

LITERACIA EM SAÚDE EM ESPELHO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Carla Alexandra Fernandes do Nascimento¹.

Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4880-0141>

RESUMO: A cirurgia de ambulatório tem vindo a assumir relevância estratégica na melhoria da qualidade, efetividade e eficiência dos cuidados de saúde. Neste contexto, a consulta de enfermagem pré-operatória justifica-se como espaço fundamental para apoiar a gestão da condição de saúde, promover o autocuidado e melhorar o uso da informação, devendo ser sustentada em princípios de literacia em saúde. O capítulo descreve o processo de conceção, planeamento e implementação desta consulta enquanto prática promotora de literacia em saúde, analisando os seus inputs e outcomes. A metodologia baseou-se na análise e resolução de problemas reais em contexto clínico, apoiada em evidência científica. Os resultados evidenciam ganhos em literacia em saúde para a pessoa e família, nomeadamente no acesso, compreensão e utilização da informação, para os profissionais, através da melhoria do trabalho em equipa e satisfação profissional, e para a organização, contribuindo potencialmente para maior eficiência e redução de custos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pré-operatória. Cirurgia de ambulatório. Literacia em saúde.

HEALTH LITERACY REFLECTED IN THE PREOPERATIVE NURSING CONSULTATION

ABSTRACT: Ambulatory surgery has increasingly gained strategic relevance in improving the quality, effectiveness, and efficiency of healthcare delivery. In this context, preoperative nursing consultation is justified as a fundamental setting to support health condition management, promote self-care, and enhance the use of information, and it should be grounded in health literacy principles. This study describes the process of designing, planning, and implementing this consultation as a health literacy-promoting practice, analyzing its inputs and outcomes. The methodology was based on the analysis and resolution of real clinical problems, supported by scientific evidence. The results demonstrate health literacy gains for patients and families, particularly in terms of access to, understanding, and use of information; for healthcare professionals, through improved teamwork and professional satisfaction; and for the organization, potentially contributing to greater efficiency and

reduced healthcare costs.

KEY-WORDS: Preoperative Nursing. Ambulatory Surgery. Health Literacy.

INTRODUÇÃO

Os recentes avanços tecnológicos e científicos ao nível dos procedimentos cirúrgicos e das técnicas anestésicas, vieram modificar o paradigma dos cuidados cirúrgicos e, conseqüentemente, os efetuados em regime de cirurgia de ambulatório (MITCHELL, 2016). Em crescente evolução e na agenda política atual, a cirurgia de ambulatório é descrita como um importante instrumento para o aumento da efetividade, da qualidade dos cuidados e da eficiência na organização hospitalar, com múltiplas vantagens associadas. Além dos benefícios ao nível da redução dos custos em saúde, inovação e critérios de preferência, a cirurgia de ambulatório concorre para uma maior segurança dos cuidados de saúde, devido aos menores riscos de infeção hospitalar, menor alteração na dinâmica familiar, profissional e pessoal do indivíduo (MITCHELL, 2016).

A informação necessária para a gestão de uma nova condição de saúde e para o cumprimento deste programa cirúrgico, bem com o estímulo à capacidade de autocuidado e promoção do bem-estar, legitimam a existência de uma consulta de enfermagem pré-operatória. Para melhorar o uso da informação em saúde, é fundamental que esta consulta seja sustentada em princípios da literacia em saúde, sendo inclusivamente uma política nacional de saúde (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2019a)

A cirurgia de ambulatório (CA), considerada como uma medida de melhoria contínua dos cuidados de saúde em Portugal (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2001) trata-se de uma intervenção cirúrgica programada, desenvolvida sob anestesia geral, loco-regional ou local, realizada em instalações próprias com segurança e em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas (ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, 2017). Os seus requisitos determinam a necessidade de um acompanhamento de enfermagem ao longo de todo o processo perioperatório, distribuindo-se o mesmo entre a consulta de enfermagem pré-operatória, o período intraoperatório, o recobro primário, o recobro secundário e o *follow-up* telefónico de vigilância pós-operatória, idealmente, às 24 horas após a cirurgia (HAMSTRÖM *et al.*, 2012; MITCHELL, 2016; PEATE, 2015).

Na consulta pré-operatória, o enfermeiro verifica a existência dos critérios de elegibilidade da CA e transmite a informação normativa de preparação para o procedimento cirúrgico (ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES, 2006). Porém, é neste encontro individualizado com a pessoa, enquanto ser biopsicossocial, que também são exploradas crenças e barreiras, medos, preocupações e necessidades de informação da pessoa e família, ajustando expectativas e prevenindo complicações, visando-se uma maior participação da pessoa nos cuidados de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015; PETTERSSON *et al.*, 2018). Sabe-se que, quanto mais informada e envolvida a pessoa estiver, maior será

a sua capacidade de tomar decisões e de autocuidado (GÖRANSSON *et al.*, 2017; YEH *et al.*, 2017).

A literacia em saúde é um conceito relativamente recente e complexo. O mesmo começou a ser referenciado por Simonds (1974), respondendo às mudanças sociais e à crescente necessidade de serviços de saúde. Desde essa data, e particularmente nos últimos anos, a literacia em saúde tem progredido bastante sendo aplicada a várias áreas do saber. A Organização Mundial de Saúde refere-se à literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais para o acesso, compreensão e utilização da informação de forma a promover e manter uma boa saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). O conceito de literacia em saúde aqui presente é o de Sorensen *et al* (2012), ou seja, o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa para aceder, compreender, avaliar e usar informações de saúde para fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em relação a cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, de forma a se manter ou melhorar a qualidade de vida, ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo.

Pelo exposto, a consulta de enfermagem pré-operatória na CA, que iremos conhecer em seguida com maior pormenor, pretende ser um serviço de saúde onde os cuidados de saúde prestados tenham um efeito extensível à prevenção de complicações e/ou incapacidades e à promoção da saúde, facilitando o processo de adaptação e recuperação da pessoa à intervenção cirúrgica, maximizando a sua capacitação na gestão do processo de saúde, o seu autocuidado e o seu bem-estar. Portanto, um serviço vivo de literacia em saúde.

METODOLOGIA

O processo de conceção da consulta de enfermagem pré-operatória começou com a fase de diagnóstico de situação efetuado num serviço de CA de um Centro Hospitalar Universitário de Lisboa, onde foram identificadas lacunas na intervenção educativa do enfermeiro e sinalizadas diversas situações em que as cirurgias eram adiadas por falhas na comunicação, nomeadamente, pessoas que não cumpriam os cuidados pré-operatórios por falta de informação (como por exemplo, não suspensão da terapêutica anticoagulante ou toma de antibioterapia pré-operatória). Em sede de auditoria externa, foi igualmente identificado que a meta definida para o indicador Total de Cirurgias de Ambulatório realizadas em relação às cirurgias programadas neste serviço, não foi cumprida. Foram desmarcadas 203 cirurgias e entre os principais motivos de cancelamento, 77 casos (38%) deviam-se a situações que a consulta de enfermagem pré-operatória poderia suprir. Por tal, a consulta de enfermagem pré-operatória foi defendida neste procedimento institucional como uma estratégia prioritária para o serviço.

A valorização do momento pré-operatório faz parte de um processo organizado para um cuidado seguro, eficaz e eficiente que garanta a atenção integral da pessoa, pelo que deve estar bem documentado e sustentando em protocolos de atuação. Com este

propósito, ancorada na evidência científica e na experiência desenvolvida, construí um guião da consulta de enfermagem pré-operatória. O documento contempla orientações sobre a educação à pessoa e família e uma *checklist* da intervenção de enfermagem apoio-educação e dos diagnósticos de enfermagem mais comuns na pessoa proposta para CA.

Se considerarmos a literacia em saúde nas suas dimensões de acesso, compreensão e uso da informação, a evidência diz-nos que, após uma consulta, as pessoas lembram-se de menos de 50% da informação transmitida (WILLIAMS *et al.*, 2002), justificando assim a pertinência da produção de um folheto informativo que servisse de recordatória da consulta realizada. De forma idêntica, as orientações nacionais sustentam a importância de a informação verbal ser corroborada com a informação escrita (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2019a).

Com o objetivo de tornar os materiais mais legíveis para a pessoa e família, aumentando a sua compreensão, foram elaborados e reformulados diversos folhetos informativos, igualmente à luz das orientações da literacia em saúde (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2019b). Com a intenção de facilitar a memorização e a compreensão da mensagem falada, introduzi nesta consulta um desenho/imagem (BRITO, 2020a, 2020b) da anatomia do corpo humano, gentilmente cedido pela indústria farmacêutica.

Após a execução das várias etapas de planeamento da consulta e obtendo-se as devidas autorizações institucionais, a consulta de enfermagem pré-operatória teve o seu início. Para otimizar o seu funcionamento, na véspera da consulta o enfermeiro acede ao processo clínico de cada pessoa familiarizando-se com a situação individual do utente otimizando desta forma a comunicação enfermeiro-utente no momento da consulta. No dia da consulta, o enfermeiro prepara o ambiente da consulta validando a presença dos recursos materiais necessários (balança, esfigmomanómetro, esponjas cirúrgicas com folheto informativo, meias elásticas, folheto informativo “Guia de Acolhimento ao Utente”, escala da dor, folhetos informativos dos procedimentos cirúrgicos, desenho da anatomia do corpo humano, placar “Em Consulta, Não Incomodar”).

Sabendo que os fatores contextuais são um elemento influente ao nível do bem-estar psicológico, do acesso aos serviços de saúde e ao seu uso, implementei a musicoterapia na consulta, influenciando emoções agradáveis, atendi à importância da luminosidade do gabinete da consulta (luz do dia, luz natural), controlo do ruído e uso de um biombo para a privacidade da pessoa. A promoção de um ambiente terapêutico (ALMEIDA *et al.*, 2020) decorre também de uma receção calorosa à pessoa e família, indo buscar a pessoa à sala de espera, cumprimentando-a eficazmente (BRITO; BARROCA, 2020), ou seja, de forma personalizada perguntando como gosta de ser tratada, fazendo uma autoapresentação, deixando a pessoa sentar-se primeiro, olhando sempre para a pessoa, estando de frente para ela e estabelecer uma conversa inicial (*trigger*, gatilho) sobre os seus “hobbies”. No seu conjunto, esta postura profissional na relação inicial com a pessoa é designada de *rapport* na literacia em saúde (MADUREIRA; ALMEIDA, 2020). Sendo as primeiras impressões muito

importantes para a qualidade da relação terapêutica que se estabelece, esta estratégia tem uma intencionalidade, definida na literacia em saúde como uma conversa social, uma conversa de cuidado (BARROCA, 2020).

No processo de transferência de conhecimento, capacidade e reforço de atitudes (VAZ DE ALMEIDA, 2021) os enfermeiros têm uma intervenção crucial na ativação da pessoa. A ativação consiste na capacidade de a pessoa participar ativamente nos cuidados de saúde, sendo que o nível de ativação reflete as crenças da pessoa acerca do lugar que assume na gestão da sua saúde, a confiança que tem para o fazer e os conhecimentos que possui (HIBBARD *et al.*, 2004). Com este desígnio, mobilizando técnicas de literacia em saúde (Quadro 1) e princípios da comunicação em saúde, são objetivos do enfermeiro nesta consulta: dar a informação correta e em quantidade adequada; aumentar a assimilação e a compreensão da pessoa; integrar a perspetiva da pessoa e família nos cuidados de saúde; ajudar a enfrentar as barreiras e os constrangimentos existentes; envolver a pessoa no processo de tomada de decisão em saúde.

Quadro 1 – Literacia em saúde na consulta de enfermagem pré-operatória em cirurgia de ambulatório.

Dimensões de literacia em saúde (SORENSEN <i>et al.</i>, 2012)	Técnicas de literacia em saúde (ALMEIDA <i>et al.</i>, 2020a; 2020b)
Acesso	<ul style="list-style-type: none"> -Ambiente terapêutico na saúde comportamental -Conversa social, conversa de cuidado -Cumprimentar a pessoa eficazmente -Rapport -Explorar crenças e barreiras -Linguagem simples, sem jargão técnico -Modelo ACP (Assertividade, Clareza, Positividade) -Perguntas abertas -Folheto -Imagem digital (vídeo informativo)
Compreensão	<ul style="list-style-type: none"> -Desenho -Reforçar pequenas tarefas -<i>Chunk & check</i> -Repetição -Encorajar colocar questões (<i>Ask me tree</i>) -<i>Teach back</i> -<i>Show me</i>

Fonte: Elaboração própria.

O uso destas técnicas faz desta consulta de enfermagem pré-operatória um contexto de literacia em saúde, facilitando o acesso da informação, estimulando a compreensão da informação e validando essa mesma compreensão.

A estruturação da consulta segue os vários momentos contemplados na respetiva instrução de trabalho, reforçando pequenas tarefas que a pessoa tem de fazer como preparação para a sua cirurgia, terminando-se com uma visita ao espaço físico do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os Out(comes) que até ao momento se conseguem extrair agrupam-se nas seguintes categorias: pessoa e família; profissionais de saúde; serviço e organização hospitalar. Segue-se cada uma destas categorias.

Pessoa e família

Considerando a abrangência da intervenção do enfermeiro, a prestação de cuidados de saúde que esta consulta encerra, extrapola e tem efeitos colaterais na prevenção de complicações e na promoção da saúde. Com efeito, a consulta permite identificar pessoas com doenças crónicas sem qualquer tratamento em curso ou monitorização. É disso exemplificativo, pessoas com hipertensão arterial diagnosticada, mas que não fazem qualquer gestão da doença ou que fazem o mesmo medicamento há 20 anos sem qualquer acompanhamento médico. Nestes casos, o enfermeiro que está na consulta articula-se telefonicamente com os enfermeiros do Centro de Saúde da área de residência da pessoa, referenciando e encaminhando a mesma. Também nesta consulta são identificadas pessoas que têm outros atos de saúde marcados durante o período perioperatório, mas que os mesmos não são compatíveis com a realização e marcação da intervenção cirúrgica marcada. Para ultrapassar este constrangimento, e em articulação com outros profissionais de saúde, com outras instituições, o enfermeiro intervém e procede-se a um reagendamento.

Ao nível do planeamento e gestão cirúrgica, de sinalizar casos de pessoas com consulta de anestesia marcada para data posterior à intervenção cirúrgica; pessoas que após a apreciação de enfermagem, e em comunicação com o médico assistente, deixaram de ter indicação cirúrgica ou passaram a incluir o programa da cirurgia convencional; pessoas com intervenção cirúrgica marcada, mas sem exames pré-operatórios pedidos e/ou realizados. Nestes casos, passou a ser normalizada a prática de prescrição e realização dos respetivos exames durante a consulta de enfermagem.

De referir ainda o contacto com pessoas de diferentes culturas. A multiculturalidade, decorrente da globalização e do aumento da população migrante, levanta diferentes desafios no que concerne à comunicação, à gestão da diversidade cultural e aos cuidados de saúde. Esta foi uma realidade para a qual não tinha previsto nenhuma estratégia concreta, carecendo-se da figura dos mediadores culturais nas instituições de saúde.

O cuidado culturalmente competente, tendo em conta a unicidade, a complexidade e a vulnerabilidade da pessoa, implica ter em consideração a sua herança cultural, explorando as suas crenças (ALMEIDA, 2020), desenvolvendo uma relação interpessoal sustentada numa comunicação eficaz e de confiança para aceder às reais necessidades da pessoa (DOBROWOLSKA *et al.*, 2020).

A satisfação com os cuidados de saúde é um resultado desejável e com influência na literacia em saúde, na medida em que parece ser um fator determinante para a utilização dos serviços de saúde (BERHANE; ENQUSELASSIE, 2016; MACALLISTER *et al.*, 2016). A satisfação consiste numa perceção individual ligada à realização de uma expectativa ou satisfação de uma necessidade, pelo indivíduo ou com intervenção de outros, cuja avaliação se realiza na perspetiva da pessoa (ROQUE *et al.*, 2016). Ao mobilizar evidência sobre este assunto, e com inspiração no questionário European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP), amplamente usado para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários (ROQUE *et al.*, 2016), foi elaborado um questionário de satisfação do utente na consulta de enfermagem pré-operatória.

Como resultados desta auscultação de opinião, realizada de forma anónima e confidencial durante a modalidade presencial da consulta, os utentes manifestaram uma satisfação pela informação de saúde que passaram a deter (procedimento cirúrgico, circuito cirúrgico, cuidados perioperatórios), uma maior segurança nos cuidados de saúde e uma menor ansiedade perioperatória. Do conjunto das opiniões recolhidas (n=350), considera-se que a postura profissional na relação terapêutica favorece uma predisposição da pessoa à participação nos cuidados de saúde, solicitando informação em saúde. No corolário das dimensões de avaliação da consulta de enfermagem pré-operatória, os itens com níveis mais elevados de satisfação foram: o atendimento e a simpatia dos enfermeiros; a atenção e o interesse pela sua situação de saúde; a informação e o esclarecimento de dúvidas; a explicação dos procedimentos; o ensino dos cuidados a ter no domicílio; a confiança transmitida. Além de corroborarem um cuidado centrado na pessoa, os utentes manifestam que depois desta consulta sentem uma maior capacidade para tomar decisões informadas, mais motivação e competências para agir nos cuidados de saúde. Estes resultados estão em linha com outros estudos nacionais recentes (BREDA; CEREJO, 2021; SANTOS, 2021).

Assim, e como Out(comes) da literacia em saúde, salientam-se: o acesso aos serviços de saúde, aumentando a equidade em saúde, o que permite ampliar os ODS, especificamente, ODS 3 e 10; o acesso, a compreensão e o uso da informação em saúde; maiores níveis de ativação e de capacidade para o autocuidado; confiança, proximidade e satisfação com os cuidados de saúde; prevenção de complicações (orientações sobre regime medicamentoso, prevenção de quedas, articulação entre níveis de cuidados, encaminhamento para outros profissionais e serviços de saúde); promoção da saúde e bem-estar; promoção da segurança.

Profissionais de saúde

Nos profissionais também foi possível identificar fatores de satisfação, concretamente, um encontro entre a equipa multidisciplinar melhorando significativamente a sua comunicação; fator que tinha sido identificado na fase de planeamento da consulta como uma ambição entre os enfermeiros do serviço.

A passagem para a informatização da informação clínica veio conferir uma maior articulação e alinhamento entre a equipa médica e a equipa de enfermagem, potenciando cuidados centrados na pessoa (SUTER *et al.*, 2009), contribuindo para a promoção da segurança e qualidade nos cuidados de saúde, incrementando uma maior eficiência e eficácia dos profissionais. Tem sido muito gratificante para a equipa de enfermagem o reconhecimento diário que a equipa médica faz à consulta. Esta parceria multidisciplinar poderá ser enquadrada no ODS 17, originando bem-estar aos profissionais.

Serviço e organização hospitalar

De enaltecer a grande mais-valia desta consulta para a gestão do plano cirúrgico do serviço. De forma atempada, são identificadas situações de utentes que iriam ser chumbados no dia da cirurgia, porque não reuniam condições anestésicas/cirúrgicas ou porque tinham alterações da sua condição clínica. Neste âmbito, reconhecem-se como indicadores de resultados: redução significativa na percentagem de faltas na admissão; diminuição de taxas de cancelamento da cirurgia no próprio dia; maior segurança do ato cirúrgico; cumprimento do programa da cirurgia segura; maior efetividade, eficiência e qualidade dos cuidados prestados. Estes indicadores autenticam menores custos em saúde, pela diminuição de disparidades na preparação pré-operatória que podem comprometer a realização da cirurgia, bem como pelo evitar de complicações pós-operatórias e reinternamentos. De acordo com a evidência científica estes fatores correspondem a Out(comes) desejáveis da literacia em saúde. Ao rever os 10 atributos definidos por Brach *et al* (2012) para a literacia em saúde nas organizações, identificam-se, através desta consulta de enfermagem, os seguintes atributos: integra a literacia em saúde no planeamento dos cuidados, na segurança do utente e na melhoria da qualidade; atende às necessidades da pessoa independentemente da sua literacia em saúde, evitando estigma e marginalização; utiliza estratégias de literacia em saúde na comunicação interpessoal e confirma a compreensão; disponibiliza um acesso fácil a informações e serviços de saúde e dá assistência na navegação do sistema; concebe e distribui informação escrita, audiovisual, fácil de compreender; trabalha a literacia em saúde em situações de alto risco, incluindo transição de cuidados e gestão terapêutica.

Da análise efetuada, parece ser possível argumentar que a consulta de enfermagem pré-operatória concebida se materializa num serviço de saúde promotor da literacia em saúde nesta instituição hospitalar, tratando-se de um serviço de saúde certo para os seus utentes. Sendo o foco principal o cidadão e a criação de valor em saúde, importa não esquecer que o impacto positivo deste serviço de saúde advém de um investimento concreto

realizado ao nível das pessoas, evidências e processos LOVELOCK; WIRTZ, 2011).

CONCLUSÃO

Abraçando este trabalho o conceito de literacia em saúde de Sorensen *et al* (2012), a viagem que o mesmo proporcionou permitiu-me desenvolver e analisar uma consulta de enfermagem pré-operatória caracterizando os seus In(puts) e Out(comes) de literacia em saúde. E esta construção foi feita numa perspetiva da literacia individual, ou seja, a capacidade da pessoa para usar informações em saúde e navegar no sistema de saúde, dos profissionais de saúde e de literacia organizacional, isto é, a capacidade das organizações de saúde em estabelecer uma relação de cocriação com as pessoas, envolvendo-as num esforço para a coprodução dos serviços de saúde (BRACH *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem pré-operatória consistiu numa prática de acesso aos cuidados de saúde e de navegação no sistema. A consulta tem como pressupostos o estabelecimento de uma relação de proximidade, de confiança e de segurança nos cuidados de saúde. Com uma abordagem interativa e individualizada, a consulta vem melhorar a experiência da pessoa nos cuidados de saúde uma vez que promove o acesso e a compreensão da informação em saúde, fornecendo explicações sobre a situação de saúde, sobre o procedimento cirúrgico, os cuidados a realizar nos períodos pré e pós-operatórios, sempre acompanhado de informação escrita. Deste modo, os Out(comes) da literacia em saúde expressam-se no acesso aos serviços de saúde e no acesso, compreensão e uso da informação, fortalecendo a ativação, a capacitação e o autocuidado da pessoa. Mesmo sem resultados de investigação, infere-se que a consulta poderá influir melhores resultados em saúde.

A acrescentar aos ganhos diretos para a pessoa e família, e de forma análoga, foram reconhecidos resultados para os profissionais do serviço, mudando práticas, melhorando procedimentos, favorecendo o desempenho individual e de grupo, com repercussões na satisfação profissional e no seu bem-estar.

Ao nível dos benefícios para o serviço e organização hospitalar, a consulta parece contribuir concludentemente para menores custos em saúde edificando atributos das organizações literadas.

Pela agregação das várias variáveis apresentadas, representando como a literacia em saúde pode fazer diferença para as pessoas, para as comunidades e sociedades, considero absolutamente essencial que os profissionais de saúde integrem a literacia em saúde como parte dos cuidados de saúde centrados nas pessoas, sendo esta uma competência crucial para a saúde no século XXI (SØRENSEN *et al.*, 2019).

Perante a relevância da telessaúde, é necessário encorajar investigação projetando e desenvolvendo a literacia em saúde. Nesta asserção, reflito como uma possibilidade de desenvolvimento futuro a criação de uma iniciativa da instituição hospitalar que projetasse

as experiências dos profissionais e dos utentes em torno de uma teleconsulta. No caso da atividade dos enfermeiros, tal seria facilmente avaliável através dos registos sistemáticos que realizam. A avaliação da satisfação do utente à teleconsulta de enfermagem poderia contemplar este instrumento em concreto, TISQ - *Telenursing Interaction and Satisfaction Questionnaire* (MATTISSON *et al.*, 2019). Por outro lado, e ainda no seio desta iniciativa, penso ser necessário promover e divulgar o conceito de e Saúde junto dos cidadãos e profissionais, sensibilizando para as suas mais-valias. Tal poderia ser um projeto colaborativo que juntasse a academia, as organizações e os profissionais de saúde, as autarquias e entidades locais, concorrendo mais uma vez para o ODS 17.

Outra proposta de desenvolvimento futuro, seria avaliar o impacto desta consulta nos resultados pós-operatórios da pessoa, identificando diferenças na capacidade de agir sobre os cuidados de saúde, evitando, por exemplo, idas ao serviço de urgência por complicações pós-operatórias. Tendo esta consulta de enfermagem um carácter preventivo e de informação em saúde, seria interessante perceber de que modo a mesma concorre para uma maior autonomia e responsabilidade individual em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. V. Explorar as crenças e barreiras para resolução de problemas. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K. L.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 53.

ALMEIDA, C. V.; RAMOS, S.; BRITO, D. Literacia em saúde nos ambientes e na saúde comportamental. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K. L.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde: volume II**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 113-115.

ALMEIDA, C. V.; BRITO, M. Teach-back. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 104-105.

ALMEIDA, C. V.; MORAES, K. L.; BRASIL, V. V. Pequenas tarefas. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020a. p. 78.

ALMEIDA, C. V.; MORAES, K. L.; BRASIL, V. V. **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde: volume II**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020b.

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES.

Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta, 2006.

BARROCA, M. Conversa social, conversa de cuidado. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde.** Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 41.

BERHANE, A.; ENQUSELASSIE, F. Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals. **Patient Preference and Adherence**, v. 10, p. 1919-1928, 2016. DOI: 10.2147/PPA.S109982.

BRACH, C. *et al.* **Ten attributes of health literate health care organizations.** Washington: Institute of Medicine of the National Academies, 2012. Disponível em: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf. Acesso em: 17 fev. 2026.

BREDA, L. F.; CEREJO, M. N. Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 5, e20088, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20088>.

BRITO, D. Desenhar & fazer gráficos. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde.** Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020a. p. 44.

BRITO, D. Utilização de imagens em materiais impressos ou digitais: contributos para a literacia em saúde. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde: volume II.** Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020b. p. 201-204.

BRITO, M.; BARROCA, M. Cumprimentar o paciente eficazmente. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde.** Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 43.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Cirurgia de ambulatório.** Lisboa: Autor, 2001.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021.** Lisboa: Autor, 2019a.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Manual de boas práticas: literacia em saúde – capacitação dos profissionais de saúde.** Lisboa: Autor, 2019b. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>. Acesso em: 17 fev. 2026.

DOBROWOLSKA, B. *et al.* European intensive care nurses' cultural competency: an international cross-sectional survey. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 60, 102892, 2020. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102892.

GÖRANSSON, C. *et al.* Perspectives of health and self-care among older persons to be implemented in an interactive information and communication technology platform. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, p. 4745-4755, 2017. DOI: 10.1111/jocn.1382.

HAMSTRÖM, N. *et al.* Short hospital stays and new demands for nurse competencies. **International Journal of Nursing Practice**, v. 18, p. 501-508, 2012. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02055.x.

HELLER, E. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2014.

HIBBARD, J. H. *et al.* Development of the patient activation measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. **Health Services Research**, v. 39, p. 1005-1026, 2004. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. **Services marketing: people, technology, strategy**. New Jersey: Pearson, 2007.

MACALLISTER, L.; ZIMRING, C.; RYHERD, E. Environmental variables that influence patient satisfaction: a review of the literature. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 10, n. 1, p. 155-169, 2016. DOI: 10.1177/1937586716660825.

MADUREIRA, I.; ALMEIDA, C. V. Rapport. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 89-90.

MATTISSON, M. *et al.* Development and content validation of the Telenursing Interaction and Satisfaction Questionnaire (TISQ). **Health Expectations**, v. 22, p. 1213-1222, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.1294>.

MITCHELL, M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 1-2, p. 225-237, 2016. DOI: 10.1111/jocn.13375.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Older adults and unanticipated hospital admission within 30 days of ambulatory surgery: an analysis of 53,667 ambulatory surgical procedures. **Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)**, v. 63, p. 1679-1685, 2015. DOI: 10.1111/jgs.13537.

PEATE, I. Principles of surgical care: preoperative care. **British Journal of Healthcare Assistants**, v. 9, n. 8, p. 380-385, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjha.2015.9.8.380>.

PETTERSSON, M. E. *et al.* Prepared for surgery: communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, p. 2904-2916, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>.

PORTUGAL. Despacho n.º 1380/2018. Cria um Grupo de Trabalho para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (GTADCA). **Diário da República**, 2.ª série, n. 28, p. 4511, 8 fev. 2018. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2018/02/028000000/0451104511.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2026.

RODRIGUES, P. Repetição. In: ALMEIDA, C. V.; MORAES, K.; BRASIL, V. V. (coords.). **50 técnicas de literacia em saúde na prática: um guia para a saúde**. Maurícias: Novas Edições Académicas, 2020. p. 93-94.

ROQUE, H.; VELOSO, A.; FERREIRA, P. L. Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 61, p. 1-7, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006259.

SANTOS, F. Visita de enfermagem pré-operatória (VEPO): uma boa prática de literacia em saúde. In: VAZ DE ALMEIDA, C. (coord.). **Literacia em saúde e capacitação dos profissionais: exemplo de boas práticas no CHPVVC**. Vila do Conde: Centro Hospitalar Póvoa de Varzim, 2021. p. 47-54. Disponível em: http://www.chpvvc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/34/2021/09/EBOOK_CHPVVC_final_06_09_2021.pdf. Acesso em: 17 fev. 2026.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, v. 2, supl. 1, p. 1-10, 1974.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>. Acesso em: 17 fev. 2026.

SØRENSEN, K. *et al.* Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. **Public Health Panorama**, v. 5, n. 2-3, p. 259-263, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327060/php-5-2-3-259-263-eng.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2026.

SUTER, E. *et al.* Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 1, p. 41-51, 2009. DOI: 10.1080/13561820802338579.

VAZ DE ALMEIDA, C. A inevitabilidade do cuidar e como a literacia em saúde pode ser benéfica. In: VAZ DE ALMEIDA, C. (coord.). **Literacia em saúde: um desafio emergente. O poder e dimensão do cuidador informal no sistema de saúde**. Coimbra: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2021. p. 14-26. Disponível em: https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/coletaneall.pdf. Acesso em: 17 fev. 2026.

WILLIAMS, M. V. *et al.* The role of health literacy in patient-physician communication. **Family Medicine**, v. 34, n. 5, p. 383-389, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038721/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998.

YEH, M.; WU, S.; TUNG, T. The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: a cross-sectional comparison study. **Applied Nursing Research**, v. 39, p. 11-17, 2017. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.10.008.