrgicos Hospitalizados. *Revista de Enfermagem UFJF*, 4, 107-114.
- Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República II, Nº 135 (16-07-2018) (19359-19368).
- Silva, I. C.C.C. (2022). A satisfação com a anestesia locorregional como impulsora da eficiência em Ortopedia no Centro Hospitalar Universitário do Porto (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Traqueia, A., Euzébio, C., Soares, D., Pacheco, E., Taveira, E., Bernardo, I., Rios, J., Sousa, L., Lopes, M. & Soares, T. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação*. UA Editora.

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



**Enfermeiros perioperatórios e
a integração da Inteligência
Artificial no bloco operatório**

Autores:

Dilsa M.ª Martins da Conceição Dias;
Liliana de Fátima Nogueira Pinto;
Marta Sofia Oliveira Pereira da Conceição;
Marta Elisabete Sousa Costa;
Sandra Raquel Oliveira Martins
Enfermeiras perioperatórias na ULSSA

RESUMO

Contextualização:

A integração da Inteligência Artificial (IA) no bloco operatório promete otimizar cuidados, mas levanta questões sobre a participação ativa dos/as enfermeiros/as no desenvolvimento e implementação destas tecnologias. Esta revisão integrativa procurou analisar como a literatura científica aborda a relação entre IA e o trabalho do grupo de enfermagem perioperatória.

Metodologia:

Esta revisão integrativa resultou de pesquisas em bases de dados e repositórios institucionais como PubMed, SCIELO, DOAJ, OATD, BVS, RCAAP, Revista de Enfermagem Referência, e a Revista AESOP. Incide sobre bibliografia publicada entre janeiro de 2019 e maio de 2024.

Resultados:

Foram incluídos 5 artigos na análise final. Três artigos focaram estádios de conceção e implementação de dispositivos com IA no bloco operatório. Ficou evidente a ausência de participação ativa dos profissionais de enfermagem perioperatória na conceção e desenvolvimento desses instrumentos. Dois artigos centraram-se na investigação das percepções dos profissionais de enfermagem perioperatória relativamente à utilização de tecnologias com IA no bloco operatório. Estes artigos evidenciaram que este grupo profissional está preocupado com formação, segurança do doente e redefinição dos papéis profissionais.

Conclusões:

Esta revisão integrativa demonstrou que os/as enfermeiros/as perioperatórios/as permanecem pouco ou mesmo nada envolvidos/as no desenvolvimento de tecnologias de Inteligência Artificial (IA) para o bloco operatório. Esta exclusão pode comprometer a adaptação e a eficácia dos dispositivos. É necessário recorrer a equipas multidisciplinares e promover a colaboração entre os profissionais de enfermagem perioperatória e as equipas técnicas para garantir que as tecnologias de IA e os instrumentos desenvolvidos respondam com efeito às necessidades de trabalho no bloco operatório e contribuam efetivamente para a qualidade dos cuidados. É também necessário promover uma cultura de formação inicial e contínua para que os profissionais de enfermagem perioperatória aprendam a utilizar estas tecnologias de forma eficiente.

Palavras-chave:

Enfermagem Perioperatória; Inteligência artificial; bloco operatório; enfermeiros não humanos.

ABSTRACT

Context:

The integration of Artificial Intelligence (AI) in the operating room promises to optimize care but raises questions regarding the active participation of nurses in the development and implementation of these technologies. This integrative review sought to analyze how scientific literature addresses the relationship between AI and the work of the perioperative nursing group, from 2019 to March 2024.

Methodology:

This integrative literature review resulted from searches conducted in databases and institutional repositories such as PubMed, SCIELO, DOAJ, OATD, BVS, RCAAP, the *Journal of Nursing Referência*, and the *AESOP Journal*. It focuses on bibliography published between January 2019 and May 2024.

Results:

Five articles were included in the final analysis. Three articles focused on the stages of design and implementation of AI devices in the operating room, clearly revealing the lack of active involvement of perioperative nursing professionals in the development of these instruments. Two articles focused on investigating the perceptions of perioperative nursing professionals regarding the use of AI technologies in the operating room. These articles showed that this professional group is concerned with training, patient safety, and the redefinition of professional roles.

Conclusions:

This integrative review demonstrated that perioperative nurses remain minimally or entirely uninvolved in the development of Artificial Intelligence (AI) technologies for the operating room. Such exclusion may compromise the adaptation and effectiveness of these devices. It is necessary to rely on multidisciplinary teams and promote collaboration between perioperative nursing professionals and technical teams to ensure that AI technologies and developed instruments effectively respond to the needs of work in the operating room and contribute positively to the quality of care. It is also necessary to promote a culture of initial and continuous training so that perioperative nursing professionals learn to use these technologies efficiently.

Keywords:

Perioperative Nursing; Artificial intelligence; operating room; non-human nurses.

RESUMEN

Contextualización:

La integración de la Inteligencia Artificial (IA) en el quirófano promete optimizar la atención, pero plantea interrogantes sobre la participación de los/las enfermeros/as en el desarrollo e implementación de estas tecnologías. Esta revisión integrativa tuvo como objetivo analizar cómo aborda la literatura científica la relación entre la IA y el trabajo del grupo de enfermería perioperatoria, desde 2019 hasta marzo de 2024.

Metodología:

Esta revisión integrativa de la literatura se realizó mediante búsquedas en bases de datos y repositorios institucionales como PubMed, SCIELO, DOAJ, OATD, BVS, RCAAP, la *Revista de Enfermería Referência* y la *Revista AESOP*. Se centra en bibliografía publicada entre enero de 2019 y mayo de 2024.

Resultados:

Se incluyeron cinco artículos en el análisis final. Tres de ellos se centraron en las etapas de diseño e implementación de dispositivos de IA en el quirófano, evidenciando la ausencia de participación de los profesionales de enfermería perioperatoria en el desarrollo de estos instrumentos. Dos artículos se enfocaron en investigar las percepciones de los profesionales de enfermería perioperatoria respecto al uso de tecnologías con IA en el quirófano. Estos estudios

evidenciaron preocupaciones relacionadas con la formación, la seguridad del paciente y la redefinición de los roles profesionales.

Conclusiones:

Esta revisión integrativa demostró que los/as enfermeros/as perioperatorios/as siguen estando poco o nada involucrados/as en el desarrollo de tecnologías de Inteligencia Artificial (IA) para el quirófano. Esta exclusión puede comprometer la adaptación y eficacia de los dispositivos. Es fundamental formar equipos multidisciplinarios y fomentar la colaboración entre los profesionales de enfermería perioperatoria y los equipos técnicos para asegurar que las tecnologías de IA y los instrumentos desarrollados respondan eficazmente a las necesidades de trabajo en el quirófano y contribuyan a la calidad de los cuidados. También es necesario promover una cultura de formación inicial y continua para que los profesionales de enfermería perioperatoria aprendan a utilizar estas tecnologías de manera eficiente.

Palabras clave:
Enfermería Perioperatoria; Inteligencia artificial; quirófano; enfermeras no humanas.

INTRODUÇÃO

A tecnologia é um fator determinante que influencia as sociedades contemporâneas e atualmente vivenciamos a quarta revolução industrial ¹⁻³. No campo da Inteligência Artificial (IA) procura-se teorizar e desenvolver sistemas computacionais capazes de executar tarefas que tradicionalmente requerem inteligência humana ⁴. A definição de IA é complexa devido à variedade de aplicações, como *Machine Learning* (ML) e *Natural Language Processing* (NLP)^{4,5}.

A introdução de tecnologias de IA no setor da saúde, de acordo com alguns autores, está relacionada com a necessidade de reduzir as desigualdades sociais, económicas e de saúde. Estas tecnologias visam apoiar a evolução para um sistema universal de saúde ⁶. Nos tempos mais recentes tem-se observado um crescente interesse na aplicação de IA no bloco operatório (BO). É notória a introdução de dispositivos digitais, sensores, vídeo, entre outros. Isto apresenta uma revolução no cuidado ao doente, auxilia na tomada de decisões, transforma processos demorados em processos mais rápidos e contribui para a redução de custos operacionais ^{4,5,7}.

Os enfermeiros perioperatórios constituem um grupo essencial na equipa cirúrgica. A utilização da tecnologia de IA poderá influenciar uma transformação estrutural na profissão de enfermagem perioperatória, e é expectável que estas tecnologias modifiquem a carga de trabalho dos enfermeiros perioperatórios. Os dispositivos de IA são uma resposta viável para a escassez de profissionais qualificados para trabalhar em ambiente de bloco operatório ⁸. Entre as vantagens da IA na enfermagem perioperatória destacam-se o aumento do conhecimento, a melhoria da segurança dos cuidados de saúde e a eficiência profissional⁹. A redefinição do trabalho de enfermagem

deve ser desenvolvida principalmente com a contribuição dos próprios enfermeiros, mas isso não tem ocorrido de acordo com diferentes autores. Argumenta-se que os enfermeiros não estão a ser valorizados na sua interação com robots e IA^{2,7,10,11}.

No estudo de revisão da literatura de Gerich et al (2022) mostra-se que a maioria dos artigos analisados explorou predominantemente dois campos: o desenvolvimento da tecnologia, seguido da formação/educação da tecnologia de IA em campos como *robots* sociais, assistentes pessoais virtuais, dispositivos vestíveis e *smart speakers*. Um terço dos artigos utilizados não mencionou a participação de enfermeiros/as no desenvolvimento dos dispositivos, os outros dois terços dos artigos referem a participação dos enfermeiros apenas em fases de testes ou avaliação final, mas não no desenho inicial ou na definição de funcionalidades. Assim, estes autores concluíram que o papel dos/as enfermeiros/as no desenvolvimento de tecnologias com IA não está claramente definido, mas será necessário, no futuro, a colaboração entre enfermeiros/as, enfermeiros/as com especialização em informática e investigadores em enfermagem desde o início do processo para melhorar a integração da IA na profissão de enfermagem¹¹. McGrow (2019) é categórica ao defender que o profissional de enfermagem deve estar na vanguarda destas tecnologias e ser uma das peças mais importantes na implementação das diferentes tecnologias de IA disponíveis⁴.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura publicada desde janeiro de 2019 a maio de 2024, com o intuito de analisar a integração da IA no BO pela perspetiva dos profissionais de enfermagem perioperatória. Pretende-se identificar os dispositivos de IA propostos para este contexto, avaliar o grau de envolvimento dos profissionais de

enfermagem no seu desenvolvimento e refletir sobre os desafios que a sua implementação coloca à prática clínica. A introdução de IA no BO é considerada inevitável, mas levanta questões centrais: estarão os enfermeiros a ser considerados como um dos *stakeholders* ativos desta equação? Ou estará a tecnologia a avançar sem considerar a colaboração dos profissionais de enfermagem perioperatória?

METODOLOGIA

Foram selecionados três descritores capazes de traduzir em inglês e em português, os três fatores principais da pergunta de investigação: “Artificial intelligence” (Inteligência artificial), “Operating room” (bloco operatório) e “Nurs*” (“enferm*”). Selecionou-se o operador booleano AND.

As pesquisas foram realizadas entre 15 de abril e 1 de maio de 2024. E realizaram-se nas bases de dados PubMed, SCiELO (Scientific Electronic Library Online), DOAJ (Directory of Open Access Journals), OATD (Open Access Theses and Dissertations), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal) que deu acesso a vários números da *Revista de Enfermagem Referência*, e foi também possível consultar os índices da *Revista AESOP*.

O processo de triagem foi realizado pelos autores deste artigo em três fases. As 567 possibilidades identificadas na primeira fase foram analisadas por título e resumo ou abstract. A segunda fase de triagem foi realizada pela leitura do texto completo (*full text*) e foram lidos 11 artigos. Na terceira fase foi possível consolidar um *corpus* de 5 artigos para a revisão integrativa. Quaisquer discrepâncias entre opiniões foram resolvidas por diálogo e consenso.

Como este estudo é uma revisão integrativa de literatura publicada, não foi necessária aprovação por um comité de ética.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Foram selecionados cinco artigos para esta revisão integrativa da literatura.

Três artigos¹²⁻¹⁴ discutem a introdução de mecanismos robóticos e inteligentes (IA) no BO para funções de enfermagem perioperatória. Dois artigos^{2,15} lidam com a percepção de enfermeiros/as perioperatórios/as sobre a utilização de IA no BO.

A dicotomia entre artigos sobre percepções e artigos sobre instrumentos com IA reflete-se em limitações semelhantes em cada grupo. Nos artigos analisados no grupo sobre instrumentos com IA, Lars et al (2023)¹² abordaram o controlo de movimento e a interação *robot-robot* na manipulação de instrumentos cirúrgicos, recorrendo a *Machine Learning*. O *robot* entrega instrumentos de forma autónoma ao cirurgião. Ezzat et al (2021)¹³ aplicaram rastreamento ocular para facilitar a interação intuitiva e utilizaram *Machine Learning* para interpretação visual. O *robot* de apoio cirúrgico entrega instrumentos com base no olhar do cirurgião e atua como enfermeiro circulante robótico. Baumann et al (2023)¹ exploraram *Machine Learning* e aprendizagem por demonstração para ensinar *robots* a operar dispositivos cirúrgicos no BO. O *robot* replica as ações humanas demonstradas através de um dispositivo gémeo digital e tem por funções ajustar dispositivos médicos de cirurgia.

As tecnologias mostraram promessa, mas os dispositivos ainda estão em fase experimental. Os estudos enfermam de algumas limitações, sendo a mais importante delas o facto de os dispositivos terem sido testados apenas uma vez por um grupo muito reduzido de profissionais. Os instrumentos precisam de validações clínicas, estudos com profissionais

de saúde, e passar etapas regulatórias.

Ergin et al (2023)² apresenta um estudo com a opinião de 35 enfermeiros/as na Turquia. É um grupo limitado e tornou-se mais limitado ao ser apenas relacionado com uma instituição médica. O estudo de Porto e Catal (2021)¹⁵ é mais abrangente (com 114 enfermeiros/as) e situou-se também na Turquia. De acordo com estes dois estudos, a integração da equipa de enfermagem perioperatória com instrumentos com IA exige uma preparação multidimensional dos enfermeiros perioperatórios, que inclui treino técnico, desenvolvimento da inovação individual e suporte para lidar com a ansiedade e adaptação emocional para garantir uma transição eficaz para o cuidado tecnológico avançado.

Os/as enfermeiros/as não estão na linha da frente do desenvolvimento dos dispositivos com IA que podem ser utilizados. Os/as enfermeiros/as perioperatórios/as estão apenas a receber os dispositivos disponíveis e a integrar esses dispositivos na sua prática diária, mesmo sem formação para isso^{2,15}. O que pode gerar mal-estar e ansiedade no posto de trabalho. Estes dois artigos analisados sobre as percepções dos/as enfermeiros/as perioperatórios/as mostram que a integração de IA está a ocorrer de forma unidirecional na Turquia e os/as enfermeiros/as perioperatórios/as apenas se limitam a integrar com os dispositivos colocados em uso.

A maior parte dos artigos em análise neste documento (três em cinco) discutiu o desenvolvimento das tecnologias. O que está em concordância com o estudo de Gerich et al (2022)¹¹. Estes autores avançaram que cerca de um terço dos artigos não fez qualquer menção ao envolvimento de enfermeiros/as no desenvolvimento das tecnologias de IA. Nesta revisão integrativa da literatura concluiu-se, em discordância com Gerich et al (2022), que nenhum dos artigos analisados discute o envolvimento do

grupo de enfermagem no desenvolvimento de tecnologias de inteligência artificial.

A IA poderá ser uma ferramenta valiosa no futuro. No contexto atual da enfermagem perioperatória, a IA não está a ser devidamente valorizada ou utilizada. Entre janeiro de 2019 e maio de 2024 não foram produzidos estudos que refletem as transformações que a IA pode trazer à prática profissional dos enfermeiros perioperatórios. Os artigos sobre dispositivos técnicos limitam-se a interações restritas com humanos, enquanto os artigos sobre percepções dos profissionais de enfermagem também têm um alcance limitado.

CONCLUSÕES

O bloco operatório é um campo promissor para a introdução de dispositivos com IA, mas ainda estamos longe de um BO automatizado. Esta revisão integrativa mostrou que os/as enfermeiros/as perioperatórios/as continuam afastados da vanguarda do desenvolvimento de dispositivos com IA e isso pode comprometer a eficácia e a aceitação dos dispositivos.

A maioria dos estudos analisados focou-se no desenvolvimento tecnológico de dispositivos sem integrar a perspetiva do grupo profissional de enfermagem perioperatória, o que pode originar uma cisão entre a inovação e a realidade clínica. Isto reflete-se nos outros artigos analisados, que mostraram que esta cisão pode levar à redução da eficiência dos cuidados prestados no bloco operatório, aumentar a ansiedade profissional e comprometer a segurança do doente.

Para avançar de forma eficiente é necessário reconhecer o grupo profissional da enfermagem perioperatória como *stakeholders* ativos no processo de inovação tecnológica. A inclusão deste grupo profissional no

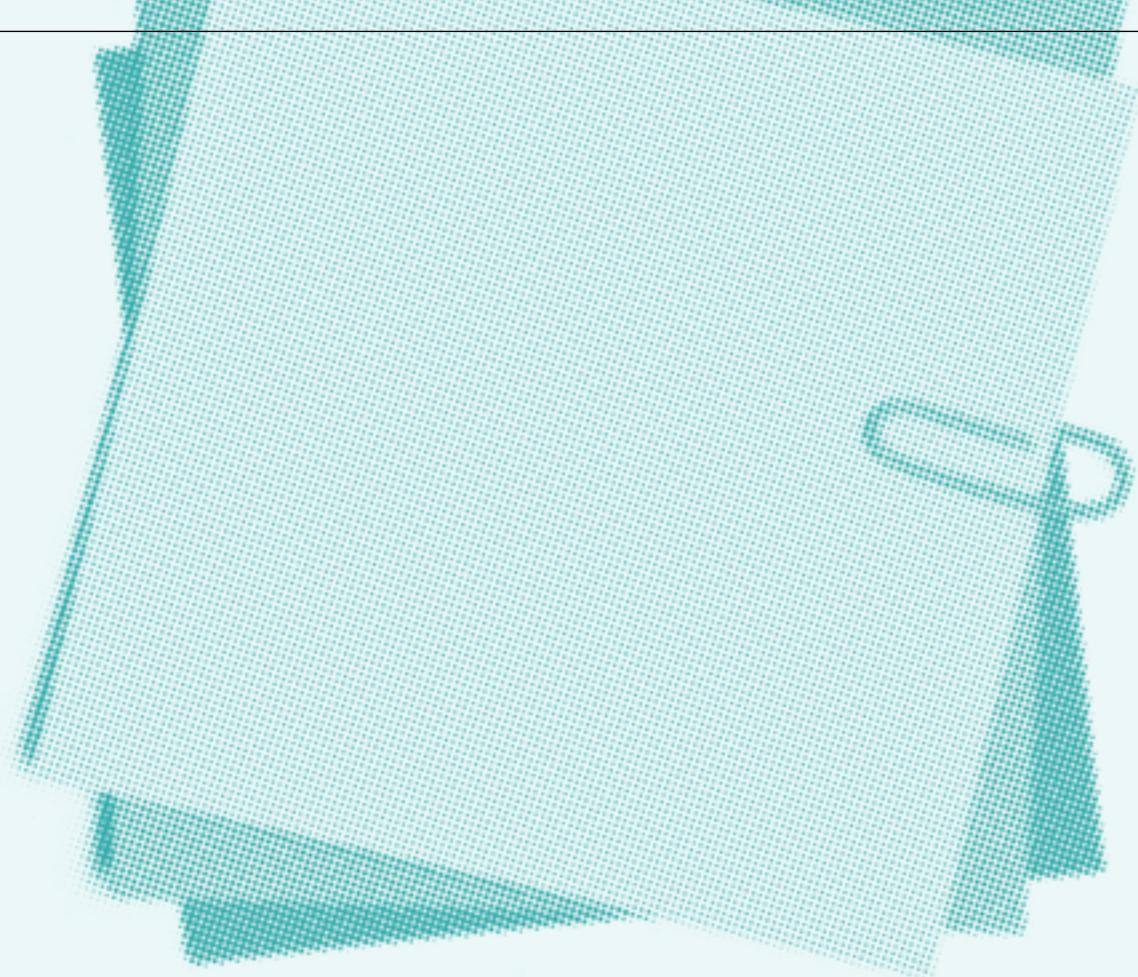
desenvolvimento de tecnologias com IA será uma garantia de que estas tecnologias respondem efetivamente às necessidades do BO. No futuro, será necessário perspetivar a necessidade de formação específica em competências digitais e de maior envolvimento da enfermagem perioperatória em equipas multidisciplinares de desenvolvimento de tecnologias. A adaptação da prática profissional às exigências da era digital exigirá uma estratégia planeada e inclusiva.

Esta revisão destaca ainda a necessidade urgente de investigação robusta nesta área. É essencial promover estudos que analisem a segurança cirúrgica com IA preditiva, apoio ético à decisão clínica, formação personalizada dos profissionais de saúde, proteção de dados e transparência dos algoritmos. É igualmente crucial estudar a aceitação pelos profissionais de saúde para assegurar uma integração eficaz da tecnologia no ambiente de bloco operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feussner, H., & Park, A. (2017). Surgery 4.0: The Natural Culmination of the Industrial Revolution? *Innovative Surgical Sciences*, 2(3), 105-108. <https://doi:10.1515/iss-2017-0036>
2. Ergin, E., Karaarslan, D., Sahan, S., & Bingol, U. (Published online 2023). Can Artificial Intelligence and Robotic Nurses Replace Operating Room Nurses? The Quasi-Experimental Research. *Journal of Robotic Surgery*, 1-9. <https://doi:10.1007/s11701-023-01592-0>
3. Lee, D., & Yoon, S. N. (2021). Application of Artificial Intelligence-Based Technologies in the Healthcare Industry: Opportunities and Challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(271), 1-18. <https://doi:10.3390/ijerph18010271>
4. McGrow, K. (2019). Artificial Intelligence: Essentials for Nursing. *Nursing Open*, 49(9), 46-49. <https://doi:10.1097/01.NURSE.0000577716.57052.8d>
5. Birkhoff, D.C., Van Dalen, A. S., & Schijven, M. P. (2021). A Review on the Current Application of Artificial Intelligence in the Operating Room. *Surgical Innovation*, 28(5), 611-619. <https://doi:10.1177/1553350621996961>
6. Simone, B., Chouillard, E., Gumbs, A. A., Loftus, T. J., Kaafarani, H., & Catena, F. (2022). Artificial Intelligence in Surgery: The Emergency Surgeon's Perspective (The ARIES Project). *Discover Health Systems*, 1(9), 1-9. <https://doi:10.1007/s44250-022-00014-6>
7. Pepito, J. A., & Locsin, R. (2019). Can Nurses Remain Relevant in a Technologically Advanced Future? *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 106-110. <https://doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.013>
8. Bernhard, L., Amalanesan, A. F., Baumann, O. , Rothmeyer, F., Hafner, Y., Berlet, M., Wilhelm, D., & Knoll, A. C. (2023). Mobile Service Robots for the Operating Room Wing: Balancing Cost and Performance by Optimizing Robotic Fleet Size and Composition. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*, 18, 195-204. <https://doi:10.1007/s11548-022-02735-8>
9. Rony, M. K., Parvin, M. R., & Ferdousi, S. (2024). Advancing Nursing Practice with Artificial Intelligence: Enhancing Preparedness for the Future. *Nursing Open*, 11, e2070. <https://doi:10.1002/nop2.2070>
10. Bellini, V., Valente, M., Del Rio, P., & Bignami, E. (2021). Artificial Intelligence in Thoracic Surgery: A Narrative Review. *Journal of Thoracic Disease*, 13(12), 6963-6975. <https://doi:10.21037/jtd-21-761>
11. Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., Michalowski, M., Mitchell, J., Nibber, R.; Olalia, M. A., Pruinelli, L., Ronquillo, C. E., Topaz, M., & Peltonen, L.-M. (2022). Artificial Intelligence-Based Technologies in Nursing: A Scoping Literature Review of the Evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104153. <https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104153>
12. Lars, W., Sven, K., Christian, L., Lukas, B., Jonas, F., Maximilian, B., Johannes, F., Alois, K., & Dirk, W. (Published online 2023). Versatile End Effector for Laparoscopic Robotic Scrub Nurse. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*, 1-12. <https://doi:10.1007/s11548-023-02892-4>
13. Ezzat, A., Kogkas, A., Holt, J., Thakkar, R., Darzi, A. & Mylonas, G. (2021). An Eye-Tracking Based Robotic Scrub Nurse: Proof of Concept. *Surgical Endoscopy*, 35, 5381-5391. <https://doi:10.1007/s00464-021-08569-w>
14. Baumann, O., Lenz, A., Harti, J., Bernhard, L., & Knoll, A. C. (2023). Intuitive Teaching of Medical Device Operation to Clinical Assistance Robots. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*, 18, 865-870. <https://doi:10.1007/s11548-022-02802-0>
15. Porto, C. S., & Catal, E. (Published Online 2021). A Comparative Study of the Opinions, Experiences and Individual Innovativeness Characteristics of Operating Room Nurses on Robotic Surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1-13. <https://doi:10.1111/jan.15020>

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



**Fatores que interferem
na adesão ao cumprimento
da Lista de Verificação
da Segurança Cirúrgica.**

Autores:
Verónica Raquel Ferreira da Silva;
Luis Leitão Sarnadas

RESUMO

Introdução:

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde em 2008 com o propósito de melhorar a segurança dos doentes durante procedimentos cirúrgicos. Apesar dos benefícios descritos na literatura, a dificuldade na adesão ao seu correto preenchimento continua a ser uma realidade.

Objetivos:

Mapear os fatores que influenciam a adesão da equipa cirúrgica ao cumprimento da LVSC.

Métodos:

A revisão foi realizada de acordo com o método do Joanna Briggs Institute (JBI). A pesquisa foi efetuada nas bases de dados CINAHL® via EBSCOhost, MEDLINE® via PubMed e na literatura cinzenta através do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Dos 73 artigos inicialmente encontrados, foram incluídos cinco após aplicação dos critérios de inclusão.

Resultados:

Da análise efetuada foi possível inferir que o preenchimento da LVSC pode ser influenciado por fatores individuais (insegurança e resistência por parte dos profissionais à mudança nas rotinas estabelecidas e a ausência de autodisciplina), processuais (interrupções no fluxo de informação, ausência de trabalho em equipa e falta de esforço no preenchimento) e contextuais (ruído de fundo, distrações,

interrupções e pressão de tempo). Para melhorar a adesão, destacam-se estratégias como formação contínua, supervisão do desempenho da equipa cirúrgica no preenchimento da lista e incentivos à participação ativa de todos os membros.

Conclusão:

Quando corretamente utilizada, a LVSC ajuda a padronizar e garantir uma comunicação efetiva entre os membros da equipa cirúrgica, prevenindo erros e aumentando a segurança do doente. A implementação de formação contínua e auditorias regulares são fundamentais para melhorar a adesão.

Palavras-chave:
checklist; segurança do doente; adesão; período intraoperatório.

ABSTRACT

Introduction:

The Surgical Safety Checklist (SSC) was created by the World Health Organization in 2009, with the purpose of enhancing patient safety during surgical procedures. Despite the advantages that are described in literature, the difficulty in the adhesion to the correct completion is still much of a reality.

Purpose:

To map the factors that influence the surgical team's adhesion to complying with the SSC.

Methodology:

The bibliographic revision was performed according to the Joanna Briggs Institute (JBI). Research was made on CINAHL via EBSCOhost and MEDLINE via PubMed data bases, and using grey literature through

the “Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal” – Portugal’s Scientific Repository with Open Access (RCAAP). Of the 73 articles initially found, five were included after applying the inclusion criteria.

Results:

The analysis allowed to infer that the correct completion of the SCC may be influenced by individual factors (insecurity and resistance to change in established routines and the absence of self-discipline by some professionals) and contextual factors (background noises, distractions, interruptions, time-pressure). To enhance the adhesion, strategies such as continued professional education, supervision on the correct completion of the SCC and incentives to the active participation of all members, are highlighted,

Conclusion:

When correctly applied, the SCC contributes to standardize and guarantee an effective communication between members of the surgical team, avoiding errors and increasing patient safety. The implementation of continued professional education and regular audits are fundamental to enhance the adhesion.

Keywords: checklist, patient safety, adhesion, intraoperative period

INTRODUÇÃO

O bloco operatório é amplamente reconhecido como um dos ambientes de maior complexidade no setor da saúde, onde a probabilidade de erros potencialmente evitáveis é elevada, representando cerca de 50% dos eventos adversos em hospitais (Marsteller et al., 2015). Esses erros podem levar a consequências graves, como complicações pós-operatórias, aumento da mortalidade e custos hospitalares adicionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 234 milhões de cirurgias são realizadas anualmente em todo o mundo, e estudos indicam que pelo menos 7 milhões de doentes sofrem complicações durante ou após esses procedimentos, sendo que cerca de metade poderia ser evitada com práticas seguras.

Com o objetivo de mitigar esse cenário, o programa “Cirurgia Segura Salva Vidas” foi lançado pela Aliança Mundial para a Segurança do Doente da OMS, em 2008. Uma das principais ferramentas introduzidas no âmbito deste programa foi a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), amplamente adotada tanto em contextos nacionais como internacionais. Esta lista, estruturada como uma ferramenta de comunicação padronizada, permite fragmentar tarefas complexas, garantindo que itens críticos para a segurança e qualidade assistencial não sejam negligenciados (Patey et al., 2006, como referido por Melo, 2022, p. 38).

Evidências científicas demonstram os benefícios da implementação da LVSC, incluindo a redução em até 33% nas taxas de complicações cirúrgicas e 50% na mortalidade (WHO, 2009). Além disso, esta ferramenta melhora a comunicação e a colaboração entre os membros da equipa cirúrgica, promovendo uma cultura de segurança e eficiência. Contudo, apesar desses resultados promissores, persiste

uma descrença quanto ao uso da LVSC, e os seus benefícios são frequentemente questionados, especialmente em contextos onde a adesão ao correto preenchimento ainda é insuficiente (Urbach et al., 2019).

Diante deste cenário, a presente investigação foi guiada pela seguinte questão: “Quais os fatores que influenciam a adesão ao cumprimento da lista de verificação da segurança cirúrgica?”. Este estudo tem como objetivo principal mapear os fatores que influenciam a adesão da equipa cirúrgica ao cumprimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. Como objetivos específicos pretende-se: identificar fatores que afetam a adesão à Lista Verificação de Segurança Cirúrgica; analisar estratégias propostas na literatura para melhorar a eficácia da sua implementação e refletir sobre o papel da enfermagem na promoção da adesão à LVSC.

METODOLOGIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi realizada uma scoping review de acordo com a *Joanna briggs Institute* (JBI), utilizando a mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), como consta na Tabela 1.

Tabela 1

P	População	Equipa cirúrgica
C	Conceito	Fatores que influenciam a adesão ao cumprimento da LVSC e estratégias a adotar
C	Contexto	Intraoperatório

A pesquisa foi realizada no dia 18 de Maio de 2022. Foram incluídos estudos publicados entre 2009 e 2022 em português, inglês e espanhol. As bases de dados consultadas incluíram a CINAHL® via EBSCOhost, MEDLINE® via PubMed com recurso aos descritores específicos, Medical Subject Headings (MESH) na MEDLINE e os Medical Headings (MH) na CINAHL bem como descritores empíricos que foram comuns às duas bases de dados. Descritores utilizados na base de dados Medline: “**adherence**” [Title/Abstract]; “**operating room**” [Title/Abstract]; “**intraoperative**” [Title/Abstract]; “**intraoperative period**” [Title/Abstract]; “**intraoperative period**” [MeSH Terms]; “**checklist**” [Title/Abstract]; “**checklist**” [MeSH Terms]; “**safety checklist**” [Title/Abstract].

Na *Cinahl Complete* os descritores utilizados foram: **Operating Rooms** (TI – título, AB – resumo, MH – termos de assunto); “**Patient Safety**” (TI – título, AB – resumo, MH – termos de assunto); **checklists** (TI – título, AB – resumo, MH – termos de assunto); **adherence** (TI – título, AB – resumo).

Foram utilizados os operadores booleanos (AND) e (OR) sendo AND usado para identificar estudos entre os temas e OR para sinônimos, conforme as combinações entre os descritores. Foi realizada uma pesquisa da literatura cinzenta com o termo “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”. De salientar que foi encontrada uma evidência do tipo *scoping review* sobre esta temática com data de publicação de 2015, delimitando temporalmente a pesquisa.

A definição de “equipa cirúrgica” baseou-se na OMS, englobando cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros profissionais envolvidos no procedimento. As considerações éticas incluíram o respeito aos princípios de autoria e a utilização

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

de dados de acesso público, garantindo a transparência dos resultados.

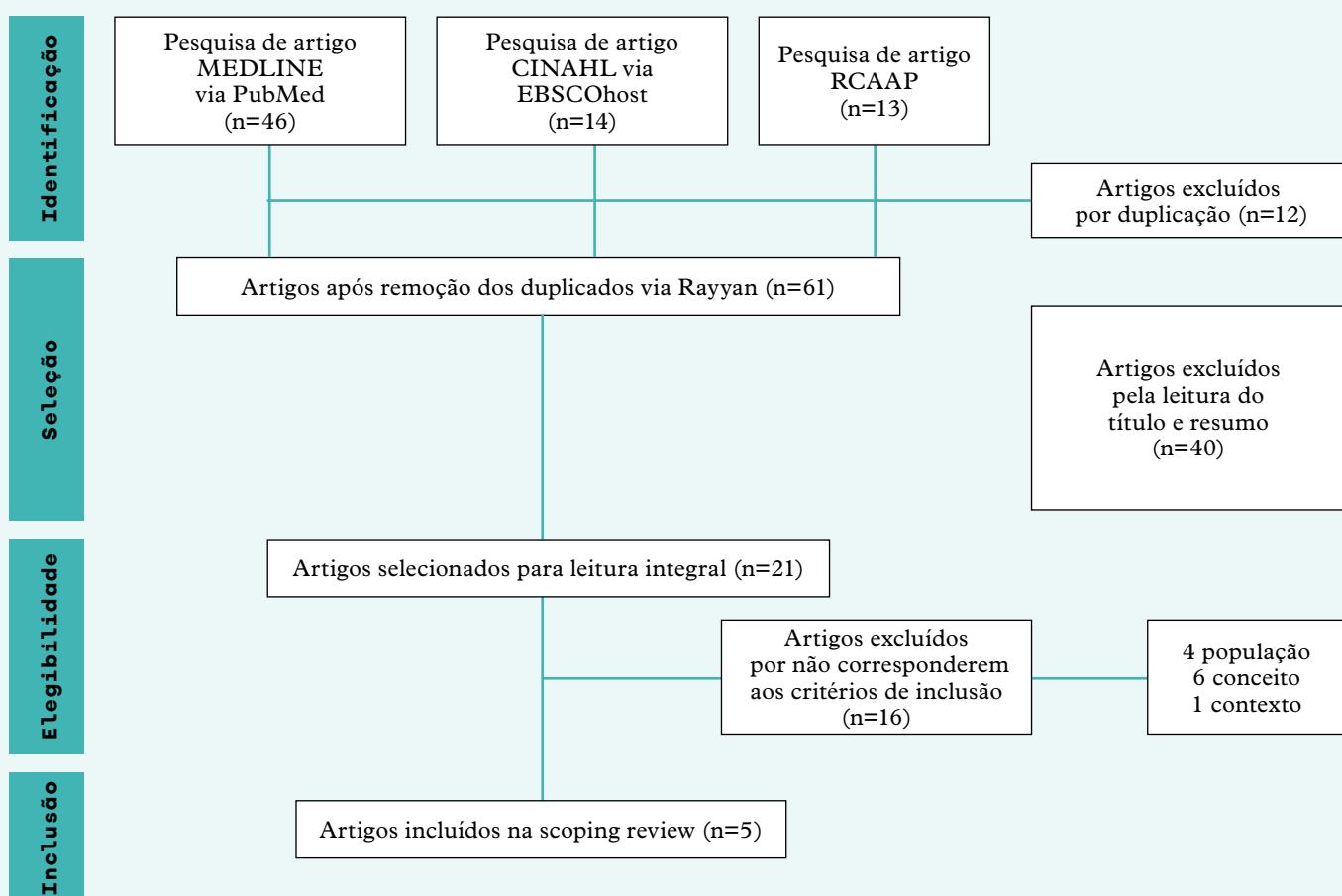
Após a pesquisa, os resultados foram transferidos para a Rayyan (Ouzzani et al., 2016) e os duplicados removidos. A seleção dos artigos foi realizada em duas fases, numa primeira fase foram analisados títulos e resumos, eliminando os que não cumpriam os critérios de inclusão. Numa segunda fase foram recuperados na integra e analisados detalhadamente os que aparentemente cumpriam os critérios de inclusão. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese

narrativa para atingir o objetivo da revisão.

Foram identificadas 60 referências nas bases de dados e 13 no repositório de literatura cinzenta como evidenciado no diagrama fluxo PRISMA (Figura 1).

Para a extração dos dados foram considerados 5 artigos. Da análise dos artigos publicados constata-se que a origem e o ano de publicação dos mesmos são variáveis, existindo estudos de vários países dentro e fora da união europeia.

Figura 1. Processo de pesquisa e seleção de artigos – Adaptado do PRISMA flow Diagram (Peters et al., 2020)



DISSEMINAÇÃO CIENTÍFICA

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Apresentamos em seguida o resultado da análise dos artigos selecionados na Tabela 2.

Tabela 2

Artigo	Objetivos	Partici-pantes	Instrumen-tos	Resultados/ conclusões	Código
A1	Avaliar a segurança e o trabalho em equipa numa sala operatória.	Equipa cirúrgica: cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e assistentes de enfermagem.	Observação; Questionário	<p>Fatores que poderão influenciar a adesão ao cumprimento da LVSC: Falta de comunicação e colaboração entre os membros da equipa;</p> <p>Inexistência de um líder;</p> <p>Diferentes perspetivas de segurança do doente (dependendo dos grupos profissionais).</p> <p>O uso de uma lista de verificação reformulada com base nas sugestões dos grupos focais seria uma das estratégias na melhoria do trabalho em equipa e indiretamente melhoraria a segurança do doente.</p>	<p>Erestam et al., 2017, Suécia, Estudo intervencionista prospectivo.</p> <p>Erestam, S., Haglind, E., Bock, D., Anderson, A.F,& Angenet, E. (2017). Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. <i>Patient Saf Surg</i>, 11(4). https://doi.org/10.1186/s13037-017-0120-6</p>
A2	Avaliar a adesão ao programa cirurgia segura por parte da equipa cirúrgica.	Vinte e dois profissionais da equipa cirúrgica.	Observação não participante.	<p>Fragilidades na interação e comunicação entre os profissionais da equipa, são fatores que contribuem para que o preenchimento da LVSC seja efetuado de forma individual através da observação e não verbalmente.</p> <p>A formação da equipa sobre a LVSC é referida como uma das estratégias mais eficaz na melhoria da adesão.</p>	<p>A2 - Maziero et al., 2015, Brasil, Estudo Qualitativo</p> <p>Maziero E., Silva, A., Mantovani, M., & Cruz, E. (2015). Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. <i>Rev. Gaúcha Enferm</i>, 36(4). https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716</p>
A3	Avaliar a adesão ao protocolo de implementação da LVSC após dois anos da sua utilização.	11 elementos da equipa cirúrgica (6 cirurgiões, 6 anestesistas e 5 enfermeiras).	Entrevistas estruturadas individuais com questões abertas.	<p>Fatores individuais, processuais e contextuais foram identificados como fatores com influência direta na adesão à LVSC. Nos fatores individuais, destacam-se a insegurança e resistência à mudança por parte dos profissionais e ausência de autodisciplina. Os fatores processuais identificados foram as interrupções no fluxo de informação, ausência de trabalho em equipa, hesitação em concluir a lista por ausência de um dos principais membros da equipa (cirurgiões).</p> <p>Por últimos fatores contextuais identificados estavam relacionados com o ruido de fundo, distrações, interrupções e pressão de tempo.</p> <p>As estratégias encontradas para facilitar a adesão à LVSC passam por profissionais bem treinados e equipas focadas no propósito.</p>	<p>A3 - Schwendimann et al., 2019, Suécia, Estudo observacional de método misto</p> <p>Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, M., Mohr, G., Girard, T., Batzer, S., Davis, E. & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. <i>Patient Safety in Surgery</i>, 13, 14. https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4</p>
A4	Analizar a evidência disponível sobre o processo de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, proposta pela WHO	Equipas cirúrgicas (todas as categorias profissionais envolvidas).	Revisão integrativa da Literatura (RIL)	<p>Nesta revisão os fatores identificados como influenciadores da adesão à LVSC foram: Falta de liderança efetiva, inexistência de uma delegação clara das responsabilidades de cada profissional e ainda a falta de trabalho em equipa.</p> <p>Duas das estratégias propostas para melhorar a adesão à lista, centram-se na existência de um suporte institucional através da disponibilização de recursos humanos e materiais necessários para o uso diário da checklist e a formação contínua da equipa.</p>	<p>A4 -Tostes, M.F.P. e Glavão, C. M., 2019, Brasil, Revisão integrativa da literatura</p> <p>Tostes, M. F. P., & Galvão, C. M. (2019). Processo de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: revisão integrativa. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 27, e3104. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104</p>
A5	Analizar a implementação da LVSC em três salas de cirurgia de hospitais públicos.	Equipa cirúrgica, incluindo cirurgiões, anestesistas, enfermeiros.	Observação Participante;	<p>O principal fator referenciado como dificultador da adesão ao preenchimento da lista, prendeu-se com a falta de motivação da equipa cirúrgica.</p> <p>O reforço de auditorias periódicas ao preenchimento da LVSC, deverá ser encarado como uma das principais estratégias na melhoria da adesão à mesma.</p>	<p>A5 - Santana et al., 2016, Brasil, Estudo transversal prospectivo</p> <p>Santana, H. T., de Freitas, M. R., Ferraz, E. M., & Evangelista, M. S. (2016). WHO Safety surgical checklist implementation evaluation in public hospitals in the Brazilian Federal District. <i>Journal of Infection and Public Health</i>, 9(5), 586-599</p>

A evidência científica comprova que o uso de listas de verificações de segurança, pode diminuir a ocorrência de erros, garantindo a realização de todas as tarefas críticas. Todavia, a existência de fatores que influenciam a adesão ao cumprimento da LVSC é uma realidade comprovada pelos estudos efetuados nesta área.

Apesar dos esforços dos profissionais para a existência de conformidade no preenchimento da lista e metas para a redução de eventos adversos, os estudos efetuados revelam que a adesão da equipa cirúrgica, ao cumprimento da lista está longe de estar totalmente atingida (Santana et al., 2016). O preenchimento da lista não sendo efetuado de forma completa e correta, pode inspirar na equipa uma falsa sensação de segurança (Maziero et al., 2015).

Os fatores que influenciam a adesão ao cumprimento da LVSC, podem ser subdivididos em individuais, processuais e contextuais (Schwendimann et al., 2019). Os fatores individuais identificados, relacionavam-se com a insegurança e resistência por parte dos profissionais à mudança nas rotinas estabelecidas e ausência de autodisciplina (Schwendimann et al., 2019). Outro estudo anteriormente efetuado por Ribeiro et al., (2017), corrobora esta ideia e acrescenta ainda, que a resistência e falta de cooperação dos médicos mais frequentemente de cirurgiões séniores, são apontados como fatores com maior influência na adesão ao cumprimento da lista.

As interrupções no fluxo de informação, a ausência de trabalho em equipa e de esforço para o correto preenchimento, foram fatores processuais identificados com influência direta na adesão ao cumprimento da LVSC. Os atrasos por parte dos profissionais de saúde e conversas paralelas durante o preenchimento da lista, verificaram-se igualmente como parte integrante destes fatores. Schwendimann et al., (2019)

acrescenta que o facto de alguns elementos da equipa cirúrgica, considerarem a LVSC como redundante, alegando desperdício de tempo na sua aplicação, constitui outro dos fatores com interferência direta na adesão ao preenchimento. A mesma ideia é partilhada por Erestam et al., (2017), ao afirmar que a perspetiva de segurança do doente é distinta dependendo da classe profissional, sendo atribuído diferente grau de importância ao preenchimento da LVSC.

Por último, os fatores contextuais comportam as condições e o ambiente de trabalho, nomeadamente ruido de fundo, distrações, interrupções e pressão de tempo (Schwendimann et al., 2019). Esta última é encarada de maneira diferente pelas várias classes profissionais dentro da equipa cirúrgica. Singer et al., (2015), corroboram a ideia e acrescentam que os cirurgiões são os mais afetados por este fator, fazendo com que, devido à pressão de produção se ausentem da sala operatória assim que terminam o procedimento, interferindo diretamente no cumprimento do preenchimento da lista.

A comunicação em equipa é mencionada em todos os estudos, como um fator comum com influência direta na adesão ao cumprimento da LVSC.

Nos estudos efetuados por Erestam et al., (2017) e Maziero et al., (2015), os autores referem que a fragilidade na interação e comunicação entre os profissionais da equipa cirúrgica são fatores com interferência direta na adesão ao cumprimento da LVSC. Também Mota A., (2014), verificou no seu estudo que mais de metade dos inquiridos, referiam dificuldades no correto preenchimento da LVSC devido à falta de comunicação entre os membros da equipa.

De acordo com o Erestam et al., (2017), é possível haver uma comunicação eficiente entre membros da mesma classe profissional, mas essa comunicação pode

não ocorrer da mesma forma entre diferentes classes profissionais. A persistência da hierarquia na sala de operações pode explicar as dificuldades de comunicação entre as diferentes classes profissionais nesse contexto (Santana et al., 2016). Num estudo realizado por Etherington et al. (2019), foi concluído que em 48% das vezes os membros da equipa cirúrgica não compartilham informações clínicas relevantes.

O momento de preenchimento da lista, deve ser encarado como uma oportunidade de partilha de informações, preocupações e ainda uma momento chave para a reflexão conjunta, que ao ser efetuado de forma individual, por meio da observação e não verbalmente, desvirtua o seu propósito (Maziero et al., 2015). A adesão ao cumprimento da LVSC, é um processo desafiante e complexo que exige o envolvimento e compromisso por parte de toda a equipa. O mesmo autor refere que a inexistência de liderança efetiva, uma não delegação clara das responsabilidades de cada profissional, bem como a falta de colaboração efetiva entre os membros da equipa, são fatores com interferência direta no cumprimento da LVSC (Tostes e Galvão, 2019).

Com base no estudo realizado por Mota A. (2014), que investigou a percepção dos profissionais do BO no que se refere à cultura de segurança do doente, concluiu-se que é necessário desenvolver estratégias que incentivem os profissionais a compartilharem as suas preocupações com os superiores hierárquicos. Uma abordagem eficaz residiria na promoção da realização de reuniões multiprofissionais regulares, nas quais se discutam os problemas inerentes à segurança do doente, com o intuito de fomentar a edificação de uma responsabilidade coletiva.

Em todos os estudos encontrados, os programas formativos foram identificados como uma das estratégias comuns para

melhorar a adesão ao cumprimento da LVSC. Profissionais com formação avançada na área e equipas focadas na melhoria da cultura de segurança do doente defenderam sempre o uso de listas de verificação da segurança cirúrgica, como comprovado pelo artigo de Schwendimann et al. (2019).

Os resultados do estudo realizado por Melo I. (2022) evidenciam um aumento na adesão à utilização LVSC após a implementação do programa formativo. De forma semelhante, uma investigação prévia conduzida por Elias et al. (2015), demonstrou que o investimento em formação da equipa multidisciplinar resultou em melhorias nos indicadores de segurança e uma maior adesão à correta execução do preenchimento da lista por parte da equipa.

Outra das estratégias identificadas envolve o reforço de auditorias ao preenchimento da lista, visando melhorar a adesão e garantido o correto preenchimento da mesma (Santana et al., 2016). Essa abordagem é complementada pelo estudo (Erestam et al., 2017), que destaca a importância da supervisão do desempenho de todos os membros da equipa cirúrgica no contexto do preenchimento da LVSC.

O suporte institucional através da disponibilização de recursos humanos e materiais necessários para o uso diário da checklist, de forma a reunir todos os elementos facilitadores ao preenchimento da mesma, foi identificada como outra das estratégias utilizadas (Tostes e Galvão, 2019). Além disso, é importante considerar os documentos orientadores da OMS e da DGS, como o *WHO Surgical Safety Checklist Implementation Manual* e o *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*, que destacam a importância da utilização da LVSC para a melhoria da segurança do doente. Estes documentos sublinham a necessidade de formação contínua das equipas de saúde e

de auditorias regulares, com o objetivo de garantir uma implementação eficaz da LVSC. As evidências dos artigos consultados corroboram essas orientações, demonstrando que a capacitação adequada dos profissionais de saúde e a avaliação sistemática da prática são fundamentais para a redução das complicações e no aumento da segurança do doente.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÃO PARA A ENFERMAGEM

A adesão à LVSC é influenciada por múltiplos fatores que requerem soluções integradas, sendo a enfermagem essencial na promoção de uma cultura de segurança no contexto cirúrgico. A Direção-Geral da Saúde (DGS), através das orientações de 2011 e da norma de 2013, enfatiza a importância da nomeação, em cada instituição, de dois responsáveis pela segurança cirúrgica. Esses profissionais devem possuir competências específicas, como liderança, comunicação eficaz, capacidade de mediação entre diferentes classes profissionais e conhecimento aprofundado sobre práticas de segurança do doente.

Com base nos achados desta scoping review, destaca-se que os enfermeiros, devido à sua posição central na dinâmica cirúrgica, estão particularmente bem colocados para assumir esses papéis. A sua atuação é crucial para fomentar a colaboração interdisciplinar, superar barreiras hierárquicas e criar um ambiente de trabalho onde a segurança do doente seja uma prioridade. Esses responsáveis desempenham um papel chave ao supervisionar a correta aplicação da LVSC, promovendo a adesão das equipas e garantindo que as diretrizes da OMS e DGS sejam operacionalizadas no dia a dia clínico.

Adicionalmente, os enfermeiros gestores devem impulsionar programas educativos

regulares, focados na formação de equipas multidisciplinares e na sensibilização para a importância da LVSC. A supervisão contínua, através de auditorias e feedback estruturado, permite identificar falhas, reforçar boas práticas e manter a consistência no preenchimento da checklist. Esses esforços resultam não apenas em uma maior adesão à LVSC, mas também em melhorias nos indicadores de segurança e qualidade dos cuidados.

O impacto da atuação desses responsáveis é amplamente demonstrado na redução de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança institucional. No entanto, para que cumpram plenamente suas funções, é indispensável que recebam o suporte institucional necessário, incluindo recursos humanos e materiais adequados. Além disso, é fundamental que sejam reconhecidos como figuras de liderança e mediadores da mudança cultural dentro das equipas.

Ao adotar uma abordagem integrada, liderada por profissionais capacitados e alinhada às orientações da DGS, é possível não apenas fortalecer a adesão à LVSC, mas também promover um ambiente mais seguro e colaborativo, onde todos os membros da equipa cirúrgica contribuam para a segurança do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Elias, A. C. G. P., Schmidt, D. R. C., Yonekura, C. S. I., Dias, A. O., Silva, R. P. J., Ursi, E. S., & Feijo, V. B. E. R. (2015). Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. *Revista Sobecc*, 20(3). <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201500030002>
- Erestam, S., Haglind, E., Bock, D., Anderson, A.E., & Angenet, E. (2017). Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. *Patient Saf Surg*, 11(4). <https://doi.org/10.1186/s13037-017-0120-6>
- Etherington, C., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Larrigan, S., & Boet, S. (2019). Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. *Can J Anesth/J Can Anesth* 66, 1251–1260. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01413-9>
- Marsteller, J. A., Wen, M., Hsu, Y. J., Bauer, L. C., Schwann, N. M., Young, C. J., Sanchez, J.A, Nicole A. Errett, N.A., Gurses, A.P., Thompson, D.A., Wahr, J.A., Martinez, E. A. (2015). Safety culture in cardiac surgical teams: Data from five programs and national surgical comparison. *Annals of Thoracic Surgery*, 100(6). <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.05.109>
- Maziero E., Silva, A., Mantovani, M., & Cruz, E. (2015). Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>
- Melo I. (2022). Adesão dos profissionais de saúde à utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica: Contributo de um programa formativo. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.
- Mota, A. (2014). Cultura de Segurança do Doente e Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: Percepção dos Profissionais do Bloco Operatório. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.
- Santana, H. T., de Freitas, M. R., Ferraz, E. M., & Evangelista, M. S. (2016). WHO Safety surgical checklist implementation evaluation in public hospitals in the Brazilian Federal District. *Journal of Infection and Public Health*, 9(5), 586–599.
- Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, M., Mohr, G., Girard, T., Batzer, S., Davis, E., & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO surgical safety checklist: An observational study in a Swiss academic center. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- Singer, S. J., Jiang, W., Huang, L. C., Gibbons, L., Kiang, M. V., Edmondson, L., Gawande, A. A., & Berry, W. R. (2015). Surgical team member assessment of the safety of surgery practice in 38 South Carolina hospitals. *Medical Care Research and Review*, 72(3), 298–323. <https://doi.org/10.1177/1077558715577479>
- Ribeiro, H., Quites, H., Bredes, A. C., Sousa, K., & Alves, M. (2017). Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de saúde pública*, 33(10), e00046216. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046216>
- Tostes, M. F. P., & Galvão, C. M. (2019). Processo de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica: Revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3104. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
- Urbach, D. R., Dimick, J. B., Haynes, A. B., & Gawande, A. A. (2019). Is WHO's surgical safety checklist being hyped? *The BMJ*, 366, Article 14700. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4700>
- World Health Organization. (2009). *Surgical safety: A global challenge*. World Health Organization.

Caros Enfermeiros Perioperatórios submetam os vosso trabalhos de investigação.

Consulte o novo regulamento em
[https://aesop-enfermeiros.org/regulamento-
para-a-submissao-de-artigos](https://aesop-enfermeiros.org/regulamento-para-a-submissao-de-artigos)

Mais informações sobre critérios
de publicação, dúvidas ou publicidade,
no site www.aesop-enfermeiros.org
ou através do mail
aesop@aesop-enfermeiros.org
[ou revista@aesop-enfermeiros.org](mailto:revista@aesop-enfermeiros.org).

