

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias

Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no I^o Semestre de 2025 – Zambézia.

Milka Marinela Maurício Eduardo

Quelimane

2025

Milka Marinela Maurício Eduardo

Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no I^o Semestre de 2025 – Zambézia.

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa.

Quelimane

2025



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS – ISHCT

Exma Senhora

Milka Marinela Mauricio Eduardo

Visto 14/04/2025

Director

Mestre: Pedro R. Mpilimba



N/Ref. 3812/Enfermagem.

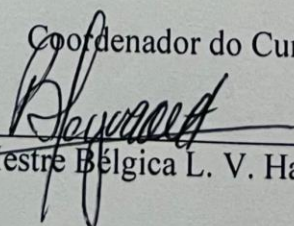
Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **12 de Dezembro de 2024** relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **”Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatório a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no I Semestre de 2025 – Zambézia**. Passamos a transcrever o despacho do Exm^o. Director do ISHCT, o Mestre **Pedro R. Mpilimba**, datado: 13 de Dezembro de 2024

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 14 dias de Abril de 2025

Coordenador do Curso


Mestre Bélgica L. V. Harrison

Dedico este trabalho aos meus pais, Maurício Eduardo Munequele e Olinda Alfredo Semende por me terem dado a vida e por cuidarem sempre de mim e dos meus irmãos. Ao meu pai por ser meu Deus na terra, meu espelho e minha fonte de inspiração.

Agradecimentos

À Deus pela minha vida, saúde, protecção e por acompanhar-me durante os quatro (4) anos da minha formação tornando possível a minha formação no meio de tantos desafios.

Ao meu tutor Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa por ter sido meu orientador, por ter-me conduzido com sabedoria, paciência, dedicação, amizade e comprometimento, sempre disponível em esclarecer as minhas dúvidas facultando o meu aprendizado e por compartilhar seu vasto conhecimento.

A coordenação do curso de Enfermagem, Mestre Bélgica e Mestre Vintinho, obrigada por estarem a par da programação e actividades do plano curricular do curso.

A minha família, minha tia Narcência e meus irmãos Vinódia, Eric, Mauro, Edmilson e Dickson pelo apoio, pela força, pelo amor, pelos conselhos e por acompanharem de perto a minha trajectória.

Ao meu amigo Kelven e a minha amiga Sizila pelo apoio, ajuda e companheirismo durante a minha formação.

Aos meus colegas da turma de Enfermagem de 2021 que juntos aprendemos e trocamos várias experiências que me possibilitaram crescer e melhorar como pessoa e como uma futura profissional.

Aos Docentes do curso de Enfermagem, pelos ensinamentos que tornaram possível melhorar o meu desempenho no processo de ensino e aprendizagem durante a minha formação profissional ao longo do curso e na realização deste trabalho.

A Direcção do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT por incluir o curso de Enfermagem no seu plano e disponibilizar as condições necessárias para a realização do mesmo sem intercorrências.

A Direcção do Hospital Central de Quelimane (HCQ) por permitirem a minha presença na sua instituição e em especial ao sector de Cirurgia I pela sua colaboração, participação e valiosa contribuição neste estudo.

A todos que directa ou indirectamente participaram da minha formação o meu muito obrigado.

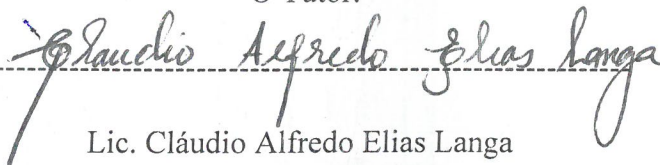
Parecer do Tutor

Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa, Licenciado em Enfermagem Geral, docente a tempo parcial no Departamento de Saúde no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia - ISHCT, Tutor do trabalho do fim do curso da estudante Milka Marinela Maurício Eduardo, com o tema: Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no 1º Semestre de 2025 vem por meio desta comunicar a V. Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor no ISHCT.

Sem mais nada do momento, cordiais saudações!

Quelimane, Agosto de 2025

O Tutor:



Lic. Cláudio Alfredo Elias Langa

Resumo

Prestar uma assistência segura e humanizada configura-se como algo de extrema importância para a recuperação dos pacientes, pois a humanização durante a preparação pré-operatória significa ter uma visão holística durante toda a assistência prestada. A pesquisa tem como objectivo geral analisar o conhecimento e práticas do enfermeiro na preparação pré-operatória a pacientes internados no sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, e os objectivos específicos caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros no sector de Cirurgia I, descrever o conhecimento dos enfermeiros em relação a Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I e identificar os cuidados de enfermagem durante a Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I. Para a sua concretização, foi feita uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada e objectivo descritiva e, quanto ao procedimento, estudo de caso, com recurso a técnica de recolha de dados a entrevista estruturada e observação, utilizando como instrumentos o guião de entrevista e de Observação, que foi usado para 12 enfermeiros do sector referido. Os resultados indicam que a maioria dos enfermeiros possui formação de nível médio e a minoria com nível superior. No entanto, essa composição tem implicações directas na prática assistencial, visto que o nível de formação influencia a capacidade de aplicar raciocínio clínico no seu todo, interpretar protocolos e tomar decisões baseadas em evidências. Observou-se que profissionais com formação técnica tendem a possuir competências voltadas para a execução de procedimentos, enquanto os graduados possuem uma formação mais abrangente, com maior ênfase em fundamentos científicos, gestão do cuidado e pensamento crítico-reflexivo. Conclui-se que o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na preparação pré-operatória ainda enfrenta fragilidades, especialmente no que se refere à aplicação de protocolos padronizados, à integração de uma abordagem holística e humanizada no cuidado ao paciente cirúrgico e também há necessidade de capacitação contínua, visando aprimorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Sugere-se que o sector de Cirurgia I invista em actualizações contínuas adoptando uma abordagem holística no cuidado e que a comunicação com os pacientes seja de forma clara, o mais esclarecedor possível.

Palavras-chave: Conhecimento; Práticas; Enfermeiro; pré-operatório; paciente.

Abstract

Providing safe and humanized care is of utmost importance for patient recovery, as humanization during preoperative preparation entails maintaining a holistic perspective throughout the entire care process. This study aimed to analyze the knowledge and practices of nurses regarding preoperative preparation for patients admitted to the Surgery I Department of Quelimane Central Hospital. Its specific objectives were to characterize the sociodemographic profile of nurses in the Surgery I Department, to describe their knowledge concerning preoperative preparation, and to identify nursing care provided during this phase. To achieve these aims, a qualitative approach was used, applied in nature and descriptive in purpose, adopting a case study design. Data collection techniques included structured interviews and direct observation, using interview and observation guides as instruments, applied to twelve nurses from the department under study. The results indicated that most nurses hold a medium-level qualification, while a minority have higher education. This composition has direct implications for clinical practice, as the level of education influences the ability to apply clinical reasoning, interpret protocols, and make evidence-based decisions. It was observed that nurses with technical training tend to focus on procedural execution, whereas those with higher education demonstrate broader competencies, emphasizing scientific principles, care management, and critical-reflective thinking. The study concludes that nurses' knowledge and practices in preoperative preparation still show weaknesses, particularly regarding the application of standardized protocols and the integration of a holistic and humanized approach to surgical patient care. Continuous professional development is necessary to enhance the quality of care and ensure patient safety. It is recommended that the Surgery I Department promote ongoing training, adopt a holistic care approach, and maintain clear and informative communication with patients.

Key words: Knowledge; Practices; Nurse; Preoperative; Patients.

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

DPS	Direcção Provincial de Saúde
ISHCT	Instituto Superior de Humanidade, Ciência e Tecnologias
JAMA	Journal of the American Medical Association
MISAU	Ministério de Saúde
HCQ	Hospital Central de Quelimane
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
ASPEN	American Society for Parental and Enteral Nutrition
ESPEN	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
TVP	Trombose Venosa Profunda
TVE	Tromboembolismo Venoso
SGA	Subjective Global Assessment
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
NRS	Nutritional Risk Screening
OMS	Organização Mundial da Saúde
ACC	American College of Cardiology
AHA	American Heart Association

Sumário

Capitulo I	15
1. Introdução	15
Capitulo II	17
2. Revisão de Literatura	17
2.1. Marco Conceitual.....	17
2.1.1. Enfermeiro	17
2.1.2. Conhecimento do enfermeiro.....	17
2.1.3. Práticas do enfermeiro	17
2.1.4. Pré-operatório	17
2.1.5. Preparação pré-operatória	17
2.1.6. Paciente	18
2.1.7. Paciente internado	18
2.1.8. Cirurgia	18
2.2. Marco Teórico.....	18
2.2.1. Papel do enfermeiro na preparação pré-operatório.....	19
2.2.2. Aspectos relevantes sobre a preparação pré-operatória	20
2.3. Desenvolvimento Circunstancial	23
2.4. Marco Referencial.....	23
2.4.1. Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória em Pacientes Cirúrgicos no Brasil	23
Capitulo III.....	26
3. Metodologia de Pesquisa	26
3.1. Tipo Pesquisa	26
3.1.1. Quanto a natureza.....	26
3.1.2. Quanto a abordagem	26
3.1.3. Quanto aos objectivos	26
3.1.4. Quanto aos procedimentos	26
3.2. Universo	26
3.3. Amostra e Amostragem.....	27
3.4. Variáveis	27
3.5. Critérios de inclusão.....	27
3.6. Critérios de Exclusão	27

3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados	27
3.7.1.	Técnica de recolha de dados	28
3.7.2.	Instrumento de Recolha de Dados.....	28
3.7.2.1.	Guião de Entrevista Estruturada	28
3.7.2.2.	Observação de Recolha de dados.....	28
3.7.2.3.	Guião de observação	29
3.8.	Técnica de Análise e Interpretação de Dados	29
3.9.	Procedimentos de Recolha de Dados	29
3.9.1.	Procedimento.....	29
3.10.	Considerações de Éticas	30
	Capítulo IV.....	32
4.	Apresentação e Interpretação dos Dados	32
	Capítulo V.....	39
5.	Discussão de Dados	39
5.1.	Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros no Sector de Cirurgia I.....	39
5.2.	Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Preparação Pré-operatória	41
5.3.	Cuidados de Enfermagem Durante a Preparação Pré-operatória.....	44
	Capítulo VI.....	47
6.	Conclusão e Sugestões	47
6.1.	Conclusão.....	47
6.2.	Sugestões.....	48
	Referências Bibliográficas	50
	Apêndices.....	54
	Anexos	59

Capítulo I

1. Introdução

A partir da realização desta pesquisa com o tema Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, pretende-se mostrar os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros durante a prestação dos cuidados de enfermagem em pacientes cirúrgicos, pois a preparação pré-operatória adequada contribui significativamente para uma recuperação eficaz, sem o risco de complicações a saúde do paciente, proporcionando assim o conforto do mesmo.

A nível Mundial percebe-se que a preparação pré-operatória vem sendo negligenciada, principalmente em países em vias de desenvolvimento, mostrando uma má prestação na preparação aos procedimentos cirúrgicos. No mundo, 65% dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos resultam de complicações aliados a má preparação pré-operatória. Destes a África ocupa a maior percentagem com cerca de 55%.

Em Moçambique a falta de preparação pré-operatória adequada, incluindo avaliações médicas incompletas ou inexistentes, foi identificada como uma das principais causas de complicações pós-operatórias em até 30-40% dos casos. Na Província da Zambézia cerca de 60-70% dos pacientes que passam por cirurgias, especialmente em áreas rurais, não têm acesso a uma avaliação pré-operatória completa devido à falta de infra-estrutura e de profissionais de saúde treinados.

A ausência e a preparação pré-operatória inadequada ocasionam consequências negativas, como risco de complicações, erro na escolha da técnica cirúrgica ou anestésica, infecção hospitalar, atraso ou cancelamento da cirurgia, maior tempo de recuperação e risco à vida do paciente. Dessa forma levanta-se a seguinte questão de partida: Qual é o Conhecimento e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no Iº Semestre de 2025 – Zambézia?

Diante deste facto, o trabalho contou com um objectivo geral e três objectivos específicos, sendo o objectivo geral analisar o conhecimento e práticas do enfermeiro na preparação pré-operatória a pacientes internados no sector da Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, e os objectivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros no sector de Cirurgia I; Descrever o conhecimento dos enfermeiros em relação a Preparação Pré-operatória

a Pacientes Internados na Cirurgia I; Identificar os cuidados de enfermagem durante a Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I.

O trabalho contou com três perguntas de partida nomeadamente: Qual é o perfil sociodemográfico dos enfermeiros que prestam cuidados pré-operatórios no sector de Cirurgia I? Qual é o conhecimento dos enfermeiros em relação a preparação pré-operatória a pacientes internados na Cirurgia I? Que cuidados de enfermagem são prestados na preparação pré-operatória a pacientes internados na Cirurgia I?

A escolha desse tema deveu-se pelo facto da pesquisadora durante os estágios parciais tidos no HCQ, no sector de Cirurgia I, ter observado vários casos de pacientes que eram encaminhados aos processos cirúrgicos sem uma preparação pré-operatória adequada, tornando-se assim uma preocupação.

No que concerne a relevância social, a pesquisa poderá contribuir no engrandecimento do cuidado ao paciente pré-operatório na medida em que o enfermeiro desempenha um papel crucial na fase pré-operatória, pois sua actuação impacta directamente a segurança do paciente, a prevenção de complicações e o sucesso da cirurgia.

A pesquisa foi realizada no Hospital Central de Quelimane, que localiza-se no bairro Namuinho, estrada regional n° 470, avenida Julius Nherere, Distrito de Quelimane, Província da Zambézia, onde o sector escolhido para a colecta de dados foi o sector de Cirurgia I.

A pesquisa está estruturada em 6 capítulos, nomeadamente: Introdução, Revisão da Literatura, Metodologia, Apresentação e interpretação dos dados, Discussão dos resultados, Conclusão e Sugestões.

Capítulo II

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceitual

2.1.1. Enfermeiro

Refere-se a um profissional da área de saúde, devidamente qualificado e licenciado, cuja principal função é de cuidar da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. O enfermeiro actua tanto na promoção da saúde quanto na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, além da reabilitação de pacientes (Costa, 2015).

2.1.2. Conhecimento do enfermeiro

O conhecimento do enfermeiro é construído a partir da integração entre teoria e prática, sustentado por evidências científicas e pela experiência profissional, possibilitando uma assistência qualificada e centrada nas necessidades do paciente (Santos, A. C., e M. L. Oliveira 2021).

2.1.3. Práticas do enfermeiro

Práticas do enfermeiro são fundamentadas em saberes técnico-científicos e relacionais que orientam o cuidado integral, considerando o contexto social, cultural e emocional do paciente (Silva, R. S., e Almeida, J. P. 2022).

2.1.4. Pré-operatório

O pré-operatório constitui um conjunto de acções que antecede a realização do procedimento cirúrgico de suma importância que, se bem executado, pode garantir o bom andamento da cirurgia e da recuperação do paciente após o procedimento (Rodrigues, 2018)

2.1.5. Preparação pré-operatória

Refere-se ao conjunto de cuidados e procedimentos realizados com o paciente antes de uma cirurgia, com o objectivo de garantir que ele esteja em condições ideais para o procedimento e para reduzir os riscos de complicações (Carlos, 2018).

2.1.6. Paciente

Do ponto de vista humanizado, o paciente não é visto apenas como alguém que precisa de assistência médica, mas como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais, psicológicas e sociais (Rodrigues, 2018).

2.1.7. Paciente internado

Refere-se à pessoa que está sob cuidados contínuos em uma unidade de saúde, como hospital e clínica, por um período prolongado, geralmente superior a 24 horas. A internação visa garantir que o paciente receba cuidados adequados para estabilizar ou melhorar sua condição de saúde até que esteja apto para receber alta e continuar o tratamento em casa ou em outro ambiente adequado (Ribeiro, 2011).

2.1.8. Cirurgia

Refere-se a um procedimento médico que envolve a intervenção física no corpo de um paciente, com o objectivo de diagnosticar, tratar ou corrigir condições patológicas, lesões ou deformidades. A cirurgia pode ser realizada por razões curativas, preventivas, diagnósticas ou paliativas (Santos & Salgado, 2018).

2.2. Marco Teórico

A preparação pré-operatória constitui um conjunto de acções que antecede a realização do procedimento cirúrgico de suma importância que, se bem executado, pode garantir o bom andamento da cirurgia e da recuperação do paciente após o procedimento. Faz parte do papel do enfermeiro consciencializar e nortear os pacientes nas mais diversas questões e dúvidas relacionadas ao seu estado e juntos promoverem um bom andamento da cirurgia bem como uma recuperação sem complicações (Smeltzer, 2018).

Ressaltando-se a importância de conhecer o paciente e estar atento as suas necessidades, fornecendo as informações necessárias, antes, durante e após o procedimento cirúrgico para que todo o processo transcorra sem intercorrências ou problemas preveníveis e evitáveis (Smeltzer, 2018).

A preparação pré-operatória é uma etapa crucial no processo cirúrgico, especialmente em cirurgias electivas, onde o paciente tem tempo para se preparar fisicamente e psicologicamente para o procedimento. Neste contexto, o papel do enfermeiro é essencial, tanto

na consciencialização quanto no esclarecimento dos pacientes sobre os cuidados e procedimentos necessários (Rodrigues, 2018).

2.2.1. Papel do enfermeiro na preparação pré-operatório

Segundo Griffin & Potter (2016), o papel do enfermeiro na consciencialização e esclarecimento aos pacientes sobre procedimentos médicos relativos a preparação pré-operatória em cirurgias electivas enfoca aspectos como:

1. Educação e consciencialização

A consciencialização dos pacientes sobre a importância da preparação pré-operatória é fundamental para garantir o sucesso da cirurgia e a recuperação pós-operatória. O enfermeiro actua como um educador, explicando detalhadamente cada passo do processo, desde a necessidade de jejum, a interrupção de certos medicamentos, até cuidados com a pele e higiene pessoal. Este papel educativo é vital para minimizar riscos, como infecções e complicações anestésicas, e para aumentar a adesão do paciente as recomendações médicas.

2. Esclarecimento de dúvidas

Os pacientes, muitas vezes, apresentam dúvidas e ansiedades relacionadas ao procedimento cirúrgico. O enfermeiro tem a responsabilidade de esclarecimentos claros e compreensíveis, ajustados ao nível de entendimento do paciente. Este processo inclui a explicação sobre o tipo de anestesia, duração da cirurgia, possíveis complicações, e os cuidados a serem tomados após a cirurgia. O enfermeiro deve utilizar uma linguagem acessível e evitar termos técnicos complexos que possam gerar confusão.

3. Apoio emocional

Além das explicações técnicas, o enfermeiro desempenha um papel crucial no apoio emocional ao paciente. A preparação para uma cirurgia pode ser um momento de grande estresse e ansiedade. O enfermeiro, a fornecer informações e esclarecimentos, também, actua como facilitador do conforto psicológico, ajudando o paciente a enfrentar o procedimento com maior confiança e tranquilidade.

4. Promoção da autonomia do paciente

A promoção da autonomia é outro aspecto fundamental do papel do enfermeiro. Através do fornecimento de informações completas e precisas, o enfermeiro capacita o paciente a tomar

decisões informadas sobre a sua saúde e o seu tratamento. Isto inclui a capacidade de fazer escolhas conscientes sobre consentimento informado, opções de tratamento, e até a decisão de seguir ou não as informações dadas.

5. Monitorização e avaliação

Durante a fase de preparação pré-operatória, o enfermeiro é responsável por monitorizar a adesão do paciente as orientações e avaliar a sua compreensão sobre o procedimento. Este acompanhamento permite identificar possíveis falhas na comunicação ou na execução das recomendações, garantindo que o paciente esteja adequadamente preparado para a cirurgia.

6. Colaboração multidisciplinar

O enfermeiro actua em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos e anestesistas, para assegurar que o paciente receba informações consistentes e integradas. Esta colaboração é essencial para a coordenação dos cuidados e para assegurar que todos os aspectos da preparação pré-operatória sejam abordados.

2.2.2. Aspectos relevantes sobre a preparação pré-operatória

A preparação pré-operatória é um processo essencial para garantir a segurança do paciente e o sucesso da cirurgia, visando na redução de complicações cirúrgicas e na melhor recuperação do paciente. Ela envolve avaliações clínicas, exames laboratoriais, educação do paciente e planeamento anestésico.

1. Avaliação pré-operatória

A avaliação pré-operatória envolve a análise do histórico médico, exame físico e exames complementares para identificar factores de risco.

Principais Avaliações

Avaliação clínica geral

A anamnese e o exame físico são essenciais na avaliação pré-operatória, permitindo identificar doenças crónicas, uso de medicamentos, alergias e condições clínicas que possam interferir no acto cirúrgico. Segundo Wajngarten et al. (2016), uma avaliação clínica completa é capaz de reduzir significativamente riscos durante e após o procedimento.

Avaliação Cardiovascular

A avaliação do risco cardíaco pré-operatório é uma das mais importantes. Inclui a realização de electrocardiograma (ECG), ecocardiograma ou outros exames conforme a necessidade. As directrizes do American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA,2014) orientam a estratificação do risco cardiovascular conforme o tipo de cirurgia e condição clínica do paciente.

Avaliação Pulmonar

A avaliação da função respiratória é indicada para pacientes com histórico de doenças pulmonares ou submetidos a cirurgias torácicas/abdominais. De acordo com Smetana et al. (2006), a espirometria e a gasometria arterial podem ser úteis para estimar riscos de complicações pulmonares.

Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e tabagismo devem passar por espirometria (Canet et al., 2010).

Avaliação Renal e Hepática

Segundo Kidney Disease Improving Global Outcomes (2009), cirurgias em pacientes com insuficiência renal ou hepática exigem ajustes na medicação e monitorização rigorosa.

2. Jejum Pré-Operatório

A prática tradicional de jejum prolongado foi revisado para evitar hipoglicemia e desidratação.

Recomendações Actuais

Líquidos claros permitidos até 2 horas antes da cirurgia e alimentos sólidos leves até 6 horas antes (Maltby, 2006).

3. Avaliação Nutricional e Optimização Metabólica

Pacientes desnutridos têm maior risco de infecção e atraso na cicatrização.

Deve ser feita uma triagem nutricional aos pacientes com ferramentas como Nutritional Risk Screening (NRS-2002) e Subjective Global Assessment (SGA), também recomenda-se o uso de suplementação nutricional antes da cirurgia, conforme directrizes da ASPEN (American Society for Parental and Enteral Nutrition) e ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) (Weimann et al., 2017).

4. Preparo Psicológico do Paciente

O suporte psicológico reduz a ansiedade e melhora a recuperação pós-operatória. Uso de vídeos, folhetos e consultas multidisciplinares na educação pré-operatória, também o uso de técnicas que proporcionam o relaxamento do paciente (Miller et al., 2012).

Segundo Ferreira et al. (2020), o suporte emocional pré-operatório reduz a ansiedade e melhora a adesão ao tratamento.

5. Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV)

A trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar são complicações graves, recomenda-se o uso do Escore de Caprini (2005) para estratificação de risco. É também recomendado uso de profilaxia com anticoagulantes (heparina de baixo peso molecular) ou medidas mecânicas (meias de compressão, dispositivos pneumáticos) (Geerts et al., 2008).

6. Controle da Infecção e Uso de Antibióticos

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) pode ser reduzida com profilaxia antibiótica adequada. Recomenda-se a administração do antibiótico 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica. A escolha do antibiótico deve ser baseada no tipo de cirurgia (Ban et al., 2017).

7. Otimização da Função Pulmonar e Prevenção de Atelectasia

Parar de fumar pelo menos 4 semanas antes da cirurgia reduz complicações pulmonares (Moller et al., 2002).

Exercícios respiratórios, como o uso de espirometria de incentivo, ajudam a expandir os pulmões após a cirurgia (Canet et al., 2010).

8. Avaliação anestésica

Realizada pelo anestesiológico, essa avaliação inclui o histórico clínico, jejum prévio, tipo de anestesia e orientações específicas. De acordo com o Manual de Orientações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA, 2017), é obrigatória essa avaliação antes de qualquer cirurgia com anestesia.

9. Avaliação laboratorial

Os exames laboratoriais devem ser solicitados com base na idade, comorbidades e tipo de cirurgia. Segundo o Ministério da Saúde (2013), exames como hemograma, glicemia, creatinina e coagulograma devem ser considerados de forma individualizada.

2.3. Desenvolvimento Circunstancial

De acordo com um estudo publicado pelo Journal of the American Medical Association (JAMA), afirma que nos Estados Unidos cerca de 70% dos pacientes que passam por cirurgias electivas são submetidos a avaliações pré-operatórias para avaliar o risco cirúrgico e otimizar as condições de saúde antes da cirurgia (Griffin & Potter, 2016).

Na Europa segundo o European Society of Anaesthesiology recomendam que todos os pacientes passem por uma avaliação formal de risco pré-operatório, e, em alguns países, como o Reino Unido, 90% dos pacientes de cirurgias electivas passam por consultas pré-operatórias detalhadas (Costa, 2015).

Estudo do World Health Organization (OMS) mostrou que a preparação pré-operatória adequada pode reduzir complicações em até 50% e diminuir a mortalidade pós-operatória em até 20% (Ribeiro, 2011).

De acordo com dados do Global Surgery (2030), cirurgias em países de baixa e média renda têm um risco de mortalidade 2 a 3 vezes maior do que em países de alta renda, muitas vezes devido à falta de preparação pré-operatória adequada e à falta de recursos médicos (Ribeiro, 2011).

Nos Estados Unidos, cerca de \$10 bilhões por ano são investidos em exames pré-operatórios de rotina. No entanto, há um crescente movimento para otimizar essa prática, com algumas revisões sugerindo que 30-40% dos exames realizados são desnecessários (Griffin & Potter, 2016).

2.4. Marco Referencial

2.4.1. Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória em Pacientes Cirúrgicos no Brasil

De acordo com Christóforo & Carvalho (2009) em sua pesquisa com o tema cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório, que objectivou caracterizar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em período pré-operatório de cirurgias realizado em unidades cirúrgicas de hospitais do município de Ponta Grossa.

Observou-se, com a pesquisa realizada, que existem alguns cuidados que são prestados com maior frequência e outros, com menor, o que demonstra que existem diferenças na rotina do preparo dos pacientes, já que alguns deixaram de ser feitos e outros foram realizados sem necessidade. Dentre os executados, muitos foram feitos sem orientação prévia, deixando o paciente sem conhecimento do motivo do cuidado realizado, o que pode resultar em sentimentos negativos em relação à cirurgia. Vários sentimentos foram manifestados durante a realização dos cuidados para o preparo antes da cirurgia. Alguns causaram constrangimento, bem como outros provocaram indiferença. Daí a necessidade de avaliar se todos os cuidados realmente são válidos para a cirurgia proposta e se são feitos de maneira adequada.

Em relação ao paciente cirúrgico, talvez a enfermagem devesse buscar meios de realizar consultas, no período pré-operatório mediato, antes da internação, na qual se pudesse realizar uma avaliação, orientar o paciente sobre todos os passos em relação aos cuidados, esclarecendo suas dúvidas, para que, no dia da cirurgia, o paciente possua conhecimento em relação aos cuidados pré, trans e pós-operatórios, o que teria como consequência uma cirurgia mais tranquila. Os resultados desta pesquisa apontam que muitos pacientes não receberam esta orientação.

Assim, Objectiva-se com este estudo, instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar ideias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais da enfermagem, para a necessidade de reconstrução de novas práticas no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório, bem como sua instituição, para que melhorias ocorram em favor dos pacientes, reservando-lhes o direito de serem atendidos de acordo com suas necessidades, recebendo uma assistência de enfermagem com qualidade (Christóforo & Carvalho,2009).

Sena, Nascimento & Maia (2013), no seu estudo, concluíram que, no grupo estudado, os cuidados referem-se à orientação ao paciente no pré-operatório, e que o foco dos cuidados são os aspectos físicos em detrimento do psicológico. A não abordagem psicológica remete à necessidade de os enfermeiros repensarem a sua prática, uma vez que está em discordância com a metodologia da assistência utilizada no hospital, contexto deste estudo, sustentada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Embora tenha sido evidenciado conhecimento acerca dos cuidados, percebe-se a ausência de outros cuidados importantes como avaliar a ansiedade do paciente em relação à cirurgia; investigar a história prévia cirúrgica; identificar alergias, orientar quanto ao preparo gastrointestinal quando indicado; incluir a família nas orientações; entre outros. Aliados a outros cuidados contemplados na literatura, os resultados

encontrados poderão subsidiar a elaboração de um instrumento de intervenções de enfermagem ao paciente cirúrgico, em especial no pré-operatório.

O conhecimento brasileiro ligado a práticas de enfermagem pré-operatória em pacientes cirúrgicos, revela que os cuidados de enfermagem no período pré-operatório nem sempre são realizados de maneira adequada e completa. A pesquisa apontou a falta de orientação clara para os pacientes sobre os cuidados que estavam sendo realizados, o que pode gerar sentimentos negativos e ansiosos em relação à cirurgia. Além disso, foi observada uma predominância de cuidados focados no aspecto físico, negligenciando o cuidado psicológico, essencial para o bem-estar do paciente. Os resultados sugerem que é necessário revisar e aprimorar as práticas de enfermagem no pré-operatório, com maior ênfase na comunicação e na inclusão da família, além de promover cuidados mais holísticos e alinhados às necessidades do paciente.

Capítulo III

3. Metodologia de Pesquisa

3.1. Tipo Pesquisa

3.1.1. Quanto a natureza

A presente pesquisa, quanto a natureza foi uma pesquisa aplicada, e segundo Gil (2002:89), “este tipo de pesquisa tem por objectivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos.”

3.1.2. Quanto a abordagem

Em a relação ao método de abordagem, foi uma pesquisa qualitativa, que segundo Gil, (2002:94), “este tipo de pesquisa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização.”

3.1.3. Quanto aos objectivos

Quanto aos objectivos, foi uma pesquisa descritiva, Segundo (Gil, 2002), Descritivo porque visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação.

3.1.4. Quanto aos procedimentos

Quanto aos Procedimentos, foi uma pesquisa de estudo de caso. O estudo de caso, conceituado por Lakatos (2007:44), “é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país”. Tem carácter de profundidade e detalhamento.

3.2. Universo

Universo é o “conjunto de seres animados e inanimados que representam pelo menos uma característica em comum,” Gil (2008:91). A área de pesquisa centra-se no Hospital Central de Quelimane como população da pesquisa foram 20 enfermeiros que exercem as suas actividades no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane (HCQ).

3.3. Amostra e Amostragem

Mutimucio, (2008:33), Define amostra como “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população” fizeram parte do presente estudo os doze (12) enfermeiros afectos no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, sem restrições de género e nem nível académico.

Para a pesquisa foi usada a amostragem não probabilística por conveniências, pois baseou-se nos enfermeiros que estiveram disponíveis durante o período da recolha de dados e aceitaram fazer parte da pesquisa. Este método consiste na selecção de elementos que têm acesso durante a realização do estudo admitindo que possam representar o universo (Gil, 2008).

3.4. Variáveis

- ✓ **Variáveis sociodemográfico:** Idade, Género, Nível Académico.
- ✓ **Variáveis de estudo:** Papel do Enfermeiro na preparação pré-operatórios.

3.5. Critérios de inclusão

- ✓ Enfermeiros que trabalham no sector de cirurgia I;
- ✓ Enfermeiros que aceitaram participar no estudo e assinaram o termo de consentimento livre informado;
- ✓ Enfermeiros da Cirurgia I que tenham no mínimo de seis (6) meses de Serviço.

3.6. Critérios de Exclusão

- ✓ Enfermeiros que estavam a gozar licença disciplinar;
- ✓ Enfermeiros da cirurgia I que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre informado.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

As técnicas e instrumentos de recolha de dados no âmbito geral são métodos e procedimentos utilizados para obter informações relevantes e necessárias para uma determinada finalidade.

3.7.1. Técnica de recolha de dados

Técnica é um “conjunto de preceitos ou processos de que serve uma ciência ou arte. É a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática”. Marconi & Lakatos (2009).

Para a pesquisa foi empregue a técnica de entrevista estruturada e observação. A entrevista é possivelmente o método e ou a técnica de investigação qualitativa mais adequado para obter informação de pessoas em todas as situações práticas. São métodos directos, técnicas de confrontação interpessoal, em que o entrevistador fórmula ao entrevistado perguntas, com objectivo de conseguir respostas relacionadas com o problema e objectivos da investigação, mantendo as exigências e procedimentos científicos e éticos (Vitória, 2000).

3.7.2. Instrumento de Recolha de Dados

Instrumento de recolha de dados é um meio utilizado para obter informações sobre o objecto de estudo, podendo incluir questionários, entrevistas, observações e formulários padronizados (Gil, 2008).

Na presente pesquisa foi empregue como instrumento de recolha de dado o guião de entrevista e guião de observação.

3.7.2.1. Guião de Entrevista Estruturada

A entrevista implica sempre um contacto directo entre o entrevistador e o entrevistado. Esta técnica consiste na elaboração de um guião de entrevista com questões abertas cujo teor das mesmas concentrar-se-á em conhecer como é feita a preparação pré-operatória no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane.

3.7.2.2. Observação de Recolha de dados

A observação de recolha de dados consiste na utilização dos sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, sendo amplamente empregada como técnica de colectada de dados, principalmente em estudos exploratórios e descritivos (Gil, 2019).

Esta técnica pode ser participante (quando o investigador interage com o grupo observado) ou não participante (quando apenas observa sem interferir), e pode ainda ser estruturada ou não estruturada, dependendo do grau de sistematização.

Na presente pesquisa para recolha de dados foi usado guião de observação.

3.7.2.3. Guião de observação

O guião de observação é um instrumento previamente elaborado que define de forma sistemática os aspectos a observar numa dada situação, permitindo recolher dados relevantes de forma organizada e coerente com os objectivos da investigação (Gil, 2019).

3.8. Técnica de Análise e Interpretação de Dados

Os dados qualitativos foram processados e analisados através da técnica de análise de conteúdo, que preconiza três etapas. Esta técnica permite abordar atitudes, valores, representações, mentalidades e ideologias, além de conservar a forma literal dos dados, atendendo-se as evidências existentes entre as categorias adoptadas (Bardin, 2011).

1º Etapa: Pré-análise onde foi feita a codificação dos dados.

2º Etapa: Exploração do material identificou-se os aspectos mais preeminentes para a pesquisa.

3º Etapa: Tratamento e a respectiva interpretação dos resultados obtidos nesta etapa, fez-se a análise dos depoimentos através de cruzamento de dados da pesquisa, com diferentes autores e nosso posicionamento.

3.9. Procedimentos de Recolha de Dados

3.9.1. Procedimento

A realização da pesquisa foi possível depois de ser submetido ao comité institucional de Bioética para a saúde, do Instituto superior de Humanidade, Ciência e Tecnologias (ISHCT) para devida verificação, aprovação e autorização. Em seguida o processo da recolha de dados foi iniciado com a obtenção de credencial para o efeito na Direcção Provincial da Zambézia e da Direcção do Hospital Central de Quelimane. De acordo com os objectivos da pesquisa, no acto da recolha dos dados, primeiro foram identificados e consentidos os enfermeiros que fizeram parte do estudo, onde foram explicados sobre os objectivos da pesquisa, voluntariedade em participar na pesquisa, os benefícios, riscos, anonimato, bem como a confidencialidade dos dados que foram fornecidos.

Prosseguiu-se com a colheita de dados depois dos participantes terem aceiteado participar na pesquisa e assinado o consentimento livre e informado.

3.10. Considerações de Éticas

Foram observados os princípios ético para investigação médica em seres humanos o bem-estar individual dos sujeitos sob investigação foi precedência sobre quaisquer outros interesses. Foi solicitada a aprovação do estudo ao comitê da bioética, na província e também foi solicitada a autorização a entidade do local da realização do estudo o HCQ.

O consentimento dos participantes foi obtido por meio de uma ficha digitalizada que o participante pode vir a ler por si e assinar, para a autenticidade do documento o participante assim como o pesquisador devem assinar a folha do consentimento informado, a pesquisadora poderá ler ao participante e explicar o termo de consentimento livre informado caso o participante tenha dúvidas ou dificuldades na interpretação, será obtido de forma individualizada.

Os participantes foram informados que em qualquer momento podem pedir para sair do estudo e não terão nenhuma sanção e prejuízo, será garantida a sua privacidade e não será exposta publicamente.

Benefícios

Quanto aos benefícios, os participantes foram explicados que não haverá nenhum benefício/ganho monetário ao participar da pesquisa, que apenas vão ajudar a resolver um problema que tem ocorrido naquele local, podendo melhorar a qualidade de saúde.

Riscos

Em relação aos riscos também foram explicados ao consentirem ao participar, que o estudo não traria futuramente riscos a ele e nem aos outros, não haverá dano físico nem mental ao participar do estudo.

Só participaram na pesquisa aqueles que livremente concordaram com os termos e métodos que foram esclarecidos. Foi respeitada a disponibilidade dos participantes, podendo escolher quando e em que momento participar mais dentro do tempo que o pesquisador estabeleceu.

Os resultados do estudo foram divulgados para o HCQ, também foram divulgados na defesa da Monografia como resultado da pesquisa.

Anonimato e Confidencialidade

Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados de cada participante de seguinte maneira: foi criada uma pasta codificada no computador que o pesquisador tem acesso sozinho, para guardar dados que foram obtidos e cada guião de observação foi codificado por letra e número para evitar citar nome dos participantes, por exemplo: M01,M02...M12.

Capítulo IV

4. Apresentação e Interpretação dos Dados

Este capítulo destina-se a apresentar os resultados obtidos ao longo deste estudo. Para a materialização do capítulo, as informações das entrevistas individuais e codificadas com a letra M de modo a salvaguardar a identidade dos participantes.

I Parte – Dados Sociodemográficos

Faixa etária

M01 e M06: *tinham idade entre 35 a 40 anos de idade.*

M02, M03, M05, M07, M10, M11 e M12: *tinham idade entre 26 a 30 anos de idade.*

M04 e M08: *tinham idade entre 21 a 25 anos de idade.*

M09: *tinha idade acima de 41 anos.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes tinham idades compreendidas entre os 26 a 30 anos de idade e a minoria com mais de 41 anos.

Género

M01, M03, M04, M06, M07, M09, M10 e M12: *eram do sexo masculino.*

M02, M04, M05, M08 e M11: *eram do sexo feminino.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes eram do sexo masculino.

Nível de escolaridade

M01, M03 e M09: *eram do nível superior.*

M02, M04, M05, M06, M07, M08, M10, M11 e M12: *eram do nível médio geral.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes eram do nível médio geral e a minoria do nível superior.

II parte – Entrevista

1. O que entendes por Preparação pré-operatório?

M01, M02, M04, M06, M07, M10, M11 e M12: *preparação pré-operatória são medidas, acções ou cuidados essenciais prestados a um paciente antes de ser submetido a uma cirurgia visando reduzir os riscos ou complicações operatórias, garantindo a segurança e o bom resultado do procedimento.*

M03: *preparação pré-operatória são procedimentos que visam garantir o sucesso da cirurgia do paciente.*

M05: *preparação pré-operatória como sendo a promoção do melhor estado físico e psicológico do utente para evitar complicações no período pós-operatório.*

M08: *preparação pré-operatória baseia-se no preenchimento do prontuário completo, termos assinados como o consentimento da sua cirurgia, grupo de exames, tipo de cirurgia que será feita e tempo de jejum.*

M09: *preparação pré-operatória são cuidados que se prestam aos pacientes desde a decisão da cirurgia até 24 horas antes da realização da cirurgia.*

De acordo com os resultados a todos os participantes detinham de conhecimento básico acerca da preparação pré-operatória.

2. Na sua opinião, como é feita a preparação pré-operatória?

M01: *preparação pré-operatória é feita para não ser cancelado na sala de operação e são feitos todos exames.*

M02 e M11: *preparação pré-operatória é feita de modo a garantir a segurança do paciente bem como o sucesso da cirurgia, através da avaliação dos sinais vitais, colheita de amostra para exames, orientação para higiene corporal e oral, realização de clister de limpeza, cateterismo venoso e colocação da sonda nasogastrica e da algália.*

M03, M04, M05, M06, M07, M10 e M12: *preparação pré-operatória é feita com o consentimento do paciente, avaliação médica, orientações sobre alimentação, uso de meios auxiliares de diagnóstico, prestação de cuidados de enfermagem como: algaliação, colocação de sonda nasogástrica, clister de limpeza, orientação ao utente sobre a higiene oral e corporal bem como administração de medicações.*

M08: *preparação pré-operatória é feita esclarecendo dúvidas, transmitindo informação correcta tranquilizando assim o paciente.*

M09: *preparação pré-operatória é feita duas formas, a mediata e a imediata obedecendo os critérios de cada tipo de cirurgia.*

M12: *preparação pré-operatória é feita através de um conjunto de avaliações e orientações feitas ao paciente com o objectivo de proporcionar uma preparação pré-operatória adequada.*

De acordo com os resultados todos os participantes faziam a preparação pré-operatória seguindo bases acerca do procedimento.

3. Quais são os cuidados de enfermagem a ter na preparação pré-operatória?

M01, M06 e M08: *cuidados de enfermagem na preparação pré-operatória são preparar o paciente para a cirurgia mediante os procedimentos de jejum, limpeza intestinal, esvaziamento vesical e hidratação, avaliação de sinais vitais do paciente, cateterização, algália e colocação de sonda nasogástrica.*

M02, M04, M05, M07, M09, M10 e M12: *cuidados de enfermagem na preparação pré-operatória são preparação física e psicológica do paciente, bem como a avaliação dos sinais vitais, administração de medicamentos, higiene e conforto, jejum SOS segundo o tipo de cirurgia, colheita de amostra para análises, colocação de dispositivos como cateter venoso, algália, sonda vesical e nasogastrica.*

M03 e M11: *cuidados de enfermagem na preparação pré-operatória são assinatura do consentimento informado, preparação física e psicológica do paciente, avaliação dos sinais vitais, higiene e conforto do paciente, administração de medicação prescrita, colocação de sonda nasogástrica, clister de limpeza, cateterização periférica e colheita específica (sangue).*

Segundo os resultados a maioria dos participantes mostraram domínio acerca dos cuidados de enfermagem na preparação pré-operatória a serem realizados.

4. Qual o papel do enfermeiro na preparação pré-operatória?

M01, M03, M05, M06 e M07: *o enfermeiro desempenha um papel fundamental para o sucesso da cirurgia, desde os procedimentos até o encaminhamento do paciente ao bloco operatório e também de avaliar o estado de saúde do paciente, orientando o paciente sobre a sua cirurgia e seus cuidados e preparando física e psicologicamente o paciente.*

M02: *O papel do enfermeiro é de garantir a eficácia e segurança do paciente cirúrgico.*

M04, M08, M09, M10 e M12: *o papel do enfermeiro na preparação pré-operatória visa proporcionar conforto no paciente, prestar assistência e preparar o paciente física e psicologicamente para a cirurgia, manter a segurança do paciente, minimizar possíveis complicações para garantir o bem-estar do paciente.*

M11: *o enfermeiro tem um papel fundamental por meio da visita pré-operatória na qual realiza colecta de dados indicando doenças preexistentes, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia.*

De acordo com os resultados a maioria dos participantes responderam que o papel do enfermeiro na preparação pré-operatória visa proporcionar conforto no paciente, prestar assistência e preparar o paciente física e psicologicamente para a cirurgia, manter a segurança do paciente, minimizar possíveis complicações para garantir o bem-estar do paciente.

5. Neste sector, tem feito a preparação pré-operatória?

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11 e M12: *têm feito a preparação pré-operatória.*

De acordo com os resultados os participantes de forma unânime responderam que têm feito a preparação pré-operatória no sector referido.

6. Se sim, como tem feito a preparação pré-operatória?

M01e M09: *a preparação pré-operatória é feita de acordo com o tipo de diagnóstico do paciente e segundo o tipo de cirurgia, após o programa elaborado pelos médicos.*

M02, M04, M06, M07, M11 e M12: *a preparação pré-operatória é feita admitindo o paciente, fazendo a preparação física e psicológica, dando orientações médicas e da enfermagem como colocação de dispositivos, orientação ao jejum, avaliação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, algaliação e realização do clister de limpeza.*

M03, M05, M08 e M10: *a preparação pré-operatória é feita levando o consentimento informado para o paciente assinar, colhido sangue para hemograma completo e teste de compatibilidade, explicando a situação que leva o paciente ao bloco operatório, o tipo e a vantagem da cirurgia e fazendo a preparação anestésica e a colocação de dispositivos.*

Segundo os resultados os participantes responderam é feita admitindo o paciente, fazendo a preparação física e psicológica, dando orientações médicas e da enfermagem como colocação

de dispositivos, orientação ao jejum, avaliação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, algaliação e realização do clister de limpeza.

7. Qual é a importância da realização da preparação pré-operatória?

M01: *a importância da preparação pré-operatória é de preparar o paciente, fazer higiene ao paciente e avaliar todos sinais vitais.*

M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11 e M12: *importância da preparação pré-operatória é a de promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente, através de técnicas, ações que auxiliam o paciente a satisfazer suas necessidades, garantindo o seu bem-estar físico, mental e social, evitando assim possíveis complicações da cirurgia trazendo benefícios para o paciente assim como para a equipa dos profissionais envolvidos no procedimento.*

De acordo com os resultados a maioria dos participantes responderam que a importância da preparação pré-operatória é a de promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente, através de técnicas, ações que auxiliam o paciente a satisfazer suas necessidades, garantindo o seu bem-estar físico, mental e social, evitando assim possíveis complicações da cirurgia trazendo benefícios para o paciente assim como para a equipa dos profissionais envolvidos no procedimento.

8. Quais são as medidas a usar para uma boa preparação pré-operatória?

M01: *as medidas a usar para uma boa preparação pré-operatória são usar medidas para não ser cancelado no bloco operatório devido ao não seguimento da preparação pré-operatória do paciente.*

M02, M04, M06, M07, M08, M11 e M12: *as medidas para uma boa preparação pré-operatória são: preparação psicológica e física, orientar o paciente ao jejum, cuidados com a higiene e a sua alimentação, suspensão de medicamentos, bebidas alcoólicas e cigarro, orientação a higiene para que o paciente esteja em boas condições para a cirurgia e também realização de exames complementares.*

M03 e M10: *para uma boa preparação pré-operatória envolve o conhecimento do tipo de cirurgia e o tipo de anestesia a ser usada, seguindo com os protocolos recomendados para cada tipo de cirurgia para garantir assim o sucesso da mesma*

M05: *as medidas a usar para uma boa preparação pré-operatória são não realizar tricotomia da pele, pois caso seja necessário será realizado no bloco operatório, peça para o utente tirar as jóias e as próteses.*

M09: *as medidas a usar para uma boa preparação pré-operatória são conhecimento, habilidades e destreza manual, acima de tudo competência técnico profissional.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes responderam que as medidas para uma boa preparação pré-operatória são: preparação psicológica e física, orientar o paciente ao jejum, cuidados com a higiene e a sua alimentação, suspensão de medicamentos, bebidas alcoólicas e cigarro, orientação a higiene para que o paciente esteja em boas condições para a cirurgia e também realização de exames complementares.

Dados relacionados a observação das práticas dos enfermeiros

1. Avaliação dos sinais vitais

M01, M02, M03, M05, M06, M09, M10 e M11: *avaliaram tensão arterial e temperatura.*

M04, M07, M08 e M12: *avaliaram a tensão arterial.*

Segundo os resultados todos participantes avaliaram os sinais vitais mas não incorporam todos os itens.

2. Orientação a higiene e conforto

M01, M02, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11 e M12: *orientaram ao banho.*

M03 e M04: *não realizaram a higiene e conforto dos pacientes.*

Segundo os resultados maioria dos participantes orientaram ao banho e a minoria não realizaram a higiene e conforto.

3. Preparação psicológica

M01, M02, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11 e M12: *orientaram ao jejum.*

M03: *não realizou a preparação psicológica.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes faziam a preparação psicológica e a minoria não.

4. Preparação física

M02, M03, M05, M07 e M11: *realizaram a preparação física inserindo dispositivos como cateter venoso, sonda vesical, clister de limpeza e orientaram ao jejum.*

M01, M04, M06, M08, M09, M10 e M12: *realizaram a preparação física inserindo dispositivos cateter venoso e sonda vesical mas não realizaram o clister de limpeza e nem orientaram ao jejum.*

Segundo os resultados a maioria dos participantes realizaram a preparação física inserindo dispositivos como cateter venoso, sonda vesical, realizaram o clister de limpeza e orientaram ao jejum e a minoria não realizaram o clister de limpeza e nem orientaram ao jejum.

5. Orientação a família

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11 e M12: *não deram orientação a família.*

Segundo os resultados observados todos os participantes não deram orientação a família.

Capítulo V

5. Discussão de Dados

5.1. Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros no Sector de Cirurgia I

Faixa Etária

A maioria dos enfermeiros eram da faixa etária dos 26 a 30 anos, e a minoria eram da faixa etária acima dos 41 anos de idade.

De acordo com Costa (2015), a maturidade profissional, associada à experiência prática, influencia directamente na autonomia e qualidade das intervenções de enfermagem, sobretudo no ambiente pré-operatório, que exige rapidez, precisão e julgamento ético-clínico.

Segundo os resultados encontrados e os autores acima citados, pode-se concluir que a idade dos participantes influencia directamente na eficácia da execução dos protocolos.

Género

Segundo os dados, a maioria dos participantes era do sexo masculino e a minoria do sexo feminino. De acordo com Caldas et al. (2020), o género pode interferir em percepções e abordagens do cuidado, sendo importante considerar se essas diferenças influenciam a qualidade da comunicação com o paciente e a forma como o cuidado é oferecido. Outro sim, o COFEN (2020) aponta que a história da enfermagem mostra que, desde Florence Nightingale, a profissão esteve fortemente ligada ao papel social das mulheres, sendo inicialmente uma actividade quase exclusiva do sexo feminino. O legado de Nightingale transformou o cuidado em uma prática científica e organizada, abrindo caminho para a valorização e profissionalização da enfermagem.

Dados convergentes a um estudo conduzido no Brasil com o título *Distribuição de género e envelhecimento da força de trabalho em enfermagem* (Machado, Wermelinger & Vieira, 2016) evidenciou que, embora as mulheres ainda constituam a maioria da profissão, a presença masculina tem aumentado gradualmente, sobretudo em sectores como urgência e bloco operatório. Este resultado demonstra que, apesar da predominância histórica feminina, há uma transformação em curso que se traduz numa maior diversidade e equilíbrio de género.

Segundo os resultados encontrados e os autores acima citados, pode-se concluir que com o passar dos anos houve uma inclusão significativa do sexo masculino em uma profissão que

tradicionalmente era exclusiva do sexo feminino. Os dados revelam uma leve predominância do sexo masculino entre os entrevistados, o que pode ser interpretado como reflexo dessa mudança histórica. A prestação de cuidados de enfermagem, tanto por homens quanto por mulheres, mantém-se centrada na execução de práticas assistenciais e educativas. No entanto, a presença masculina traz consigo a valorização da equidade de género no sector, contribuindo para a transformação das dinâmicas de trabalho e reforçando o reconhecimento do papel de ambos os géneros na profissão de enfermagem.

Nível de Escolaridade

Segundo os resultados encontrados a maioria dos enfermeiros possui formação de nível médio e a minoria com nível superior. O que contraria o autor Costa (2015) a formação académica e a qualificação técnica são factores determinantes para o desempenho das funções de enfermagem com qualidade e segurança, especialmente em ambientes críticos como o pré-operatório. Outro sim conforme recomendado por Silva (2017), é importante considerar que a predominância de profissionais com formação média pode limitar a aplicação plena de protocolos clínicos actualizados, que exigem raciocínio clínico mais refinado.

Um estudo realizado com enfermeiros da Correia do Sul com o título *“Efeitos do tempo de serviço e do estilo de liderança do enfermeiro chefe sobre a competência clínica dos enfermeiros assistenciais em Taiwan”* (Li et al., 2020) identificou que profissionais com mais de 31 anos, casados, com mais de 15 anos de emprego e formação de pós-graduação demonstraram maior competência clínica. Outro estudo relacionado ressaltou que enfermeiros com 36 anos ou mais e com formação de pós-graduação teriam maior competência em evidence based practice (EBP) – prática baseada em evidência, independente da posição ou sector de trabalho.

Esses resultados divergem parcialmente dos achados do presente estudo. Enquanto a literatura internacional reforça a importância da formação superior e da especialização para o fortalecimento da competência clínica, no Hospital Central de Quelimane prevalece a formação de nível médio. Isso indica que, embora os enfermeiros apresentem capacidades técnicas voltadas para a execução de procedimentos, a limitação da formação académica pode restringir a aplicação de protocolos actualizados e a adopção plena de práticas baseadas em evidências, exigindo maior investimento em formação superior e contínua.

Segundo os resultados e os autores acima citados, pode-se concluir que essa composição tem implicações directas na prática assistencial, visto que o nível de formação influencia a

capacidade de aplicar raciocínio clínico no seu todo, interpretar protocolos e tomar decisões baseadas em evidências. Profissionais com formação técnica tendem a possuir competências voltadas para a execução de procedimentos, enquanto os graduados possuem uma formação mais abrangente, com maior ênfase em fundamentos científicos, gestão do cuidado e pensamento crítico-reflexivo.

5.2. Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Preparação Pré-operatória

Entendimento dos enfermeiros sobre a preparação pré-operatória

Segundo os dados, a maioria dos participantes entende que a preparação pré-operatória são medidas, ações ou cuidados essenciais prestados a um paciente antes de ser submetido a uma cirurgia, visando reduzir os riscos ou complicações operatórias, garantindo a segurança e o bom resultado do procedimento.

Segundo Smeltzer e Bare (2015), a preparação pré-operatória consiste em medidas educativas, físicas e psicológicas realizadas antes da cirurgia, destinadas a otimizar o estado do paciente e reduzir complicações no perioperatório.

Dados convergentes com um estudo realizado na Etiópia, intitulado *Conhecimento e prática dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório em hospitais públicos da Zona Illu Aba Bora* (Negasa et al., 2023), evidenciou que os enfermeiros reconhecem a preparação pré-operatória como um processo essencial para a segurança cirúrgica. Contudo, verificou-se que, na prática, persistem dificuldades relacionadas à padronização de protocolos e à escassez de recursos, o que limita a execução plena dos cuidados. Esse resultado reforça que, embora exista consciência sobre a importância da preparação pré-operatória, ainda há lacunas entre o conhecimento teórico e a aplicação prática.

Segundo os resultados e o autor acima citado, pode-se concluir que os participantes apresentam um conhecimento consolidado relativo à preparação pré-operatória, sendo ela um conjunto de intervenções realizadas antes de um procedimento cirúrgico, com o objectivo de avaliar as condições físicas e psicológicas do paciente, reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar segurança durante todo o processo cirúrgico. É um processo que envolve orientações, exames, cuidados físicos e apoio emocional, mas persistem dificuldades relacionadas à padronização de protocolos e à escassez de recursos, o que limita a execução plena dos cuidados.

Papel do enfermeiro na preparação pré-operatória

Segundo os dados, a maioria dos participantes compreende o papel fundamental do enfermeiro na preparação pré-operatória, que visa proporcionar conforto ao paciente, prestar assistência e preparar o indivíduo física e psicologicamente para a cirurgia, manter a segurança, minimizar possíveis complicações e garantir o bem-estar geral.

Dados convergentes a um estudo realizado na Arábia Saudita, com o título *Percepções e práticas dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório de pacientes* (Alghamdi & Jarrah, 2018), mostrou que os profissionais reconhecem a centralidade do seu papel neste processo. No entanto, a pesquisa destacou que a escassez de tempo e de recursos frequentemente limita a execução integral dos protocolos estabelecidos, dificultando a prestação de um cuidado abrangente. Este resultado revela que, embora exista clareza sobre a responsabilidade do enfermeiro no preparo pré-operatório, persistem desafios práticos que comprometem a qualidade da assistência.

De acordo com os resultados encontrados e o autor acima citado, pode-se concluir que os participantes estão devidamente conscientes quanto ao papel desempenhado pelos enfermeiros na preparação pré-operatória, e que a execução adequada desse processo traz benefícios não apenas ao paciente, mas também a toda a equipa envolvida no acto cirúrgico.

Importância da preparação pré-operatória

Segundo os dados, todos os participantes sabem da importância da preparação pré-operatória como um processo indispensável para o sucesso da cirurgia.

Segundo Potter e Perry (2017), a preparação pré-operatória adequada contribui significativamente para a segurança do paciente, a redução de riscos e uma melhor recuperação no período pós-operatório.

Dados convergentes a um estudo realizado na Nigéria, intitulado *Percepções da enfermagem como escolha de carreira entre estudantes do sexo masculino* (Olanrewaju & Gabriel, 2019), destacou que pacientes submetidos a programas de educação pré-operatória conduzidos por enfermeiros apresentaram maior tranquilidade e melhor adaptação ao ambiente cirúrgico. Os resultados revelaram que a intervenção educativa dos enfermeiros não só reduziu os níveis de ansiedade, como também diminuiu a ocorrência de complicações pós-operatórias. Esse achado confirma que a preparação pré-operatória é um componente essencial do cuidado

cirúrgico, possibilitando a identificação de riscos, a estabilização das condições clínicas do paciente e a promoção de maior segurança e adesão ao tratamento.

Segundo os resultados encontrados e os autores acima citados, pode-se concluir que a preparação pré-operatória é um componente essencial do cuidado cirúrgico, pois possibilita a identificação de riscos, a estabilização das condições clínicas do paciente e a redução da ansiedade, promovendo maior segurança e melhores resultados durante e após a cirurgia. O enfermeiro promove uma assistência de qualidade e humanizada no atendimento.

Medidas a usar para uma boa preparação pré-operatória

Segundo os dados, a maioria dos participantes mencionou medidas como preparação psicológica e física, orientação ao jejum, cuidados com a higiene e a alimentação, suspensão de medicamentos, bebidas alcoólicas e cigarro, orientação de higiene para que o paciente esteja em boas condições para a cirurgia, bem como a realização de exames complementares.

De acordo com Smeltzer e Bare (2015), a preparação pré-operatória envolve a avaliação física e psicológica do paciente, orientações educativas, cuidados com a higiene, verificação de documentos e administração de medicamentos necessários, visando reduzir riscos e garantir a segurança durante o procedimento cirúrgico.

Dados convergentes com um estudo realizado na Índia, com o título *Impacto da lista de verificação perioperatória nos resultados dos pacientes em hospitais indianos* (Gupta, Kumar & Bharti, 2020), mostrou que a adoção de protocolos padronizados incluindo higiene adequada, jejum e profilaxia antibiótica contribuiu para reduzir complicações infecciosas e melhorar a segurança dos pacientes durante o acto cirúrgico. Este achado reforça que a adoção de medidas consistentes e bem estruturadas na preparação pré-operatória é indispensável para minimizar riscos, prevenir complicações e proporcionar tranquilidade e confiança ao paciente.

Segundo os resultados encontrados e os autores acima citados, pode-se concluir que a adoção de medidas adequadas na preparação pré-operatória, como a avaliação física e psicológica, a orientação ao paciente e à família, o preparo higiénico, a confirmação da documentação, o jejum e a administração correcta de medicamentos, são fundamentais para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar segurança e tranquilidade durante o acto cirúrgico.

5.3. Cuidados de Enfermagem Durante a Preparação Pré-operatória

A maioria dos participantes mostrou domínio com relação aos cuidados de enfermagem que compõem a preparação pré-operatória. Entre os cuidados mais citados estão:

Avaliação dos sinais vitais

Segundo os dados, a maioria dos participantes avaliou os sinais vitais, mas não incorporou todos os itens.

De acordo com Smeltzer & Bare (2015), a aferição e registo dos sinais vitais no período pré-operatório são indispensáveis para avaliar o estado hemodinâmico do paciente, detectar alterações precoces e subsidiar a equipe na prevenção de riscos cirúrgicos.

Dados convergentes a um estudo realizado no Egito com o título *Avaliação das práticas dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório em hospitais egípcios* (Mohamed, El-Sayed & Hassan, 2017) evidenciou que muitos profissionais limitavam-se a verificar apenas alguns parâmetros, negligenciando sobretudo a frequência respiratória e a temperatura. Esse resultado demonstra que a não avaliação integral dos sinais vitais compromete a identificação precoce de alterações clínicas.

Segundo os resultados encontrados e o autor acima citado, pode-se concluir que, durante a preparação pré-operatória, a avaliação dos sinais vitais é essencial para identificar alterações clínicas e prevenir complicações durante e após a cirurgia. Esses parâmetros servem como base para monitorar o estado geral do paciente, permitindo a tomada de decisões seguras antes do acto cirúrgico.

Higiene e conforto

Segundo os dados, a realização e orientação da higiene e conforto dos pacientes foi mencionada pela maioria dos participantes, que recomendaram o banho pré-operatório, enquanto uma minoria não o fez.

Segundo Potter e Perry (2018), os cuidados de higiene e conforto no pré-operatório visam minimizar o risco de infecção, garantir segurança e proporcionar bem-estar ao paciente, constituindo etapa fundamental para o sucesso cirúrgico.

Dados convergentes a um estudo realizado no Brasil intitulado *Banho pré-operatório e prevenção de infecções cirúrgicas: estudo em hospital universitário brasileiro* (Medeiros, Furtado & Nascimento, 2018) revelou que a orientação sistemática para o banho reduziu de

forma significativa a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico, demonstrando a relevância deste cuidado simples e acessível. Esse resultado reforça que medidas de higiene adequadas antes da cirurgia contribuem tanto para a segurança clínica quanto para o conforto e bem-estar emocional do paciente.

Segundo os resultados obtidos e o autor acima citado, pode-se concluir que os cuidados de higiene e conforto antes da cirurgia têm como objectivos principais reduzir o risco de infecção, promover bem-estar físico e emocional, além de preparar o corpo para o procedimento cirúrgico.

Preparação psicológica

Segundo os dados, a maioria dos participantes forneceu orientação sobre o jejum, mas uma parte não contemplou a preparação psicológica.

De acordo com Smeltzer e Bare (2015), a abordagem psicológica no pré-operatório é fundamental para diminuir a ansiedade, esclarecer dúvidas e promover a adaptação do paciente ao procedimento cirúrgico, garantindo maior segurança e adesão ao tratamento.

Dados convergentes a um estudo realizado na Nigéria com o título *Percepções da enfermagem como escolha de carreira entre estudantes do sexo masculino na Nigéria* (Olanrewaju & Gabriel, 2019) mostrou que intervenções educativas pré-operatórias realizadas por enfermeiros contribuíram para reduzir de forma expressiva os níveis de ansiedade dos pacientes no período que antecede a cirurgia. Esse resultado confirma que a preparação psicológica tem impacto directo na confiança e colaboração do paciente.

Segundo os resultados encontrados e o autor acima citado, pode-se concluir que a preparação psicológica é uma etapa essencial antes da cirurgia, pois ajuda o paciente a compreender o procedimento, reduzir a ansiedade e aumentar a confiança na equipe de saúde.

Preparação física

Segundo os dados, a maioria dos participantes realizou a preparação física inserindo dispositivos como cateter venoso e sonda vesical, orientando o paciente ao jejum e realizando o clister de limpeza, enquanto uma minoria não executou todas essas medidas.

Segundo Potter e Perry (2018), a preparação física no pré-operatório envolve cuidados específicos como higiene adequada, jejum, monitorização dos sinais vitais e administração de

cuidados prescritos, com o objectivo de reduzir complicações e proporcionar maior segurança ao paciente.

Dados convergentes a um estudo realizado na Turquia, intitulado *Cuidado de enfermagem perioperatório centrado na pessoa: validade e confiabilidade da versão turca da escala PC-PRN* (Karaca, Ayyıldız & Şimşek, 2025), concluiu que a aplicação de checklists físicos, incluindo jejum, clister e cateterização, contribuiu para reduzir falhas e aumentar a segurança do paciente durante a preparação cirúrgica. Esse resultado confirma que a preparação física adequada favorece a prevenção de complicações e contribui para o sucesso da cirurgia.

Segundo os resultados encontrados e o autor acima citado, pode-se concluir que a preparação física do paciente no período pré-operatório é um passo fundamental para garantir segurança e reduzir riscos durante o acto cirúrgico.

Orientação à família

Segundo os dados, não houve inclusão da família na preparação pré-operatória dos pacientes.

Segundo Oliveira et al. (2019), a participação da família no preparo psicológico do paciente cirúrgico é fundamental, pois oferece suporte emocional, esclarece dúvidas e colabora para a diminuição da insegurança frente ao procedimento.

Dados divergentes com um estudo realizado em Espanha com o título *Envolvimento da família nas consultas de enfermagem pré-operatória: efeitos sobre a ansiedade e adesão* (Martínez, Gómez, Ruiz & Fernández, 2020) mostrou que a integração da família nesse processo reduziu significativamente a ansiedade dos pacientes e aumentou a adesão às recomendações médicas. Este resultado confirma que a inclusão da família no cuidado pré-operatório promove maior segurança emocional e fortalece a confiança no processo cirúrgico.

Segundo os resultados encontrados e o autor acima citado, pode-se concluir que a inclusão da família na preparação psicológica no pré-operatório é essencial, pois contribui de forma decisiva para a redução da ansiedade, promove maior segurança emocional e fortalece o vínculo de apoio durante todo o processo cirúrgico.

Capítulo VI

6. Conclusão e Sugestões

6.1. Conclusão

O presente estudo teve como objectivo geral analisar o conhecimento e as práticas do enfermeiro na preparação pré-operatória a pacientes internados no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no primeiro semestre de 2025. Para responder adequadamente a esta problemática, foram delineados três objectivos específicos: (1) caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros do sector, (2) descrever o conhecimento que possuem sobre a preparação pré-operatória, e (3) identificar os cuidados de enfermagem prestados durante este processo.

Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se que a maioria dos enfermeiros participantes encontra-se na faixa etária dos 26 aos 30 anos, com ligeira predominância do sexo masculino e com nível académico predominantemente médio. Este cenário indica que se trata de um corpo profissional relativamente jovem, com potencial de aprendizagem e evolução, mas que também evidencia a necessidade de formação contínua e capacitação técnica para melhorar a qualidade da assistência, especialmente em procedimentos críticos como os cirúrgicos.

Relativamente ao conhecimento dos enfermeiros sobre a preparação pré-operatória, os resultados apontam que, de forma geral, os profissionais compreendem a importância deste processo e reconhecem as principais medidas a serem adoptadas, como a avaliação de sinais vitais, jejum, higiene, administração de medicamentos e esclarecimento de dúvidas. Contudo, foi notada a ausência de domínio de aspectos mais complexos, como avaliação nutricional, controle de infecções e abordagens psicossociais mais profundas, o que reforça a necessidade de actualização e padronização do conhecimento clínico, conforme recomendado pela literatura científica.

No que diz respeito aos cuidados de enfermagem prestados durante a preparação pré-operatória, observou-se que os enfermeiros realizam, em sua maioria, procedimentos técnicos básicos, como colocação de dispositivos (algália, sonda nasogástrica, cateter venoso), colheita de amostras para exames, orientação ao jejum e administração de medicamentos. Apesar desses cuidados estarem de acordo com as boas práticas assistenciais, a atenção ao componente emocional, educativo e humanizado ainda é limitada. A escassa menção a estratégias de apoio

psicológico, acolhimento familiar e personalização do cuidado revela oportunidades de melhorias no atendimento ao paciente.

Em síntese, conclui-se que os enfermeiros do Sector de Cirurgia I do HCQ possuem conhecimento básico e demonstram práticas essenciais no preparo pré-operatório, mas enfrentam limitações formativas e estruturais que comprometem a abrangência e a qualidade da assistência prestada. Há uma predominância de cuidados físicos em detrimento do cuidado psicológico e educativo, o que pode impactar negativamente na experiência e recuperação dos pacientes cirúrgicos.

Dessa forma, torna-se imprescindível investir em capacitações temáticas regulares, implementação de protocolos clínicos actualizados e valorização de uma assistência humanizada e centrada no paciente. Essas medidas contribuirão para elevar a qualidade dos cuidados de enfermagem no pré-operatório, promover a segurança do paciente e fortalecer os resultados cirúrgicos no contexto hospitalar da província da Zambézia.

6.2. Sugestões

De acordo com as principais constatações, sugere-se o seguinte:

Aos Profissionais de Enfermagem do Sector de Cirurgia I:

Sugere-se que os enfermeiros invistam na actualização contínua, adoptem uma abordagem holística no cuidado, comuniquem-se de forma clara com os pacientes, registem adequadamente os procedimentos realizados, colaborem com a equipa multidisciplinar, que tenham uma atenção integral ao paciente reforçando a importância de avaliar não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e sociais, bem como o envolvimento da família no apoio ao paciente, e também que invistam em monitoramento e feedback implementando revisões periódicas de casos, identificando erros ou dificuldades e propondo soluções conjuntas garantindo uma preparação pré-operatória segura, adequada e humanizada.

À Direcção do Hospital Central de Quelimane:

Sugere-se à direcção do hospital que promova formações regulares, implemente protocolos padronizados, disponibilize recursos adequados, melhore as condições de trabalho dos profissionais, incentive a realização de consultas pré-operatórias estruturadas, fortaleça a comunicação entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos para que o preparo seja completo e individualizado, que desenvolva programas de acolhimento

psicológico pré-cirúrgico para reduzir a ansiedade e melhorar a adesão do paciente às orientações, e que monitore os indicadores acompanhando taxas de cancelamento cirúrgico, complicações e satisfação do paciente, utilizando os dados para aprimorar continuamente o processo reforçando a qualidade, eficiência e a segurança dos cuidados prestados, impactando positivamente tanto a experiência do paciente quanto os resultados cirúrgicos.

Referências Bibliográficas

- Alghamdi, Mansour, e Samira Jarrah. 2018. *Percepções e práticas dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório de pacientes na Arábia Saudita*. Revista Internacional de Prática de Enfermagem.
- Anselmo. 2019. *Diretrizes para a Prática Perioperatória*. Associação de Enfermeiros Perioperatórios Registrados.
- Bardin, L. 2011. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Caldas, J., Maria Silva, e Paulo Fernandes. 2020. *Competências e gênero na prática de enfermagem: desafios e perspectivas*. Lisboa: Lusodidacta.
- Carlos. 2018. *Cuidados de enfermagem na assistência ao pré-operatório*. Rio Grande do Sul: Brasil.
- Christóforo, E. B., e D. S. Carvalho. 2009. “Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.” Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). 2020. *Enfermagem em números e história*. Brasília: COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.
- Costa. 2015. *Complicações de enfermagem na prestação de cuidados pós-operatórios*. São Paulo: Editora Atlas.
- Dagne, Hailemariam, Hiwot Fekadu, e Meseret Abebe. 2022. *Educação pré-operatória e seu efeito nos resultados cirúrgicos na Etiópia: um estudo transversal*. Ethiopian Journal of Health Sciences.
- Ferreira. 2023. *O Papel do Enfermeiro na Educação Pré-Operatória da Pessoa em Situação Pré-operatória: uma Revisão Scoping*. 8ª ed. Lisboa: Portugal.
- Gil, A. C. 2008. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas.
- Gil, António Carlos. 2019. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7ª ed. São Paulo: Atlas.
- Griffin, R., e P. Potter. 2016. *Enfermagem Perioperatória*. St. Louis: Elsevier.
- Gupta, Ankur, Ramesh Kumar, e S. Bharti. 2020. *Impacto da lista de verificação perioperatória nos resultados dos pacientes em hospitais indianos*. Revista Internacional de Cirurgia.

- Karaca, Ayşe, Özlem Ayyıldız, e Hatice Şimşek. 2025. *Cuidado de enfermagem perioperatório centrado na pessoa: validade e confiabilidade da versão turca da escala PC-PRN*. Revista de Cirurgia e Medicina.
- Li, Chen, Soo-Hyun Kim, & Jae-Hwa Park. 2020. “Efeitos do tempo de serviço e do estilo de liderança do enfermeiro-chefe sobre a competência clínica dos enfermeiros assistenciais em Taiwan.” *Asian Nursing Research*
- Lin, Chuang-Fan, Shioh-Luan Hsu, e Tung. 2024. “Efeitos do tempo de serviço e do estilo de liderança do enfermeiro chefe sobre a competência clínica dos enfermeiros assistenciais em Taiwan.” *Revista de Pesquisa em Enfermagem*.
- Machado, Maria Helena, Maria Wermelinger, e Marcus Vieira. 2016. “Distribuição de gênero e envelhecimento da força de trabalho em enfermagem no Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Machado, Maria Helena, Maria Wermelinger, Aline Vieira, et al. 2016. *Perfil da Enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Marconi, M. d., e E. M. Lakatos. 2010. *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª ed. Brasília: Atlas.
- Marconi, M. de A., e E. M. Lakatos. 2010. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 7ª ed.
- Martins. 2015. *Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação*. Brasília: Brasil.
- Martínez, Laura, Javier Gómez, Ana Ruiz, e Beatriz Fernández. 2020. *Envolvimento da família nas consultas de enfermagem pré-operatória: efeitos sobre a ansiedade e adesão*. *Revista Espanhola de Enfermagem Cirúrgica*.
- Medeiros, Paula, Ana Furtado, e João Nascimento. 2018. *Banho pré-operatório e prevenção de infecções cirúrgicas: estudo em hospital universitário brasileiro*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- MISAU (Ministério da Saúde de Moçambique). 2019. *Relatório do Perfil da Força de Trabalho em Enfermagem em Moçambique*. Maputo: MISAU.

- MISAU (Ministério da Saúde de Moçambique). 2020. *Relatório sobre Desafios da Prática Perioperatória em Hospitais Centrais*. Maputo: MISAU.
- Ministério da Saúde. 2013. *Diretrizes para o cuidado no pré-operatório*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Mohamed, Shimaa, Hoda El-Sayed, e Amal Hassan. 2017. *Avaliação das práticas dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório em hospitais egípcios*. Revista Egípcia de Enfermagem.
- Negasa, Biruk, Wogene Beyene, e Wogene Jifar. 2023. *Conhecimento e prática dos enfermeiros em relação ao cuidado pré-operatório em hospitais públicos da Zona Illu Aba Bora, Sudoeste da Etiópia, 2020*. BMC Nursing.
- Oliveira, Maria Lúcia, João F. Mendes, e Carla T. Silva. 2019. *Cuidados de Enfermagem no Pré-operatório: Perspectivas Humanizadas*. São Paulo: Editora Vida e Saúde.
- Oliveira, Paulo, e Florêncio Castro. 2015. “A competência profissional dos enfermeiros: um estudo em hospitais portugueses.” Revista de Enfermagem Referência.
- Olanrewaju, Adebayo, e Tunde Gabriel. 2019. *Percepções da enfermagem como escolha de carreira entre estudantes do sexo masculino na Nigéria*. International Journal of Africa Nursing Sciences.
- Onyekwere, Clement, Ifeoma Okafor, e Uchechi Uzochukwu. 2021. “Conhecimento e prática do cuidado de enfermagem pré-operatório entre enfermeiros na Nigéria.” *Revista Africana de Enfermagem e Obstetrícia* 23 (2): 1–12.
- Potter, P. A., e A. G. Perry. 2017. *Fundamentos de Enfermagem*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ribeiro. 2011. *Assistência integrada no pré-operatório em Ariquemes-TO*. Brasil.
- Rodrigues. 2018. *Cuidados pré-operatórios: uma revisão da literatura*. Centro de Perícias Científicas Renato Chaves. Faculdade Integrada Brasil.
- Santos, Helena, Miguel Almeida, e Joana Lopes. 2021. *Suporte psicológico e intervenções de enfermagem no cuidado pré-operatório: evidências de hospitais portugueses*. Revista de Enfermagem Referência.

- Santos, Juliana, Marcos Oliveira, e Renata Vieira. 2021. *O papel do enfermeiro na redução da ansiedade no período pré-operatório: evidências de hospitais brasileiros*. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
- Santos, M. R., e P. O. Salgado. 2018. “O papel do enfermeiro na educação do paciente cirúrgico no pré-operatório.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 71 (4): 1737–1742.
- Santos, Paula, Joana Silva, Rui Alves, e Helena Pereira. 2021. *Perfil da enfermagem hospitalar em Portugal: uma análise de gênero e especialidade*. Revista de Enfermagem Referência.
- Sena, A. C., E. P. Nascimento, e A. R. C. Maia. 2013. “Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.” *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
- Silva, R. F., e M. A. Santos. 2017. “O papel do enfermeiro na preparação pré-operatória: uma revisão integrativa.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 70 (5): 1002–1008.
- Smeltzer, S. C., B. G. Bare, J. L. Hinkle, e K. H. Cheever. 2018. *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Apêndices



Universidade Politécnica A Politécnica

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

APÊNDICE A: Consentimento Informado Dirigido aos Profissionais de Enfermagem do Sector de Cirurgia I do HCQ.

Consentimento N^o **Data:** / / 20....

Papel do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no I^o Semestre de 2025 – Zambézia.

Consentimento Informado

Para o desenvolvimento e efectivação da pesquisa necessita-se de uma colaboração efectiva dos sujeitos participantes assim o respeito a condição humana e primordial para a pesquisa. No entanto a sua aprovação é importante para o futuro do trabalho a ser desencadeado.

Assim convida-se a participar na pesquisa sob o título: **Papel do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no I^o Semestre de 2025 – Zambézia.** A Entrevista será ministrada uma conversa com uma duração de 15 a 20 minutos.

Desta forma, antecipadamente informo que não tem a obrigação de participar do estudo e pode se sentir à vontade para desistir a qualquer momento e esta conversa poderá ser gravada para posterior análise.

Caso for necessário o retorno para qualquer esclarecimento será previamente solicitado/a dentro da disponibilidade com vista a colecta de alguns dados.

Cont. Entrevistado:

Assinatura da Entrevistadora

Milka Marinela Maurício Eduardo

Contacto: 874680243



Universidade Politécnica A Politécnica

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias ISHCT

Apêndice B: Guião de Entrevista Dirigido aos Profissionais de Enfermagem do Sector de Cirurgia I do HCQ.

Guião N^o**Data:**// 20....

Papel do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no I^o Semestre de 2025 – Zambézia.

Guia de Entrevista

Parte I – (Dados Demográficos)

1. Género:

() Masculino

() feminino

2. Faixa etária:

() até 20 anos

() entre 21 a 25 anos

() entre 26 a 30 anos

() entre 31 a 35 anos

() entre 35 a 40 anos

() acima de 41 anos

3. Nível de Escolaridade:

Enfermeiro Básico (), Médio Geral(), Superior(), Especialista ()

() Outro. Qual.

Parte II – (Perguntas relativas a preparação pré-operatória)

1. O que entendes por Preparação pré-operatória?

.....
.....
.....

2. Na sua opinião como é Feita a Preparação pré-operatória?

.....
.....
.....
.....

3. Quais são os cuidados de enfermagem a ter na Preparação pré-operatória?

.....
.....
.....

4.0. Qual é o Papel do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória?

.....
.....
.....
.....

5.0. Neste sector tem feito a Preparação Pré-operatória?

.....
.....
.....

6.0. Se sim a questão anterior como tem feito a Preparação Pré-operatória?

.....
.....
.....

7.0. Qual é a Importância da realização da preparação pré-operatória?

.....
.....
.....

8.0. Quais são as medidas a usar para uma boa Preparação Pré-operatória?

.....
.....
.....

Muito Obrigado!

Apêndice C

Guião de Observação dirigido aos profissionais de enfermagem do sector de Cirurgia I do HCQ - Papel do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados na Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no Iº Semestre de 2025 – Zambézia.

Guião de Observação

Ordem	Checklist	Descrição	Realizado	Não realizado
1	Sinais vitais	Temperatura; Frequência cardíaca; Frequência respiratória; Tensão arterial.		
2	Higiene e conforto	Banho no leito ou orientação ao banho; Posicionamento adequado no leito.		
3	Preparação psicológica	Explicação sobre o procedimento; Orientação ao jejum; Esclarecimento de dúvidas SOS; Avaliação emocional; Redução da ansiedade.		
4	Preparação física	Inserção de dispositivos Cateter venoso; Sonda vesical; Clister de limpeza; Orientação ao jejum.		
5	Orientação a família	Explicação sobre o procedimento; Orientação ao jejum; Esclarecimento de dúvidas SOS.		

Anexos



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

A

Sra. Milka Marianela M. Eduardo

Quelimane

N/Ref. 318/DPSZ/004 /2025

Data: 17/04 /2025

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

A Direcção provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de Grau de Licenciatura em Enfermagem Geral, no Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia, com o tema "*Conhecimento e práticas do enfermeiro na preparação pré-operatório a pacientes internados no sector de cirurgia-I do Hospital Central de Quelimane, no 1º semestre de 2025 – Zambézia*", não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes do início do estudo;
- Solicite a DPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- A DPSZ seja mantida informada de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no DPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comité Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exma Sra. Milka Marianela Maurício Eduardo

Ref: 29/CIBS-Z/25

25 de Abril de 2025

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Conhecimento e práticas do enfermeiro na preparação pré-operatório a pacientes internados no sector de cirurgia-I do Hospital Central de Quelimane, no 1º semestre de 2025 – Zambézia”*.

Reunido no dia 25 de Abril de 2025, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Conhecimento e praticas do enfermeiro na preparação pré-operatório a pacientes internados no sector de cirurgia do Hospital Central de Quelimane, no 1º semestre de 2025 – Zambézia”*, não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBS-Z-nº8)
Província da Zambézia

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL

A Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Milka Marianela M. Eduardo**, para se apresentar no SDSMAS de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no, âmbito da pesquisa académica intitulada por: *“Conhecimento e práticas do enfermeiro na preparação pré-operatório a pacientes internados no sector de cirurgia-I do Hospital Central de Quelimane, no 1º semestre de 2025 – Zambézia”*.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em casos de necessidades.

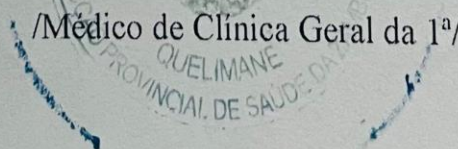
Trata se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 29 de Abril de 2025

O Director Provincial

Blayton Titos Caetano

/Médico de Clínica Geral da 1ª/





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

AO:

Instituto Superior de Humanidade,
Ciências e Tecnologias
= Quelimane =

Data: 23/05/2025

N/Ref/62 1001 S/HCQ/DC/2025

Assunto: **Resposta do pedido de carta de cobertura para recolha de dados.**

A Direcção do Hospital Central de Quelimane, analisou o vosso pedido o qual pretende realizar um estudo sobre " **Conhecimentos e Práticas do Enfermeiro na Preparação Pré-operatória a Pacientes Internados no Sector de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no Iº Semestre de 2025 – Zambézia**", a favor da estudante **Milka Marinela Maurício Eduardo**, Não tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acontecer no Hospital, desde que:

- Os resultados finais do estudo sejam apresentados no Hospital Central de Quelimane;
- Que participe nas jornadas científicas do Hospital Central de Quelimane.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Quelimane, 19 de Maio de 2025

O Director do Hospital



Ladino Suade

(Médico Urologista)