



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**CRIAÇÃO DE MANUAL DE ACOLHIMENTO, INTEGRAÇÃO E FORMAÇÃO,
PARA ASSISTENTES OPERACIONAIS QUE PRESTAM CUIDADOS DE
HEMODIÁLISE NA REGIÃO METROPOLITANA DE LISBOA**

**AUTOR E INVESTIGADOR PRINCIPAL: CARMO CARNEIRO
ORIENTADOR: DOUTORA MARGARIDA EIRAS – ESSL**

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2025

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**CRIAÇÃO DE MANUAL DE ACOLHIMENTO, INTEGRAÇÃO E FORMAÇÃO
PARA ASSISTENTES OPERACIONAIS QUE PRESTAM CUIDADOS DE
HEMODIÁLISE NA REGIÃO METROPOLITANA DE LISBOA**

**AUTOR E INVESTIGADOR PRINCIPAL
CARMO CARNEIRO**

JURI

**PRESIDENTE: DOUTOR LUÍS RIBEIRO – ESSUAIg
ARGUENTE: DOUTORA CÂNDIDA FERRITO – FCSE-UCP
ORIENTADOR: DOUTORA MARGARIDA EIRAS – ESSL**

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2025

Agradecimentos

Agradeço à Escola Superior de Saúde de Lisboa pela disponibilidade demonstrada ao longo deste percurso académico.

À minha orientadora, agradeço a orientação prestada, a confiança e o acompanhamento possível, que contribuíram para a concretização desta dissertação.

Um agradecimento especial é devido aos peritos que participaram neste estudo, pela disponibilidade, dedicação e contributo fundamental, mesmo em fases particularmente exigentes das suas vidas profissionais.

À minha família e amigos, deixo um profundo reconhecimento pelo apoio, incentivo e compreensão ao longo de todo este processo.

Não posso deixar de referir, em particular, o meu marido, pelo incentivo constante e por nunca me deixar desistir quando era apenas isso que queria; os meus filhos, pelo tempo que, no meio das exigências de idades tão pequenas, ainda assim conseguiram dar-me tantas vezes; a minha mãe, o meu pai por todas as vezes que perguntaram como estava a correr e pelas estratégias que iam arranjando para eu conseguir ter mais tempo para mim; a minha irmã, por estar sempre a dizer que sou a maior e por, nesta fase final, me colocar os nervos em franja na mesma proporção em que me acalma o coração, de tão perfeccionista que é; e a Inês, a Marina, a Diana e a Rita, por fazerem com que o pouco tempo livre que tive com elas me parecesse quase normal.

Resumo

Os Assistentes Operacionais (AO) têm um papel essencial nas unidades de saúde, nomeadamente na hemodiálise, assegurando funções logísticas, técnicas e de apoio que contribuem para a qualidade, segurança e humanização dos cuidados. No entanto, a ausência de processos estruturados de acolhimento e integração pode comprometer a sua valorização, desempenho e a qualidade assistencial.

Esta dissertação teve como objetivo desenvolver um projeto piloto de Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais em Unidades de Hemodiálise da Região Metropolitana de Lisboa.

Para sustentar a proposta, foi realizada uma *scoping review* segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), orientada pelas diretrizes PRISMA-ScR e estratégia PCC. A pesquisa decorreu nas bases *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *RCAAP*, com inclusão de 12 estudos. A análise permitiu identificar três áreas-chave: conteúdos abordados, estratégias de integração e principais vantagens. As estratégias mais referidas foram mentoria, *shadowing*, estatuto supranumerário e manuais estruturados e a discussão permitiu enquadrar conceitos como cultura organizacional, socialização, acolhimento e integração, articulando-os com o setor da saúde. Apesar de alguns estudos referirem outros contextos profissionais, os princípios revelaram-se transferíveis à função dos AO.

Com base nesta análise e na evidência prática, foi construído um manual organizado por temas, incluindo conteúdos institucionais, funcionais e formativos. O documento foi submetido a validação por um painel de peritos através da técnica *Delphi*, sendo ajustado com base nas sugestões recebidas.

Este projeto contribui para a valorização dos AO e para a melhoria da qualidade dos cuidados, propondo um modelo replicável e adaptável.

Palavras-chave: manual de integração, integração, assistentes operacionais, cuidados de saúde;

Abstract

Operational Assistants (OA) play a vital role in healthcare units, particularly in haemodialysis, by performing logistical, technical, and support functions that contribute to the quality, safety, and humanisation of care. However, the absence of

structured onboarding and integration processes can undermine their professional recognition, performance, and the quality of care provided.

This dissertation aimed to develop a pilot project for an Integration and Training Manual for Operational Assistants in hemodialysis units in the Lisbon Metropolitan Area. To support the proposal, a scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology, guided by the PRISMA-ScR framework and PCC strategy. The search was carried out in PubMed, Web of Science, Scopus, and RCAAP, resulting in the inclusion of 12 studies. The analysis identified three key areas: content covered, integration strategies, and main benefits. The most frequently mentioned strategies were mentoring, shadowing, a supernumerary period, and structured manuals. The discussion contextualized concepts such as organizational culture, socialization, onboarding, and integration, linking them to the healthcare sector. Although some studies addressed other professional contexts, the principles proved transferable to the OA role.

Based on this analysis and practical evidence, a manual was developed, organized by themes and including institutional, functional, and training content. The document was validated by a panel of experts using the *Delphi* technique and was refined according to the suggestions received.

This project contributes to the recognition of OAs and to improving the quality of care, proposing a replicable and adaptable model.

Keywords: onboarding manual; integration; operational assistants; healthcare.

Índice

Agradecimentos	III
Resumo.....	IV
Abstract.....	IV
Introdução	1
Capítulo 1.....	5
Resumo.....	5
Introdução	7
Enquadramento.....	8
Metodologia.....	9
Resultados	11
Discussão	13
Conclusão	14
Referências bibliográficas	15
Capítulo 2.....	19
Construção do Manual de Acolhimento, Integração e Formação.....	19
Integração na Saúde	24
Enquadramentos dos Assistentes Operacionais na Saúde em Portugal.....	25
Estrutura e Organização do Manual	32
Capítulo 3.....	36
Validação do Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais em Hemodiálise	36
Metodologia.....	36
Técnica <i>Delphi</i>	38
Resultados	39
Versão inicial do Manual	39
Alterações sugeridas na 1. ^a ronda.....	40

Versão final aprovada.....	42
Discussão	43
Limitações.....	44
Sugestões para estudos futuros.....	45
Conclusão	46
Referências bibliográficas	48
ANEXOS	56
Anexo 1 – Manual de Acolhimento, Integração e Formação Assistentes Operacionais em Hemodiálise.....	
	56
Anexo 2 – Fluxograma PRISMA-ScR.....	
	84
Anexo 3 – Ficha de extração de dados	
	85
Anexo 4 – Carta explicativa e consentimento Painel <i>Delphi</i>	
	101
Anexo 5 – Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados em unidades de Hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa – Primeira Versão	
	104

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos	11
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 - Vantagens e benefícios do uso de um manual de integração para Assistentes Operacionais	12
Quadro 2.1 – Benefícios de um processo de integração estruturado	21
Quadro 2.2 - Componentes típicos do processo de integração	22
Quadro 2.3 - Integração de profissionais de saúde: do sucesso ao risco	25
Quadro 2.4 - Classificação das Necessidades Formativas	29
Quadro 3.1 - Conteúdos do Manual de Integração	37
Quadro 3.2 – Alterações à primeira versão do manual	40

Siglas e Abreviaturas

AO – Assistentes Operacionais

AV – Acesso Vascular

PCC – População, conceito e contexto

JBI – Joanna Biggs Institute

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

MeSH - Medical Subject Headings

IPO – Instituto Português de Oncologia

EPI – Equipamento de proteção individual

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

NHS – Serviço Nacional de Saúde Inglês

Introdução

Os Assistentes Operacionais desempenham um papel crescente e fundamental nos serviços de saúde e devem pautar a sua atividade por elevados padrões de integridade, profissionalismo e respeito mútuo (Presidência da República, 2016). Uma formação adequada e um processo estruturado de integração permitem a padronização das tarefas, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a valorização profissional destes trabalhadores (Decreto-Lei nº 120/2023, 2023).

A integração de Assistentes Operacionais (AO) em unidades de saúde, particularmente em contextos de elevada complexidade como a hemodiálise, constitui um processo determinante para assegurar a qualidade, a segurança e a continuidade dos cuidados prestados.

Apesar da sua relevância, a integração dos AO nem sempre é acompanhada de um processo estruturado que promova a adaptação rápida e eficaz às exigências da função. Em muitos contextos, a ausência de referenciais claros e de programas formais de acolhimento pode comprometer a qualidade do desempenho e aumentar o risco de erros, impactando negativamente a experiência do doente e a dinâmica da equipa.

A literatura evidencia que a produtividade dos novos funcionários durante o processo de integração tem impacto positivo no desempenho, na satisfação no trabalho, no compromisso com a organização e na diminuição da intenção de abandono (Seiça, 2024). Um programa de acolhimento e integração estruturado permite ainda assegurar o retorno do investimento realizado na admissão do novo colaborador (Becker & Bish, 2021).

Contudo, no contexto nacional, observa-se uma escassez de documentos adaptados à realidade portuguesa e às funções específicas desempenhadas por AO em hemodiálise. Esta lacuna representa, não apenas um desafio, mas também uma oportunidade que justifica o desenvolvimento do presente projeto.

O objetivo principal deste projeto é desenvolver um projeto piloto de Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados de Hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa. Os objetivos específicos são: 1) identificar as melhores práticas de acolhimento e integração de novos Assistentes Operacionais na área da saúde, nomeadamente em unidades de hemodiálise; 2) desenvolver um referencial de formação que promova a padronização das funções e melhore a qualidade e segurança dos cuidados prestados; 3) validar a aplicabilidade do manual e do referencial de formação. Perante estes objetivos, a proposta presente neste projeto poderá representar um contributo relevante para padronizar a atuação dos

Assistentes Operacionais, assim como a atuação dos superiores aquando do acolhimento e integração, promovendo cuidados humanizados e de excelência. Tendo em conta a escassez de investigação sobre a temática, e com o intuito de assegurar a fundamentação científica do manual desenvolvido, optou-se por substituir o enquadramento teórico tradicional pela realização de uma *scoping review*, que visa sintetizar a evidência disponível sobre as práticas de acolhimento, integração e formação, com principal enfoque na área da saúde. A revisão não inclui a avaliação da qualidade dos estudos, conforme definido por Pollock et al. (2023), e foi conduzida de acordo com as recomendações metodológicas para *scoping reviews* (Peters et al., 2020). Esta opção é explicada em detalhe no capítulo seguinte.

A presente dissertação encontra-se estruturada em três capítulos principais, correspondentes às diferentes fases do projeto. O Capítulo 1 apresenta um artigo científico elaborado com base nos dois primeiros objetivos específicos, correspondendo à *scoping review* realizada. O artigo foi redigido em formato científico, com título, resumo, palavras-chave em português e inglês e referências bibliográficas próprias, de modo a reforçar o carácter académico e a eventual adequação a publicação futura. Este capítulo constitui a base teórica para as etapas seguintes do projeto. O Capítulo 2 descreve o processo de construção do manual de acolhimento, integração e formação, fundamentado na evidência científica e na prática profissional. Por fim, o Capítulo 3 apresenta o manual final, estruturado por áreas temáticas e validado por um painel de peritos através da técnica *Delphi*. Em conjunto, os três capítulos contribuem para a valorização dos Assistentes Operacionais e para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados em contexto de hemodiálise.

O presente projeto desenvolveu-se em três fases sequenciais e complementares, correspondentes aos capítulos da dissertação.

Foi realizada uma *scoping review* segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes PRISMA-ScR, utilizando a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). A pesquisa decorreu nas bases de dados *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e *RCAAP*, incluindo 12 estudos. Esta fase permitiu identificar práticas de acolhimento e integração na área da saúde, conteúdos relevantes e vantagens associadas à utilização de manuais, respondendo aos objetivos específicos 1 e 2.

Com base nos resultados da revisão, na experiência prática da autora e na análise de documentos institucionais aplicáveis às unidades de hemodiálise em Portugal, foi elaborado um Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais. Esta informação é apresentada no Capítulo 2. O documento foi

estruturado por áreas temáticas - institucional, funcional e formativo - com organização clara e aplicabilidade prática, de forma a servir como guia de consulta e apoio à integração. Deste modo, este capítulo responde ao objetivo específico 2.

O manual foi submetido a validação por um painel de 10 peritos (5 enfermeiros gestores e 5 assistentes operacionais com mais de dois anos de experiência em hemodiálise) através da técnica *Delphi* modificada, de forma a dar resposta ao objetivo específico 3, fazendo parte do Capítulo 3. O processo decorreu em duas rondas, com análise qualitativa e quantitativa das respostas e nível de consenso definido em 80%. As sugestões recebidas foram incorporadas na versão final do manual.

As três fases descritas — revisão da literatura, construção do manual e validação por peritos — complementam-se e interligam-se, permitindo responder de forma estruturada e fundamentada aos objetivos definidos para este projeto.

A presente dissertação desenvolveu-se em três fases, cujos resultados estão descritos de forma aprofundada no capítulo correspondente.

Os resultados obtidos confirmam que a integração estruturada de Assistentes Operacionais (AO) em unidades de hemodiálise é essencial para garantir a qualidade, a segurança e a humanização dos cuidados.

A *scoping review* demonstrou que estratégias como mentoria, *shadowing*, estatuto supranumerário e manuais de acolhimento favorecem a adaptação e reduzem a probabilidade de erros, em consonância com estudos prévios que evidenciam a importância de programas formais de integração para reforçar a confiança, a autonomia e o sentimento de pertença dos profissionais.

Apesar de a maioria das publicações analisadas se centrar noutras profissões (enfermeiros ou auxiliares de enfermagem), os princípios identificados revelaram-se transferíveis à realidade dos AO, reforçando a relevância da sua aplicação neste contexto.

O presente projeto resultou na construção de um Manual de Acolhimento, Integração e Formação específico para AO em unidades de hemodiálise, estruturado por áreas temáticas e validado por peritos através da técnica *Delphi*.

Este instrumento constitui uma resposta prática e adaptada à realidade nacional, reunindo conteúdos institucionais, funcionais e formativos que podem contribuir para:

- a) Padronizar procedimentos;
- b) Melhorar a eficiência organizacional;

- c) Facilitar a aprendizagem de novos colaboradores;
- d) Apoiar a atualização dos profissionais já integrados.

Ao ser adaptável e replicável, o manual tem potencial para ser implementado noutras unidades de saúde, contribuindo para a valorização dos AO e para a melhoria da qualidade assistencial.

Partindo para um paralelismo com a integração de enfermeiros recém-formados, diversos estudos indicam que este período é marcado por uma forte carga emocional, frequentemente associada à insegurança e ao elevado grau de responsabilidade que a função implica. Nesse sentido, programas facilitadores de transição têm demonstrado ser eficazes na redução dessa carga e na promoção de uma adaptação mais gradual e segura (Ankers, Barton, & Parry, 2018; Ohr et al., 2020). A literatura sublinha ainda as vantagens da existência de equipas experientes e profissionais dedicados ao acolhimento e à orientação de novos colaboradores, o que se traduz num processo de integração mais eficaz (Bauer, 2010).

No contexto específico deste estudo — as unidades de hemodiálise —, em Portugal, os enfermeiros que aí exercem funções devem possuir competência acrescida certificada, que inclui formação teórico-prática obrigatória (Ordem dos Enfermeiros, 2023). Com a mesma finalidade — ainda que adaptada às funções dos Assistentes Operacionais —, a criação de um sistema de certificação equivalente poderia representar um avanço significativo. Tal medida beneficiaria os serviços de hemodiálise e contribuiria para a valorização e profissionalização desta classe, reconhecendo a sua importância em áreas altamente especializadas.

Capítulo 1

Práticas de acolhimento, integração e formação de assistentes operacionais em unidades de hemodiálise: revisão de escopo da literatura

Welcoming, integration, and training practices for healthcare support workers in Hemodialysis Units: a scoping review of the literature

Prácticas de acogida, integración y formación de auxiliares operacionales en Unidades de Hemodiálisis: revisión de alcance de la literatura

Resumo

Contexto: A integração de assistentes operacionais em saúde é essencial para garantir qualidade, segurança e continuidade nos cuidados, sobretudo em contextos exigentes como a hemodiálise.

Objetivo: Desenvolver um projeto piloto de Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados de hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa.

Método de Revisão: Foi realizada uma *scoping review* segundo o Joanna Briggs Institute. A pesquisa decorreu nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e RCAAP, com base na estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). Foram incluídos 12 estudos, analisando objetivos, metodologias, conteúdos e estratégias de integração.

Apresentação e interpretação dos resultados: Identificaram-se práticas de acolhimento, estratégias de integração e áreas de formação direcionadas a profissionais da saúde, com destaque para os Assistentes Operacionais. A maioria dos estudos incluía manuais de integração ou programas estruturados, com conteúdos institucionais e funcionais. Estes manuais destacam-se como ferramentas centrais no processo de integração, promovendo a adaptação, a comunicação e a padronização. Estratégias complementares, como tutoria, *shadowing* e mentoria, foram igualmente valorizadas.

Conclusão: Os resultados sustentam a definição de um manual de acolhimento e integração com referencial formativo, reforçando a importância de programas adaptados ao contexto da hemodiálise.

Palavras-chave: manual de integração, integração, assistentes operacionais, cuidados de saúde;

Abstract

Background: The integration of healthcare support workers is essential to ensure quality, safety, and continuity of care, particularly in demanding settings such as haemodialysis.

Objective: To develop a pilot project for an Integration and Training Manual for Healthcare Support Workers providing haemodialysis care in the Lisbon Metropolitan Area.

Review Method: A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute methodology. The search was carried out in the PubMed, Scopus, Web of Science, and RCAAP databases, based on the PCC strategy (Population, Concept, Context). Twelve studies were included, analysing objectives, methodologies, contents, and integration strategies.

Presentation and interpretation of results: The review identified onboarding practices, integration strategies, and training areas targeting healthcare professionals, with particular emphasis on support workers. Most studies included integration manuals or structured programmes, featuring institutional and functional content. These manuals stand out as key tools in the integration process, promoting adaptation, communication, and standardisation. Complementary strategies such as tutoring, shadowing, and mentoring were also valued.

Conclusion: The findings support the development of a welcome and integration manual with a training framework, reinforcing the importance of context-specific programmes for the haemodialysis setting. The integration of operational assistants in healthcare is essential to ensure quality, safety, and continuity of care, especially in demanding contexts such as haemodialysis.

Keywords: onboarding manual; integration; operational assistants; healthcare.

Resumen

Marco contextual: La integración de los asistentes operacionales en el ámbito de la salud es esencial para garantizar la calidad, la seguridad y la continuidad de los cuidados, especialmente en contextos exigentes como la hemodiálisis.

Objetivo: Desarrollar un proyecto piloto de Manual de Integración y Formación para Asistentes Operacionales que prestan cuidados de hemodiálisis en la Región Metropolitana de Lisboa.

Método de Revisión: Se realizó una scoping review siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed,

Scopus, Web of Science y RCAAP, basándose en la estrategia PCC (Población, Concepto, Contexto). Se incluyeron doce estudios, analizando objetivos, metodologías, contenidos y estrategias de integración.

Presentación e interpretación de los resultados: Se identificaron prácticas de acogida, estrategias de integración y áreas de formación dirigidas a profesionales de la salud, con especial énfasis en los asistentes operacionales. La mayoría de los estudios incluía manuales de integración o programas estructurados, con contenidos institucionales y funcionales. Estos manuales se destacan como herramientas clave en el proceso de integración, promoviendo la adaptación, la comunicación y la estandarización. También se valoraron estrategias complementarias como tutoría, shadowing y mentoría.

Conclusión: Los resultados respaldan la elaboración de un manual de acogida e integración con un marco formativo, reforzando la importancia de programas adaptados al contexto específico de la hemodiálisis.

Palabras clave: manual de integración; integración; asistentes operacionales; atención sanitaria.

Introdução

Os Assistentes Operacionais desempenham um papel fundamental nos serviços de saúde, seguindo elevados padrões profissionais e éticos (Presidência da República, 2016). A formação adequada e um processo estruturado de integração favorecem a qualidade, a padronização, sentimento de pertença e valorização profissional (Decreto-Lei n.º 120/2023, 2023; Seíça, 2024).

A integração de novos colaboradores exige informação sólida sobre a missão, cultura e funções, bem como orientações práticas do dia a dia, facilitando a socialização, clarificação de papeis, confiança e a segurança (Frögéli et al., 2023; De Vries et al., 2023). Essa etapa influencia produtividade, satisfação no trabalho, compromisso e retenção, promovendo o retorno do investimento inicial (Becker & Bish, 2021). Programas estruturados de acolhimento e integração — incluindo tutoria, mentoria, formação por fases e sessões de acolhimento — têm demonstrado eficácia na adaptação funcional e na melhoria de resultados (McGuier et al., 2024; Wang et al., 2023). Embora a maior parte da literatura provenha de contextos industriais, estas estratégias revelam-se eficazes também no setor da saúde (Frögéli et al., 2023), sendo adaptáveis ao contexto dos Assistentes Operacionais, apesar da escassez de estudos específicos para esta profissão (Galema et al., 2024).

O manual de integração é um instrumento central que consolida informação essencial, promove a autonomia e facilita a integração. (Godinho et al., 2023). O objetivo principal desta investigação é, com base nas evidências identificadas na *scoping review*, desenvolver um projeto piloto de Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados de hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa, com dois objetivos específicos: 1) identificar as melhores práticas de acolhimento e integração, nomeadamente em unidades de hemodiálise; 2) desenvolver um referencial de formação que promova a padronização das funções e melhore a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Enquadramento

A proposta de desenvolvimento de um Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados de hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa, visa padronizar e facilitar a integração de novos profissionais, reunindo informação essencial sobre funções, contexto específico da hemodiálise e funcionamento das unidades, beneficiando os novos colaboradores e os já existentes.

O projeto apoia-se em conceitos como cultura organizacional, socialização, integração, satisfação no trabalho, retenção profissional, mentoria e a importância da criação de manuais e guias.

A integração organizacional, em contexto clínico, envolve confiança mútua, comunicação aberta e coordenação eficaz, elementos que facilitam a adaptação e o desempenho das equipas de saúde. (McGuier et al., 2024; Wang et al., 2023).

No setor da saúde, esta integração influencia diretamente a satisfação, motivação, desempenho e retenção, enquanto programas estruturados potenciam a adaptação funcional e emocional e melhorando resultados (Roth et al., 2023).

A construção de materiais de apoio, como manuais de acolhimento e integração, é uma prática transversal que assegura a transmissão clara e uniforme de informação, promove autonomia e reduz a necessidade de esclarecimentos adicionais. (Godinho et al., 2023). No caso dos Assistentes Operacionais, cuja formação inicial e percurso profissional podem apresentar indefinições quanto ao papel, um referencial estruturado de integração assume especial relevância.

Questão de investigação

A questão de investigação que orienta este trabalho é: “Quais as melhores práticas de acolhimento e integração, e as principais áreas de formação para novos Assistentes Operacionais na área da saúde, descritas na literatura?”, adotando a abordagem PCC – População, Conceito e Contexto (Peters et al., 2020).

Metodologia

Esta *scoping review* será desenvolvida segundo a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI), conforme descrito no *JBI Manual for Evidence Synthesis* (JBI, 2024) e na orientação metodológica publicada por Peters et al. (2020). O relato seguirá as diretrizes mais recentes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page et al., 2021).

A questão de revisão foi estruturada com base na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), amplamente utilizada em *scoping reviews* e recomendada pelo JBI (JBI, 2024; Peters et al., 2020). Foram considerados como:

População (P) - Profissionais de saúde em geral, com enfoque particular nos Assistentes Operacionais;

Conceito (C) - Utilização de manuais de integração como ferramenta facilitadora da adaptação às funções, ambiente de trabalho e equipa multidisciplinar;

Contexto (C) - Instituições de saúde, com especial destaque para unidades de Hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários (ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões (sistemáticas ou narrativas), artigos académicos com validação científica (dissertações de mestrado, especialização e doutoramento) e documentos institucionais (manuais de integração de instituições de saúde)), publicados em português ou inglês, entre 2014 e 2024, com acesso integral gratuito.

Excluíram-se estudos que não abordassem profissionais de saúde, Assistentes Operacionais ou instituições de saúde; que não incluíssem integração profissional ou manuais de integração; ou que não apresentem validação científica.

Fontes de informação

A pesquisa decorreu nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus e RCAAP, complementada pela análise manual das referências dos estudos selecionados e considerando também literatura cinzenta relevante, dada a sua pertinência em revisões na área da saúde (Peters et al., 2020).

Estratégia de pesquisa

A pesquisa combinou termos livres e descritores controlados (*Medical Subject Headings* – MeSH), sempre que aplicável, nas bases que os utilizam, organizados conforme os objetivos do estudo e combinados com operadores booleanos (AND, OR, NOT) e de proximidade, ajustados à sintaxe de cada base de dados. As palavras-chave selecionadas são: *manual de integração, integração, Assistentes Operacionais e Cuidados de Saúde*. Os termos MeSH incluem: *organizational socialization, employee training, allied health personnel e healthcare services*.

O operador AND foi utilizado para combinar conceitos principais; OR para incluir sinónimos; NOT para excluir termos irrelevantes; W/3 para localizar termos próximos até três palavras, independentemente da ordem.

Após a seleção final dos estudos, foi realizada uma análise manual das suas referências para identificar possíveis estudos adicionais relevantes.

Gestão de referências, extração e síntese de dados

Os resultados das pesquisas foram exportados para o gestor de referências Rayyan, onde foram identificados e removidos os registos duplicados. A triagem de títulos e resumos foi realizada por dois investigadores independentes, ambos enfermeiros com mais de dez anos de experiência. As divergências foram resolvidas por consenso, recorrendo-se a um terceiro investigador quando necessário. Os estudos considerados elegíveis avançaram para a leitura integral.

Apresentação de resultados

A pesquisa identificou 239 documentos. Após a remoção de duplicados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 documentos foram incluídos para análise nesta *scoping review*. O processo de seleção encontra-se descrito na Figura 1, correspondente ao fluxograma PRISMA 2020.

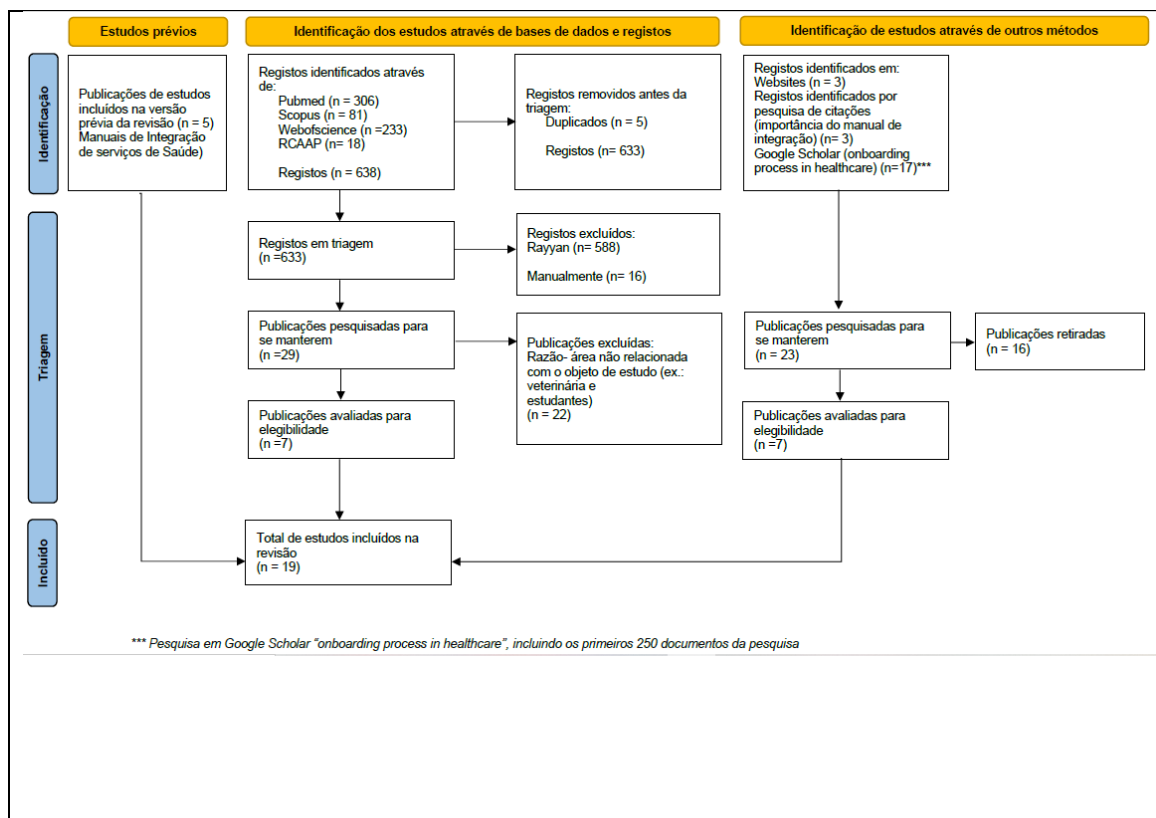


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos

A síntese dos resultados será organizada por dimensões temáticas, de forma a facilitar a compreensão do estado atual do conhecimento e a identificação de necessidades para futuras investigações. Para tal, foi elaborada uma Ficha de Extração de Dados (disponível em anexo), que reúne as características dos estudos incluídos — autores, ano de publicação, país, tipo de documento, objetivo, metodologia, população e contexto, conteúdos dos manuais, estratégias de integração e principais resultados. A análise narrativa permitiu identificar tendências, divergências e lacunas nas práticas de acolhimento, integração e formação de profissionais de saúde, com destaque para os Assistentes Operacionais.

Resultados

A análise evidenciou três grandes áreas de interesse com impacto direto no desenvolvimento de um manual de integração para Assistentes Operacionais:

1. Conteúdos dos manuais/programas – os manuais analisados apresentam uma estrutura consistente, abrangendo aspetos institucionais, organizacionais e funcionais. Entre os conteúdos mais frequentes encontram-se mensagem de boas-vindas, história, missão, visão e valores da instituição, apresentação da estrutura física e organizacional (incluindo organogramas), horários e regras, normas de segurança, canais de

comunicação e contactos úteis. São igualmente referidos direitos e deveres, registo de ponto, períodos de descanso e férias e referências à legislação aplicável (Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco, 2016; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, 2022; Administração Regional de Saúde do Centro, 2019) e programas formativos ou cronogramas para a fase inicial de integração (Unidade Local de Saúde do Nordeste, s.d.; Frade & Miguel, 2017; Santos, 2013; Sonvessi, 2019; Ernawaty & Hariati, 2024; Patel, 2023).

2. Estratégias de integração – destacam-se a mentoria, o *shadowing*, o estatuto supranumerário e a disponibilização de manuais físicos ou digitais. A literatura sublinha que uma integração estruturada, acompanhada e prolongada no tempo é mais eficaz do que uma simples apresentação inicial, sendo a combinação de diferentes estratégias considerada a mais completa (Ohr et al., 2020; Sarre et al., 2017)

3. Vantagens da implementação - manuais formais de integração melhoram a adaptação ao contexto institucional, clarificam funções e padronizam procedimentos, valorizando os recursos humanos e reforçando o sentimento de pertença (Hall et al., 2015; Sonvessi, 2019; Santos, 2013; Ernawaty & Hariati, 2024).

A sistematização destes benefícios, tanto para os profissionais como para as organizações, é apresentada no quadro 1, oferecendo uma visão estruturada do impacto positivo destes instrumentos no acolhimento e adaptação de novos colaboradores.

Quadro 1 - Vantagens e benefícios do uso de um manual de integração para Assistentes Operacionais

Colaboradores	Organização
Facilita o primeiro contacto com a instituição e promove um acolhimento mais estruturado e humanizado.	Padroniza processos e procedimentos, garantindo maior consistência na prestação dos cuidados.
Garante o acesso contínuo a informações essenciais, reforçando a autonomia e a autoconfiança.	Reduz conflitos, equívocos e riscos, ao clarificar funções, normas e fluxos de trabalho.
Aumenta a motivação, o sentimento de pertença e a valorização individual.	Promove a eficiência organizacional, libertando tempo de supervisores e minimizando falhas por desconhecimento.

Serve como guia prático para atuação, promovendo a segurança e a qualidade dos cuidados.	Contribui para a retenção de profissionais, ao garantir uma integração eficaz e bem estruturada.
Permite o conhecimento dos direitos, deveres, normas internas e cultura organizacional.	Favorece a construção de equipas mais coesas e colaborativas, promovendo o alinhamento interno.
Funciona como instrumento de aprendizagem e apoio, especialmente relevante nos primeiros dias ou semanas.	Serve como ferramenta formal de <i>onboarding</i> , documentando o processo de integração e garantindo rastreabilidade.
É útil também para profissionais antigos, como ferramenta de atualização e reforço das boas práticas.	Ajuda a criar uma imagem institucional mais sólida e estruturada, influenciando positivamente a reputação organizacional.

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2009; Godinho et al., 2023; Hall et al., 2015; Timóteo et al., 2018; Macedo, 2015; Sonvessi, 2019; UCC Castelo Branco, 2019; entre outros).

Discussão

Os resultados confirmam a importância de programas estruturados de acolhimento e integração no setor da saúde, abrangendo tanto funções clínicas como não clínicas, incluindo os Assistentes Operacionais. A diversidade metodológica encontrada — com predominância de revisões da literatura e estudos qualitativos — evidencia o carácter ainda exploratório desta área e reforça a pertinência de consolidar e sintetizar o conhecimento existente.

Embora o conteúdo dos manuais varie consoante o contexto, verificou-se a presença recorrente de elementos fundamentais para uma adaptação eficaz particularmente relevantes para os Assistentes Operacionais, que frequentemente acumulam múltiplas tarefas e necessitam de clareza sobre as expectativas do seu desempenho.

As estratégias de integração demonstram impacto positivo na familiarização com o ambiente de trabalho, na redução do tempo de adaptação e no aumento do desempenho desde os primeiros dias (McGuier et al., 2024; Wang et al., 2023).

Entre as vantagens mais consistentes destacam-se a melhoria da satisfação e motivação, a redução da rotatividade, o aumento da qualidade dos cuidados e a diminuição de erros e conflitos associados a papéis indefinidos (Becker & Bish, 2021; Godinho et al., 2023). Estes resultados alinham-se com os princípios de socialização organizacional eficaz (Chiavenato, 1999, citado por Sonvessi, 2019), segundo os quais

a padronização de conteúdos e procedimentos favorece o alinhamento com os valores institucionais e reduz práticas incoerentes.

Apesar da escassez de estudos especificamente centrados em Assistentes Operacionais verificou-se que as práticas descritas para outras categorias profissionais são amplamente transponíveis para este grupo (Ernawaty & Hariati, 2024; Sonvessi, 2019), desde que ajustadas ao contexto e ao grau de escolaridade, evitando conteúdos excessivamente técnicos ou pouco relevantes para a prática diária (Frögéli et al., 2023). A eficácia destes programas depende, assim, da sua adaptação às especificidades do grupo-alvo e da articulação entre os diferentes intervenientes no processo formativo, que deve ser encarado como um processo contínuo, prolongando-se para além das primeiras semanas (Roth et al., 2023).

Em ambientes tecnicamente exigentes e altamente regulados, como as unidades de hemodiálise, os manuais de acolhimento e integração assumem particular relevância, funcionando como ferramentas para uniformizar informação e práticas, promovendo autonomia e garantindo segurança.

Estes resultados sustentam a pertinência de desenvolver um referencial de formação para Assistentes Operacionais, que integre as boas práticas identificadas, assegurando a padronização de funções e contribuindo para melhoria contínua da qualidade assistencial.

Conclusão

A presente *scoping review* atingiu os objetivos definidos ao mapear e sintetizar as principais práticas de acolhimento, integração e formação aplicadas a profissionais de saúde, com enfoque especial nos Assistentes Operacionais. Embora se verifique escassez de estudos especificamente centrados nesta categoria profissional, foram identificadas boas práticas passíveis de adaptação, provenientes de áreas como a enfermagem, os cuidados auxiliares e a gestão de recursos humanos em saúde.

Constatou-se que programas de acolhimento estruturados, aliados a materiais de apoio como manuais e guias, favorecem a adaptação funcional e emocional dos novos profissionais, promovem o alinhamento com a cultura organizacional e reforçam a segurança e a eficácia no desempenho das funções. Estes elementos contribuem igualmente para integrar os Assistentes Operacionais na equipa multidisciplinar e valorizar o seu papel no contexto assistencial.

Os achados desta revisão sustentam a proposta de um Manual de Integração e Formação direcionado aos Assistentes Operacionais que prestam cuidados de hemodiálise, sublinhando a importância de estratégias sistematizadas e ajustadas às especificidades das unidades prestadoras de cuidados. A implementação deste referencial poderá constituir um contributo relevante para a padronização de práticas, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e o fortalecimento do papel destes profissionais, oferecendo uma base de formação clara, adequada e suportada por evidência científica.

Assim, este projeto não só preenche uma lacuna identificada na literatura e na prática, como também oferece uma solução inovadora e transferível para outros contextos de cuidados especializados, contribuindo para a consolidação de padrões de integração baseados em evidência. Desta forma, os objetivos da revisão foram plenamente alcançados, proporcionando evidência sólida para a construção de um manual de integração e formação adaptado a Assistentes Operacionais em Unidades de Hemodiálise.

Referências bibliográficas

Arthur, D., Davidson, P., Baldock, C., & Thompson, D. (2017). Building workforce capacity through work-integrated learning: a case study of a clinical placement model in aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 790–797.

Becker, K., & Bish, A. (2021). A framework for understanding the role of unlearning in onboarding. *Human Resource Management Review*, 28, 220-233. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.10030>

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. (2022). *Manual de acolhimento*. Consultado em abril de 2024 em <https://www.chlc.min-saude.pt/>

Coffey, A. (2004). *Perceptions of training for care attendants employed in the care of older people*. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 322–328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00442.x>

Decreto-Lei n.º 120/2023 de 22 de dezembro. (2023). *Diário da República n.º 245/2023, Série I de 2023-12-22*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/120-2023-812826242>

- Ernawaty, E., Hariati, S., & Saleh, A. (2024). Program components, impact, and duration of implementing a new nurse orientation program in hospital contexts: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100214. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100214>
- Frade, C., & Miguel, J. P. (2017). Práticas de acolhimento organizacional no setor da saúde: o caso dos enfermeiros recém-chegados. *Saúde & Sociedade*, 26(1), 254–267. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017161025>
- Frögéli, E., Jenner, B., & Gustavsson, P. (2023). Effectiveness of formal onboarding for facilitating organizational socialization: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(2), e0281823. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281823>
- Galema, G., Schönrock-Adema, J., & Jaarsma, D. A. D. C. (2024). Patterns of Medical Residents' Preferences for Organizational Socialization Strategies to Facilitate Their Transitions: A Q-study. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 169–181. <https://doi.org/10.5334/pme.1189>
- Godinho, T., Reis, I., Carvalho, R., & Martinho, F. (2023). Onboarding Handbook: An Indispensable Tool for Onboarding Processes. *Administrative Sciences*, 13(3), 79. <https://doi.org/10.3390/admsci13030079>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2015). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS One*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- JBİ – Joanna Briggs Institute. (2024). *JBİ Manual for Evidence Synthesis*. Chapter 11: Developing Research Questions Using the PCC Framework. JBİ. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862667>
- Roth, L., Le Saux, C., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). *Factors associated with intent to leave the profession for the allied health workforce: a rapid review*. *Medical Care Research and Review*, 81(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/10775587231204105>
- McGuier, E. A., Kolko, D. J., Aarons, G. A., Schachter, A., Klem, M. L., & Weingart, L. R. (2024). Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: A systematic review. *Implementation Science*, 19, Article 49. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01381-9>

- Ohr, S. O., Holm, D., & Giles, M. (2020). The role of mentoring in the workplace: Practical implications for health service organizations. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 287–295. <https://doi.org/10.1111/jonm.12936>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 Explanation and Elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Patel, N., Patel, J., Patel, V., Pandya, H., & Shah, K. (2023). Effectiveness of induction training on newly joined employee knowledge and hospital performance. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 6(3), 77–80. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-11>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2023). Reporting scoping reviews: guidance for authors. *JBI Evidence Synthesis*, 21(4), 673–683. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00247>
- Presidência da República. (2016). *Código de Conduta dos Assistentes Operacionais do Ministério da Saúde. Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 10 de agosto de 2016.*
- Santos, S. (2013). *Acolhimento institucional: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa.
- Sarre, S., Maben, J., Aldus, C., Schneider, J., Wharrad, H., Nicholson, C., & Taylor, C. (2017). Challenges in the implementation of a new nursing associate role in England: A study of the first wave of trainees. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 894–902. <https://doi.org/10.1111/jonm.12628>
- Seiça, P. (2024). Integração organizacional e satisfação no trabalho: fatores preditores e implicações para a retenção. *Revista Portuguesa de Gestão*, 18(2), 45–62.

Sonvessi, A. L. (2019). *Integração de novos colaboradores no setor da saúde: um estudo sobre boas práticas*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa.

Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco. (2016). *Manual de acolhimento*. Consultado em abril de 2024 em <https://www.arscentro.min-saude.pt/>

Unidade Local de Saúde do Nordeste. (s.d.). *Manual de acolhimento*. Consultado em abril de 2024 em <https://www.ulsne.min-saude.pt/>

Wang, H., Buljac-Samardzic, M., Wang, W., van Wijngaarden, J. D. H., & van de Klundert, J. (2023). Factors and interventions determining the functioning of healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1082070. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1082070>

Capítulo 2

Dando seguimento aos resultados obtidos na *scoping review* apresentada no Capítulo 1, este capítulo descreve o processo de construção do Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais em Unidades de Hemodiálise, integrando a evidência científica identificada com a experiência prática e normativa aplicável.

Este capítulo mantém como foco responder aos objetivos específicos 1) identificar as melhores práticas de acolhimento e integração, nomeadamente em unidades de hemodiálise e 2) desenvolver um referencial de formação que promova a padronização das funções e melhore a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Construção do Manual de Acolhimento, Integração e Formação

A criação de um Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais (AO) resulta da necessidade de colmatar lacunas observadas na prática diária, associadas à ausência de instrumentos estruturados que apoiem a integração destes profissionais em contextos clínicos complexos como a hemodiálise. A *scoping review* apresentada no capítulo anterior evidenciou a relevância de estratégias formais de integração, nomeadamente manuais de acolhimento, programas de mentoria e ações de formação contínua. Contudo, verificou-se uma escassez de documentos adaptados à realidade portuguesa e às especificidades da função dos AO, o que representa um desafio para a gestão de recursos humanos (Correia et al., 2020). Apesar da formação destes profissionais ter evoluído e alcançado centros de formação e escolas, tal progresso não se reflete nas funções que desempenham, limitando a sua qualificação e reforçando a necessidade de formação em serviço com carácter obrigatório (Administração Central do Sistema de Saúde & Instituto de Estudos Socioeconómicos, 2012, citado em Beja et al., 2020).

O manual foi desenvolvido com base numa abordagem metodológica de natureza descritiva e aplicada, sustentada na evidência científica da *scoping review* e enriquecida com a experiência profissional da autora. A análise contemplou também documentos institucionais recolhidos no terreno e literatura especializada sobre cultura organizacional, processos de socialização, integração e formação em contexto clínico. A construção do manual teve como princípios orientadores a padronização de procedimentos, a clareza da informação, a aplicabilidade prática e a valorização da função dos AO, através da análise de estudos que evidenciavam a importância de

programas de integração estruturados ou não estruturados, mentoria, *shadowing* (observação direta de colegas experientes), formação contínua e manuais de integração enquanto elementos facilitadores de adaptação e desempenho profissional.

Foram considerados documentos estratégicos nacionais e internacionais.

O manual encontra-se organizado em diversas secções complementares, concebidas de forma articulada para assegurar a coerência do processo de integração.

Segue-se a apresentação da fundamentação teórica que sustentou o desenvolvimento do manual, integrando contributos da literatura e da prática profissional.

Cultura organizacional e socialização

Um dos principais objetivos da Gestão de Recursos Humanos é apoiar as organizações na concretização das suas missões, promovendo competitividade, desenvolvimento de competências, motivação, qualidade de vida no trabalho e melhoria contínua (Chiavenato, 2009).

Neste contexto, a cultura organizacional emerge como estrutura orientadora de comportamentos e práticas e Schein (citado por Gutterman, 2024) define-a como um conjunto de pressupostos básicos desenvolvidos por um grupo, que orientam a forma de lidar com problemas de adaptação externa e integração interna. Quando eficazes, estes pressupostos são validados e ensinados como normas de atuação. A força desta cultura está associada à estabilidade interna da organização e ao seu processo de aprendizagem contínua.

A cultura organizacional constitui, assim, o ponto de partida para a socialização, entendida como processo de receção e aprendizagem essencial à integração de novos colaboradores. Esta permite-lhes compreender o funcionamento da organização, adaptar-se à função e gerir expectativas, favorecendo a relação com a equipa e a cultura institucional.

Desta forma, a socialização ajuda não só a assimilar o papel do novo funcionário na nova organização como a reduzir as suas dúvidas, fornecendo as informações mais importantes sobre outras pessoas da organização, políticas, procedimentos e normas. (Bauer,2010).

A socialização impacta diretamente a adaptação, desempenho e retenção dos profissionais, sobretudo em contextos exigentes como a saúde (Feng & Tsai, 2012). Quando positiva, contribui para transições mais suaves, maior empenho e menor rotatividade.

Para Chao (2012), trata-se de um processo de aprendizagem e ajustamento mútuo entre indivíduo e organização. Por isso, muitas instituições de saúde valorizam modelos de integração que promovam uma socialização eficaz desde o início das funções.

Deste modo, é comum as organizações de saúde pretenderem um processo de integração que favoreça a socialização organizacional no início de funções, vindo aqui demonstrada a relevância deste princípio.

A Socialização organizacional é um conceito dinâmico e complexo, sendo que a integração constitui uma das etapas mais determinantes (Bauer,2010).

Acolhimento e integração

A integração representa uma etapa crítica no processo de socialização, sendo reconhecida como prioridade por diversos atores na área da saúde (Feng & Tsai, 2012). Apesar de muitas vezes confundida com o acolhimento, trata-se de um conceito distinto.

Segundo Rego et al. (2015), o acolhimento ocorre no primeiro contacto formal com a organização, enquanto a integração envolve um processo contínuo de aquisição de conhecimentos e adaptação à função e à cultura organizacional. Bauer (2010) define-a como um processo estruturado que facilita a assimilação de novos colaboradores, promovendo a eficácia funcional e social (Bauer, 2010; Vokić & Ondrušek, 2024).

Uma integração eficaz está associada à melhoria do desempenho, maior satisfação e menor rotatividade. Embora escassos na área da saúde, os estudos disponíveis reforçam os seus benefícios.

Para Weiss (2006), adaptar o novo colaborador é essencial para o seu desenvolvimento, sendo fundamental que este se sinta acolhido desde o início. Um processo bem estruturado traz vantagens para o colaborador e para a organização (quadro 2.1). A descrição das vantagens e benefícios da utilização de um manual de integração para os colaboradores e para as organizações são apresentadas neste quadro.

Quadro 2.1 – Benefícios de um processo de integração estruturado

Benefícios
Promove um acolhimento organizado e humanizado, facilitando o primeiro contacto com a instituição.
Assegura o acesso sistemático a informação essencial, favorecendo a autonomia, a autoconfiança e a aprendizagem progressiva.

Clarifica funções, normas e fluxos de trabalho, contribuindo para a redução de conflitos, equívocos e riscos.
Favorece a padronização de práticas, reforçando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.
Contribui para o alinhamento com a cultura organizacional, promovendo o sentimento de pertença e a coesão das equipas.
Aumenta a eficiência organizacional e a retenção de profissionais, ao proporcionar uma integração consistente e bem estruturada.

Adaptado de Oliveira, 2009; Hall et al., 2015; Macedo, 2015; Timóteo et al., 2018; Sonvessi, 2019; UCC Castelo Branco, 2019; Godinho et al., 2023

O envolvimento (*engagement*) profissional traduz-se no entusiasmo e a dedicação genuína ao trabalho (Guy & Newman, 2013, citado por Vokić & Ondrušek, 2024). Esta atitude vai além das exigências formais, refletindo compromisso emocional e contribuindo para o desempenho e a integração plena.

A integração permite reduzir incertezas, acelerar o tempo até à produtividade, promover o ajustamento social e reforçar o sentimento de pertença. O quadro 2.2 apresenta os principais componentes associados a um processo de integração eficaz.

Quadro 2.2 - Componentes típicos do processo de integração

Componentes
Preenchimento de documentos
Apresentação da equipa e explicação da hierarquia
Apresentação das instalações
Designação de um tutor/ mentor
Definição do período de treino
Entrega de manual de integração
Informação sobre os meios de suporte e comunicação

Fonte: Adaptado de Bauer, 2010; Vokić & Ondrušek, 2024.

Métodos de integração

Neste enquadramento, importa retomar algumas das estratégias de integração já referidas, com especial enfoque na sua aplicação no setor da saúde. As exigências técnicas, o trabalho em equipa interdisciplinar e a necessidade de adaptação rápida tornam o processo de integração particularmente crítico nesta área. A literatura destaca como métodos mais relevantes: programas de orientação, mentoria ou tutoria, períodos como supranumerário e o *shadowing* (trabalho em sombra).

Chiavenato (2014), define os programas de orientação como ações formais e intensivas de treino inicial, com duração média entre um a cinco dias, destinadas a familiarizar os novos colaboradores com a missão, objetivos, linguagem e práticas da organização. Além de introduzirem a estrutura institucional, estes programas funcionam como ponto de partida para o alinhamento cultural e a criação de um sentido de pertença, promovendo o compromisso organizacional desde o início.

Ainda segundo Chiavenato (2014), os programas de mentoria ou tutoria preveem o acompanhamento de um novo colaborador por um profissional mais experiente, que atua como referência técnica e relacional. Este mentor orienta a execução de tarefas, clarifica expectativas, define metas, supervisiona, fornece *feedback* contínuo e promove a integração na equipa. A eficácia da mentoria pode ainda fortalecer a imagem institucional (Ohr et al., 2020).

O regime de supranumerário permite que o novo colaborador beneficie de um período inicial de aprendizagem protegido, sem ser contabilizado no número de profissionais necessários para garantir os cuidados. Esta condição liberta-o de pressões operacionais e favorece o treino prático supervisionado. Embora possa limitar a autonomia inicial, uma supervisão adequada permite uma aprendizagem gradual e segura (Ohr et al., 2020; Nursing and Midwifery Council, 2019).

O *shadowing* (ou trabalho em sombra) consiste na observação direta de um colega mais experiente, permitindo ao novo colaborador compreender, em contexto real, as rotinas, responsabilidades e dinâmicas da função. Esta prática, amplamente utilizada na formação de profissionais de saúde, promove a aprendizagem interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas (Kusnoor & Stelljes, 2016). Programas estruturados como o Nurse-for-a-Day demonstraram melhorias significativas na comunicação entre equipas (Low et al., 2021). Ferramentas como o *Structured Interprofessional Shadowing Toolkit* têm contribuído para sistematizar esta abordagem e reforçar resultados no trabalho em equipa (University of Minnesota Nexus IPE Resource Center, 2018).

Uma integração estruturada, apoiada por manuais de acolhimento, programas de mentoria ou observação direta de colegas experientes, revela-se essencial para um início de funções eficaz, seguro e alinhado com a cultura organizacional em cuidados de saúde. Esta combinação de estratégias não só acelera a adaptação funcional, como reforça o sentimento de pertença e potencia a confiança dos profissionais, beneficiando não só os próprios, mas também as equipas e os utentes.

Integração na Saúde

A integração, quando aplicada a contextos específicos como a hemodiálise, adquire contornos particularmente exigentes devido à complexidade técnica e à vulnerabilidade clínica dos utentes. Embora escassa, a literatura sobre integração em serviços de hemodiálise permite, através de paralelismos com outros contextos hospitalares, a adaptação de princípios fundamentais como a necessidade de programas estruturados de acolhimento, mentoria e manuais institucionais claros (Chaka et al., 2024).

Em organizações de saúde, a integração visa transmitir conhecimentos e proporcionar experiências que promovam o desempenho eficaz dos novos profissionais, refletindo-se na qualidade dos cuidados prestados e no cumprimento rigoroso de fluxos e normas específicas. Este processo é particularmente relevante em ambientes tecnicamente exigentes, como a hemodiálise, onde a familiarização com equipamentos, protocolos e normas de segurança é essencial.

Em áreas paralelas, como a enfermagem, destaca-se o profissional integrador -tutor ou mentor- como figura central no processo de integração. Este deve ser detentor de experiência comprovada e competências como empatia, escuta ativa, espírito crítico e boa comunicação, características essenciais ao exercício de supervisão (Baptista Bordalo, 2022). A atribuição do papel de mentor deve ir além da mera valorização curricular, exigindo reconhecimento institucional das suas funções pedagógicas.

Cavendish (2013), sublinha a importância de programas estruturados e acompanhamento prático para uma transição eficaz para o novo colaborador. Estes elementos, aliados a instrumentos como manuais de integração, programas de mentoria ou tutoria e períodos supranumerários, mostram-se eficazes na melhoria da satisfação, retenção e desempenho — ainda que, na prática, estas estratégias continuem pouco implementadas em muitas organizações de saúde (Bauer, 2010; Chaka et al., 2024).

Como já referido, a integração em serviços de hemodiálise exige não só domínio técnico e conhecimento de rotinas específicas, como tem impacto direto na segurança do utente e na coesão das equipas. A ausência de processos estruturados poderá comprometer a adaptação e eficácia dos profissionais, comprometendo a qualidade dos cuidados-

Dinis (2008, citado por Lemos, 2016) defende que a capacidade de acolhimento e integração, ao proporcionarem estabilidade aos funcionários, constitui uma vantagem competitiva relevante. Esta perspetiva ganha especial relevância em Portugal, onde a

maioria das unidades de hemodiálise são privadas, podendo estas organizações tirar partido da integração como estratégia diferenciadora face à concorrência.

Ao longo desta secção procura-se não só destacar as evidências mais direcionadas ao setor da saúde, afinando até à população alvo do estudo, como também alertar para os riscos de integrações insuficientes, sublinhar a importância da formação contínua e antecipar propostas de melhoria como se resume no quadro seguinte (quadro 2.3), que contém a descrição dos principais fatores que contribuem para uma integração bem-sucedida e principais riscos de uma integração ineficaz.

Quadro 2.3 - Integração de profissionais de saúde: do sucesso ao risco

Fatores que contribuem para o sucesso	Riscos de uma integração ineficaz
Existência de manuais de acolhimento e integração estruturados	Aumento da rotatividade e absentismo
Designação de tutores/mentores experientes e motivados	Redução do desempenho e da produtividade
Programas formais de orientação e acompanhamento inicial	Risco de erros técnicos ou falhas nos cuidados prestados
Períodos de supranumerário com supervisão adequada	Sentimento de desvalorização e fraca ligação à equipa
Clima organizacional favorável à socialização e comunicação	Adaptação lenta e insegurança face às responsabilidades
Formação contínua alinhada com as necessidades da função	Desconhecimento de procedimentos, protocolos e cultura organizacional
<i>Feedback</i> regular e construtivo durante o período inicial	Isolamento profissional e dificuldades na integração em equipas multidisciplinares
Reconhecimento e valorização do papel dos Assistentes Operacionais	Impacto negativo na coesão da equipa e na satisfação global dos utentes

Fonte: Adaptado de Bauer (2010); Cavendish (2013); Chiavenato (2014); Feng & Tsai (2012); Ohr et al. (2020); Baptista Bordalo (2022); Vokić & Ondrušek (2024); Nursing and Midwifery Council (2019).

Enquadramentos dos Assistentes Operacionais na Saúde em Portugal

Condições socio profissionais

Os Auxiliares de saúde, designados Assistentes Operacionais (AO) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), desempenham funções de suporte essenciais, sendo fundamentais

para o funcionamento e sustentabilidade dos sistemas de saúde e representam cerca de um quinto da força de trabalho do SNS (Kroezen et al., 2018).

Apesar da sua relevância, o perfil, atividade e formação destes profissionais evoluíram ao longo das últimas décadas sem um enquadramento formativo claro. O aumento de cursos não se traduziu numa força de trabalho mais qualificada nem em reconhecimento formal da profissão (Beja et al., 2020).

A invisibilidade dos AO e a ausência de planeamento estratégico dificultam a gestão eficiente de recursos humanos, comprometendo a redistribuição de tarefas e a possibilidade de libertar profissionais diferenciados de tarefas de menor responsabilidade e, em última instância, a qualidade dos cuidados prestados (Correia et al., 2020).

Satisfação, qualidade de vida e retenção

Oliveira (2012) num estudo centrado em Assistentes Operacionais na saúde, identificou fatores determinantes para a satisfação profissional e a qualidade de vida, com impacto direto na motivação, produtividade e permanência na organização. A valorização profissional, o ajustamento das condições de trabalho e a integração em equipas coesas são apontados como elementos essenciais para a retenção destes profissionais.

Salles (2005, citado por Oliveira, 2012) identifica a humanização como ponto de partida para a valorização profissional e para a qualidade de vida. Isto ganha especial importância num contexto de envelhecimento da população, alteração dos perfis de morbilidade, avanços tecnológicos e exigências crescentes — físicas e mentais — tanto por parte da população como dos profissionais de saúde (Hall et al., 2016). Assim, a gestão de recursos humanos deve direcionar a sua atenção para esta classe profissional, promovendo a sua integração em equipas coesas, apoiadas e valorizadas.

Pode assim concluir-se que instituições que adotam práticas de valorização dos colaboradores, ajustam as condições de trabalho às suas necessidades e reconhecem a importância dos Assistentes Operacionais, obtêm impactos positivos na qualidade dos cuidados e no desempenho organizacional (Oliveira, 2012). Profissionais com as suas necessidades asseguradas são mais motivados, mais produtivos e mais propensos a permanecer na organização (Hall et al., 2016).

Por outro lado, fatores como liderança deficiente, falta de reconhecimento, comunicação falhada e ausência de identidade organizacional — frequentemente associados a um

acolhimento ineficaz — são reconhecidos como causas potenciais de abandono profissional (Ferguson et al., 2011, citado por Roth et al., 2023), sublinhando a urgência de estratégias de formação e integração consistentes.

Integração e Formação de Assistentes Operacionais

Atualmente verifica-se que, em muitos sistemas de saúde ao redor do mundo, há uma pressão crescente sobre os recursos hospitalares decorrentes de uma série de fatores, incluindo uma escassez de enfermeiros qualificados e um aumento na procura causado em parte pelo envelhecimento da população (Marangozov et al., 2016). Isso levou a um aumento na força de trabalho de suporte à saúde, que se assume neste estudo como a população alvo, profissionais com funções semelhantes às dos AO em Portugal e que são conhecidos de várias maneiras, dependendo do sistema de saúde em que operam. Apesar da diversidade de designações internacionais, existe consenso quanto à capacidade de o pessoal auxiliar de saúde intervir em cuidados não especializados, desde que devidamente treinados, supervisionados e com funções claramente definidas (Boustani et al., 2025).

A evidência do NHS inglês, frequentemente referido em Portugal (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021), confirma que uma integração e formação estruturadas potenciam o desempenho e o fluxo de trabalho. Apesar de não ser possível estabelecer um paralelismo direto entre os dois sistemas, sobretudo no que diz respeito aos Assistentes Operacionais de saúde, cuja designação e funções não são totalmente equiparáveis, considerou-se pertinente incluir os achados de documentos de referência do contexto britânico na presente revisão.

Áreas como comunicação, segurança, qualidade e desenvolvimento pessoal são valorizadas, mas a formação atribuída a estes profissionais continua escassa. Destacam-se resultados que mostram que apesar do pessoal auxiliar representar cerca de 40% da força de trabalho na área da saúde, recebe menos de 5% do orçamento nacional destinado à formação e em alguns hospitais, têm direito a uma semana ou menos de integração, levando os profissionais a sentirem que não receberam formação suficiente para exercer adequadamente as suas funções ou atingir o seu potencial máximo (Health Education England, 2015).

Do estudo sobre o Sistema de Saúde Inglês intitulado “Os desafios da formação, apoio e avaliação dos profissionais de apoio à saúde”, extraem-se alguns achados que vão ao encontro do tema central desta dissertação, corroborando a ideia de que uma boa

integração e formação facilitam o fluxo de trabalho nas organizações de saúde. (Sarre et al., 2017).

Importa referir que o Relatório Francis (Francis, 2013), ao denunciar falhas nesta área, despertou o interesse sobre o papel dos profissionais de apoio à saúde, conduzindo a uma reflexão aprofundada na Cavendish Review (Cavendish, 2013) onde se alerta para a desvalorização destes profissionais e se defendem estratégias de formação estruturadas, acompanhamento prático e clareza de funções. A introdução do “Care Certificate” veio colmatar lacunas na formação, promovendo acolhimento e integração eficazes (Health Education England, 2015; Kessler et al., 2016). Há ainda uma referência a restrições financeiras, mas conclui-se que organizações que investem em boas estratégias de acolhimento e formação, reconhecendo que esse investimento tem um retorno positivo, são as mais eficazes. A criação, em Portugal de um certificado equivalente poderia revelar-se um ponto de viragem significativo na valorização dos Assistentes Operacionais e um passo decisivo na profissionalização desta classe, contribuindo para uma integração mais eficaz e assegurando uma formação mínima padronizada e direcionada, promovendo práticas mais seguras e adequadas.

Há ainda referências em que é verificada a considerável relevância de métodos de integração. Os profissionais entrevistados no âmbito da investigação de Francis (2013) referiram a importância de figuras orientadoras nas enfermarias — mentores — para ajudar na transição para os cuidados clínicos, contribuindo para a sua confiança e capacidade de resposta às exigências do trabalho. Além disso, verificou-se concordância entre os inquiridos sobre temas fundamentais que devem ser integrados no início da formação, como definição de funções, avaliação clínica, planeamento e gestão de tempo.

Formação

A formação profissional em saúde é amplamente reconhecida como essencial para potenciar o desempenho, a segurança e a capacidade dos profissionais. Enquanto Afonso e Antunes (2001, citados por Oliveira, 2017) acreditam que a formação e a educação profissional assumem uma importância elevada e particular, na medida em que contribuem não só para potenciar o desempenho futuro dos formandos, como também para aumentar a sua segurança e capacidade, Nóvoa (1988, citado por Oliveira, 2017) entende a formação como um processo transformador, tanto na dimensão individual como organizacional, conduzindo ao desenvolvimento das competências mais adequadas a cada função e contexto. A formação deve, por isso, ser entendida como

um processo dinâmico e contínuo, capaz de gerar experiências e motivação, mais do que uma ação pontual.

A importância da formação foi também reconhecida no contexto da Reforma da Organização Interna dos Hospitais (Relatório do Grupo Técnico, 2010), promovida pelo Ministério da Saúde, que visava a melhoria da eficiência e da qualidade hospitalar. O relatório defende que qualquer processo de mudança organizacional depende de formação adequada, atualizada e orientada para novas metodologias e formas de avaliação, sendo aspetos como a postura e o profissionalismo considerados pilares essenciais nas atividades em saúde.

Sarre et al. (2017) analisaram os desafios na formação e acompanhamento dos profissionais de apoio em saúde e concluíram que a integração é fortemente valorizada e que os métodos que promovem maior envolvimento são preferidos. No entanto, pela falta de recursos humanos atual, referem que Manuais de integração escritos são ferramentas que potenciam a aquisição e avaliação de novas competências.

Neste contexto complexo, Cardim (2012, citado por Oliveira, 2017) propõe que uma gestão da formação seja concreta e organizada, determinando uma sequência de ações que se devem adaptar às especificidades de cada organização. O autor defende o estabelecimento de uma orientação geral sobre a ação formativa, o levantamento de necessidades, a elaboração de uma proposta, o desenvolvimento da ação em si e finalmente a avaliação da formação. Esta avaliação contínua deve permitir reformulações futuras, garantindo um ciclo de melhoria permanente. Ainda o mesmo autor distingue três níveis de necessidades de formação, expostos no quadro seguinte (quadro 2.4).

Quadro 2.4 - Classificação das Necessidades Formativas

Critério	Descrição
Oportunidade	Podem ser atuais, identificadas no momento, ou virtuais, identificáveis através da previsão de mudanças.
Profundidade	Podem ser pontuais, referindo-se a aspetos particulares de uma profissão, ou estruturais, quando abrangem tarefas base para várias profissões.
Abrangência	Podem ser individuais, quando se referem a um número reduzido de profissionais e

	podem implicar tratamento individual, recolocação ou recrutamento; ou coletivas, quando respeitam a um número significativo de profissionais com a mesma função.
--	--

Fonte: Adaptado de Cardim (2012, citado por Oliveira, 2011).

No projeto realizado por Oliveira (2017), pode concluir-se que os trabalhadores da saúde reconhecem a importância da formação, mesmo quando identificam problemáticas como a ausência de progressão na carreira, o excesso de trabalho ou a remuneração inadequada.

Do ponto de vista dos profissionais percebe-se que avaliam a formação como uma mais-valia, admitem que a mesma contribui para o próprio melhor desempenho profissional e competências. Do lado das organizações, encontra-se representada a vontade de que os profissionais possam tornar-se autónomos na procura de formação e este se torne um comportamento cultural dentro da organização. Neste sentido, pretendem que a formação deixe de ser vista como imposição ou obrigatoriedade, mas seja tida como um processo dinâmico com soluções e motivação.

A importância do manual de integração

Sendo o manual de integração o elemento central deste estudo, esta última secção dedica-se à análise dos principais conteúdos que um manual deste tipo deve contemplar, bem como à reflexão sobre o seu papel nas organizações de saúde. Diversos autores reconhecem os manuais de integração como ferramentas significativas no processo de acolhimento e socialização de novos colaboradores (Cardoso, 2008, citado por Costa, 2014; Cunha et al., 2012, citado por Costa, 2014; Batistič, 2018; Calheiros, 2019, citado por Godinho et al., 2023).

Oliveira (2009) reforça que estes instrumentos são indispensáveis para uma integração eficaz, permitindo a transmissão de informações relevantes sobre a instituição, bem como o alinhamento com a sua cultura, missão e valores. Num manual, os novos colaboradores encontram informações sobre as suas funções, direitos e deveres, horários, folgas, fardamento, apresentação das instalações e da equipa, bem como o método de integração a seguir.

Hall et al. (2015) consideram o manual de integração determinante, pois reforça o compromisso entre a organização e os colaboradores, contribuindo para uma prestação de cuidados estruturada e padronizada. A sua função estende-se à comunicação de regras internas — incluindo regulamentos, políticas de contratação, hierarquia, medicina

do trabalho — e deve assentar em princípios éticos, alinhados com condutas institucionais, como as previstas no Código de Conduta dos Assistentes Operacionais (Presidência da República, 2016).

Após o recebimento, leitura e entendimento cabe ao colaborador esclarecer dúvidas e assumir o compromisso de cumprimento das orientações recebidas, o que reforça a responsabilização e a uniformização de comportamentos.

A literatura aponta vários benefícios da utilização de manuais de integração, especialmente relevantes na área da saúde e ainda mais especificamente em unidades de hemodiálise, um contexto tão particular e rigoroso.

Bauer (2010), defende que um manual de integração deve ser utilizado para definir normas e regras e estabelecer atividades e objetivos. Nele devem constar os princípios morais e éticos da organização e as funções de cada colaborador. É um elemento que facilita a comunicação interna, ajuda a evitar conflitos e equívocos, reduz riscos, aumenta a eficiência dos funcionários e promove a padronização de tarefas e consequentemente aumenta a qualidade, fornecendo informações essenciais para todos.

Para Timoteo et. al, (2018), o manual representa o primeiro contacto formal do colaborador com a organização. Serve como instrumento de socialização e de treino, permitindo uma ambientação mais clara aos procedimentos, direitos e deveres. Os autores referem que alguns colaboradores desconhecem as suas responsabilidades ou não demonstram interesse em compreendê-las, o que reforça a importância de um documento de consulta permanente.

Oliveira (2009), acrescenta que, ao receber um exemplar do manual com informações claras, o novo colaborador sente-se mais motivado e acolhido, o que facilita a socialização organizacional.

Batistić (2018) destaca que em contextos de saúde, essa prática assume particular relevância, funcionando os manuais como “guias” de transmissão de informações, fundamentais para garantir consistência e integração.

Segundo Godinho et al. (2023), este documento deve promover o sentimento de pertença, transmitir a missão, visão e valores institucionais, e ajudar o novo colaborador a compreender os princípios básicos do seu local de trabalho. De acordo com o autor os principais objetivos do processo de acolhimento e integração são: facilitar a integração organizacional, fomentar uma percepção positiva da organização, apoiar os novos colaboradores na obtenção de um desempenho eficaz no mais curto espaço de tempo possível e contribuir para a retenção dos colaboradores recém-integrados

Estes autores destacam assim que o manual é uma ferramenta importante para conhecer o ambiente de trabalho, compreender os limites de atuação e saber como executar as funções de forma alinhada com os objetivos institucionais.

A integração é, simultaneamente, um incentivo e uma oportunidade estratégica para qualificar os novos colaboradores, promovendo segurança, confiança e produtividade desde os primeiros dias. Macedo (2015) reforça que o manual é um instrumento facilitador da integração e da aprendizagem, funcionando como complemento à mentoria, não a substituindo, mas reforçando a padronização de práticas, a dissipação de dúvidas e a minimização de consequências negativas.

Estudos da *scoping review*, como Sonvessi (2019), ou o manual de acolhimento da UCC de Castelo Branco (2019), mostram que os manuais também beneficiam profissionais experientes, ao funcionarem como ferramentas de consulta promovendo a segurança e consistência das práticas no serviço.

Hall et al., (2015), salientam que o manual de integração é essencial para o desenvolvimento profissional, reforça o compromisso com a equipa e potencia a reflexão e o consenso sobre práticas clínicas.

Por fim, a relevância do manual de integração não se esgota na fase de acolhimento, mas prolonga-se ao longo do percurso profissional, sendo, em muitos contextos, o documento onde se descreve o próprio método de integração utilizado pela organização, funcionando como referência formal e operacional.

Estrutura e Organização do Manual

O conteúdo deste manual foi construído com base nas boas práticas identificadas na literatura científica (GID/DGS, 2021) e na análise de manuais institucionais recolhidos durante a *scoping review*. A evidência aponta para a eficácia de modelos estruturados e acompanhados na integração de novos profissionais, bem como para a importância da clareza de funções, da formação contínua e da valorização dos Assistentes Operacionais enquanto membros ativos da equipa de cuidados. Assim, o manual criado procura responder a estas exigências e contribuir para uma prática mais segura, humana e integrada nos serviços de hemodiálise em Portugal.

Os componentes definidos incluem: boas práticas de acolhimento, descrição clara das funções e responsabilidades, formação em áreas críticas como controlo de infeção, apoio ao doente, segurança e tratamento de água, estratégias de aprendizagem como *shadowing* e tutoria e instrumentos de apoio como grelhas de avaliação e registos. Cada

secção foi construída com base em evidência científica e adaptada à realidade concreta das unidades de hemodiálise em Portugal e que passam a ser descritos de seguida:

Nota de abertura, onde se define o enquadramento do manual como instrumento de apoio à integração, destacando-se o seu carácter flexível, adaptável e baseado na realidade portuguesa.

Missão, visão e valores, alinhados com os princípios da humanização dos cuidados, segurança clínica, trabalho em equipa, ética profissional e valorização dos Assistentes Operacionais enquanto elementos fundamentais da equipa multidisciplinar.

Descrição do serviço de hemodiálise, incluindo aspetos técnicos e clínicos essenciais à compreensão do contexto onde os Assistentes Operacionais irão desempenhar funções. Esta secção fornece informação sobre o processo dialítico, potenciais complicações clínicas, tipos de acesso vascular e a relevância da vigilância constante por parte da equipa.

Funções e responsabilidades dos Assistentes Operacionais, que incluem apoio ao utente (pesagem, transporte, alimentação), higienização da unidade, preparação de material e assistência na colaboração direta com a equipa de enfermagem. As responsabilidades descritas assentam nos princípios legais em vigor e reforçam a importância da articulação com os diferentes profissionais de saúde.

Recursos físicos e materiais da unidade de hemodiálise, com descrição dos espaços essenciais, equipamentos médicos, material clínico e de consumo, e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), promovendo a familiarização com os recursos do serviço e a sua correta utilização.

Formação obrigatória e contínua, organizada por áreas temáticas fundamentais como: higiene e controlo de infeção; suporte básico de vida e resposta a emergências; manuseamento de equipamentos; comunicação e ética profissional; gestão de resíduos e prevenção de riscos; apoio ao doente com acesso vascular; tratamento de águas. Cada subsecção descreve os conteúdos essenciais a abordar nas formações e fundamenta a sua importância no desempenho seguro e eficaz das funções.

O modelo de acolhimento e integração em três fases foi inspirado na evidência disponível sobre a eficácia de programas estruturados e acompanhados de integração (Bauer, 2010; Frögéli, Jenner & Gustavsson, 2023; Ernowaty et al., 2024):

- 1) Fase de acolhimento inicial (1.º ao 3.º dia);
- 2) Fase de integração prática (1.ª a 3.ª semana);
- 3) Fase de avaliação e integração final (4.ª a 6.ª semana)

Proposta de tutoria, registos de presença, avaliação formal e *feedback* estruturado, elementos também identificados na revisão como promotores de adaptação bem-sucedida.

Glossário de termos técnicos, com definições simples e claras de conceitos utilizados na prática de hemodiálise, contribuindo para a literacia profissional dos novos colaboradores.

Anexos, com instrumentos práticos de apoio ao processo de integração: ficha de acolhimento inicial, registo de presenças em formação, grelha de avaliação final de integração e validação formal da integração pelo responsável da unidade.

Este estudo fornece bases para exigir melhorias no que respeita à inconsistência na estrutura e conteúdo dos programas de orientação, à qualidade do tempo supranumerário e aos níveis de suporte nas organizações de saúde. Identificam-se ainda necessidades ao nível da disponibilização de informações sobre a organização e os seus modos de funcionamento, bem como da eliminação de processos repetitivos e desnecessários.

Estabelecendo um paralelismo com a integração de enfermeiros recém-formados, diversos estudos indicam que esse período é frequentemente marcado por uma forte carga emocional, associada à insegurança e à elevada responsabilidade que a função implica. Neste sentido, programas facilitadores de transição têm demonstrado eficácia na redução dessa carga emocional e na promoção de uma adaptação mais gradual e segura (Ankers, Barton & Parry, 2018; Ohr et al., 2020). A literatura sublinha ainda as vantagens da existência de equipas experientes e profissionais disponíveis, dedicados ao acolhimento e orientação de novos colaboradores, o que se traduz num processo de integração mais eficaz (Bauer, 2010).

Importa destacar, no contexto específico deste estudo -unidades de hemodiálise- que em Portugal os enfermeiros que aí exercem funções devem possuir uma competência acrescida certificada, incluindo formação teórico-prática obrigatória (Ordem dos Enfermeiros, 2023). Esta exigência normativa visa assegurar elevados padrões de qualidade e segurança, ajustados aos riscos e exigências técnicas associadas a este contexto clínico. Assim, e com o mesmo objetivo — ainda que adaptado às funções dos Assistentes Operacionais —, a criação de um sistema de certificação equivalente poderia representar um avanço significativo. Tal medida não só beneficiaria os serviços de hemodiálise, reforçando a qualidade e segurança dos cuidados prestados, como também contribuiria para a valorização e profissionalização desta classe, reconhecendo o seu papel em áreas altamente especializadas.

O manual proposto representa uma ferramenta concreta para apoiar a integração dos Assistentes Operacionais em unidades de hemodiálise, promovendo maior segurança, coesão e qualidade nos cuidados prestados. A versão final do manual, bem como a descrição detalhada de todo o processo até à sua construção, serão apresentadas no Capítulo 3. Apesar da solidez do conteúdo, reconhece-se que a sua validação empírica é essencial pelo que se passou à sua validação por um painel de peritos, descrita no capítulo seguinte.

Capítulo 3

Validação do Manual de Integração e Formação para Assistentes Operacionais em Hemodiálise

Após a construção do manual, descrita no capítulo anterior, este capítulo apresenta o processo de validação do documento por um painel de peritos, recorrendo à técnica *Delphi* modificada, de forma a garantir a clareza, relevância e aplicabilidade dos conteúdos à realidade das unidades de hemodiálise.

Neste capítulo procura-se dar resposta ao objetivo específico 3) validar a aplicabilidade do manual e do referencial de formação.

A integração de novos Assistentes Operacionais em Unidades de Hemodiálise exige um processo estruturado para garantir a padronização de procedimentos, a segurança dos cuidados, a valorização desta profissão e a união da equipa multidisciplinar.

Os resultados obtidos no capítulo 2 desta dissertação, permitiram identificar os conteúdos fundamentais de um processo de integração eficaz e as principais estratégias e vantagens que dele advêm, formando assim a base para a construção de um Manual de Acolhimento, Integração e Formação direcionado a Assistentes Operacionais.

Os objetivos da construção deste manual são:

- 1) Reunir, de forma clara e acessível, informação relevante sobre as funções dos Assistentes Operacionais em unidades de hemodiálise;
- 2) Padronizar procedimentos e promover a segurança e qualidade dos cuidados;
- 3) Facilitar a adaptação e integração de novos colaboradores;
- 4) Servir como documento de referência para formação contínua.

A sua construção seguiu um processo participativo, envolvendo a validação por peritos através da técnica *Delphi*, de modo a garantir adequação, aplicabilidade e validade de conteúdo.

Metodologia

O desenvolvimento do manual teve por base os resultados da *scoping review*, apresentados nos capítulos 1 e 2 e foi complementado com evidência prática e normativa aplicada a unidades de hemodiálise em Portugal.

O documento foi concebido como guia de acolhimento e referencial formativo e estruturado de forma a permitir uma consulta simples e rápida para uma aplicação prática e intuitiva no dia a dia.

Os conteúdos foram divididos por blocos, que se apresentam no quadro seguinte (Quadro 3.1), com breve resumo dos capítulos e subcapítulos.

Quadro 3.1 - Conteúdos do Manual de Integração

Capítulos	Subcapítulos
Apresentação e objetivos	Finalidade do manual.
	Enquadramento do papel do Assistente Operacional na unidade de hemodiálise.
Enquadramento institucional	Missão, visão e valores.
	Definição, componentes e normas da hemodiálise.
Tratamento de água	Conceitos básicos sobre o sistema de tratamento de água na hemodiálise.
	Identificação de riscos e medidas preventivas.
Funções dos Assistentes Operacionais	Descrição das funções gerais e específicas no contexto da hemodiálise.
	Relação hierárquica e articulação com a equipa multidisciplinar.
Procedimentos e normas de funcionamento	Utilização de fardamento e equipamentos de proteção individual.
	Procedimentos internos e fluxos de trabalho.
Segurança e higiene no trabalho	Normas de segurança em áreas clínicas e técnicas.
	Procedimentos de prevenção e controlo de infeção
	Regras de segurança no manuseamento de equipamentos e produtos.
Formação inicial e continua	Plano de formação na fase de integração.
	Conteúdos obrigatórios e opcionais.
	Avaliação e acompanhamento.
Avaliação da integração	Critérios de avaliação de desempenho inicial.

	Procedimentos de <i>feedback</i> e acompanhamento pelo superior hierárquico.
--	--

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A versão inicial foi enviada aos peritos para apreciação na 1.^a ronda do painel *Delphi*, com o objetivo de recolher sugestões de melhoria relativamente à clareza, relevância, aplicabilidade e completude dos conteúdos.

Técnica *Delphi*

A técnica *Delphi* é um método estruturado de recolha e síntese de opiniões de um painel de peritos, desenvolvido com o objetivo de obter consenso sobre um determinado tema. O processo decorre em rondas sucessivas, de forma anónima e com *feedback* controlado, permitindo que os participantes revejam as suas respostas à luz da informação agregada do grupo. As suas principais características incluem a repetição, o anonimato, o *feedback* sistemático e a análise estatística ou qualitativa das respostas, o que contribui para reduzir a influência de opiniões dominantes e favorecer a reflexão individual (Hsu & Sandford, 2007; Keeney et al., 2017;).

Este método tem sido amplamente utilizado na área da saúde para o desenvolvimento de *guidelines*, validação de instrumentos e identificação de prioridades de investigação, pela sua capacidade de integrar o conhecimento e a experiência de profissionais geograficamente dispersos (Niederberger & Spranger, 2020).

Entre as suas vantagens destacam-se a flexibilidade de aplicação, a diversidade de contributos e a promoção de consenso informado e entre as limitações identificam-se, a potencial morosidade do processo, a necessidade de elevada motivação por parte dos participantes e o facto de não permitir chegar a uma “verdade científica absoluta”, mas apenas à concordância entre vários peritos (Diamond et al., 2014).

No presente estudo, a técnica *Delphi* foi selecionada para validar o Manual de Acolhimento, Integração e Formação de Assistentes Operacionais em Unidades de Hemodiálise, considerando que este método permite reunir, de forma estruturada e consensual, o parecer de profissionais experientes na área. O processo incluiu a definição de critérios para a seleção dos peritos, a opção por duas rondas e a análise das respostas segundo critérios de concordância previamente estabelecidos, 80%.

A validação de um Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais exige a integração de múltiplas perspetivas profissionais e a avaliação

detalhada de conteúdos técnicos e práticos. A técnica *Delphi* foi selecionada por permitir recolher, de forma estruturada e anónima, o parecer de especialistas com experiência consolidada na área da hemodiálise, promovendo um consenso informado e reduzindo o risco de influência de opiniões dominantes. A escolha foi ainda influenciada pelo facto desta técnica se aplicar a estudos onde não existe consenso prévio ou se pretendem validar conteúdos inovadores, como é o caso do presente manual, e da mesma permitir o alinhamento entre profissões diferentes com a mesma capacidade e conhecimento para analisar os dados, neste estudo em particular, enfermeiros-chefes, gestores de unidade e assistentes operacionais experientes.

Constituição do painel de peritos e desenvolvimento das rondas

O painel foi constituído por 5 enfermeiros gestores e 5 assistentes operacionais com mais de 2 anos de experiência, em unidades de hemodiálise da região metropolitana de Lisboa. O grupo de peritos recebeu uma carta explicativa, que se encontra em anexo, sobre todo o processo e demonstrou vontade de participar e disponibilidade para as duas rondas previstas.

Na 1.^a ronda foi enviada a primeira versão do manual, realizada através dos dados obtidos na *scoping review* dos capítulos 1 e 2, juntamente com a carta explicativa e respetivo cronograma.

Após análise de todas as sugestões e propostas de alteração, foi desenvolvida a segunda versão do manual.

Na 2.^a ronda foi enviada a 2.^a versão do manual com novo pedido de avaliação e revisão.

Por ter sido atingido o nível de 80% de concordância, a 2.^a versão foi considerada a versão final e encontra-se na íntegra no Anexo 1. A 1.^a versão encontra-se igualmente em anexo.

Resultados

Versão inicial do Manual

A primeira versão apresentava o enquadramento teórico e os objetivos da criação do manual, assim como definições mais específicas sobre hemodiálise, regras, normas e conceitos básicos. Explorava as funções gerais dos AO em unidades de hemodialise, as especificidades inerentes das suas funções, a integração na equipa multidisciplinar e os cuidados ao doente hemodialisado. Explorava ainda segurança e higiene no

trabalho e as principais áreas formativas. Por fim eram apresentados critérios de acompanhamento e avaliação dos períodos de integração e formação.

Alterações sugeridas na 1.ª ronda

As principais sugestões na primeira ronda tiveram enfoque na organização estrutural e pedagógica, na valorização das condições estruturais e materiais e em contributos técnicos específicos. Foram ainda acrescentados conteúdos e alterações, de forma proativa, pela autora. Os dados encontram-se descritos no quadro seguinte:

Quadro 3.2 – Alterações à primeira versão do manual

Sugestões dos peritos	Estrutura	Foi sugerida a reorganização da sequência dos capítulos, no sentido de tornar o manual mais funcional e de leitura mais intuitiva, nomeadamente a antecipação do capítulo sobre o tratamento de água para uma posição mais próxima da definição de hemodiálise. Esta alteração permitiu uma articulação mais lógica dos conteúdos e facilitou a compreensão da sequência técnica do processo dialítico.
	Conteúdo	Foi reforçada a importância de identificar e caracterizar os equipamentos médicos e espaços físicos. Neste sentido, foram incluídas referências mais explícitas à obrigatoriedade de determinados equipamentos, bem como

		à existência de espaços como a zona de sujos e o acondicionamento provisório de resíduos.
	Técnica	Foi ainda sugerida a integração da etapa de cloração como primeira etapa do tratamento de águas e a existência de sistemas de iluminação UV em algumas unidades. Estes contributos foram integrados no quadro técnico respetivo, salvaguardando as possíveis diferenças entre unidades e o carácter flexível deste documento perante cada realidade.
Proatividade da autora	Visualização	Optou-se por organizar a informação prática em quadros e acrescentar parágrafos introdutórios nos capítulos com maior densidade operacional. Apesar de não serem sugestões diretas dos peritos, permitiram que a leitura do manual se tornasse mais acessível, rápida e intuitiva. pelas equipas. Desta forma, as alterações foram aplicadas à 2ª versão do manual, potenciando a sua aplicabilidade em contexto real.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A análise das sugestões revelou um elevado grau de concordância entre os peritos quanto à utilidade, pertinência e aplicabilidade do manual. A diversidade dos contributos, provenientes de enfermeiros chefes e assistentes operacionais com experiência em hemodiálise, enriqueceu substancialmente a versão final, permitindo validar não apenas os conteúdos, mas também a estrutura, o formato e a linguagem utilizada.

Versão final aprovada

A versão final apresentou todas as sugestões dos peritos integradas, vendo-se assim mais enriquecida em termos de estrutura e conteúdo. As sugestões trouxeram clareza e acrescentaram dados que na primeira versão não haviam tido o destaque esperado. Vários peritos salientaram a necessidade de clarificar termos técnicos e detalhar aspetos considerados vagos, nomeadamente no capítulo sobre hemodiálise. Em resposta, procedeu-se à reformulação do texto, estruturando-o por subtemas (definição, características, normas) e integrando referências fundamentais, como o Manual de Boas Práticas em Hemodiálise da DGS (2021). Este reforço contribuiu para uma descrição mais precisa e alinhada com a prática clínica.

Discussão

O processo de validação do Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais, através da técnica *Delphi*, revelou-se fundamental para garantir a robustez e aplicabilidade prática do documento. A diversidade profissional do painel de peritos — composto por enfermeiros gestores e assistentes operacionais experientes — permitiu integrar diferentes perspetivas sobre a realidade das unidades de hemodiálise, assegurando que os conteúdos do manual respondem de forma efetiva às necessidades identificadas.

As alterações introduzidas na sequência da primeira ronda evidenciaram uma preocupação transversal com a clareza e a funcionalidade do manual, nomeadamente no que respeita à reorganização estrutural, à valorização dos recursos físicos e materiais e à inclusão de dados técnicos específicos, como a cloragem e a iluminação UV no tratamento de água. Estas modificações contribuíram para uma apresentação mais lógica e coerente, facilitando a consulta por parte dos utilizadores e reforçando o carácter prático do documento.

O contributo ativo dos peritos, mesmo em aspetos não diretamente solicitados, demonstrou um elevado nível de envolvimento e apropriação do processo. A integração destas sugestões refletiu-se numa versão final mais completa, com melhor articulação entre os conteúdos técnicos e operacionais e com reforço da clareza terminológica, essencial para a uniformização de práticas.

O elevado grau de concordância obtido (> 80%) na segunda ronda confirma a aceitação generalizada do manual e reforça a adequação dos critérios de consenso definidos. A escolha da técnica *Delphi* mostrou-se acertada, pois possibilitou uma validação sistemática e fundamentada, promovendo o alinhamento entre diferentes grupos profissionais e minimizando a influência de opiniões dominantes. Tal como apontado por Keeney et al. (2017) e Niederberger e Spranger (2020), este método é especialmente eficaz quando se pretende validar instrumentos inovadores e adaptados a contextos específicos, como o presente caso.

Apesar das vantagens, importa reconhecer que o processo apresenta limitações, nomeadamente a dimensão relativamente reduzida do painel e a concentração geográfica dos peritos, que poderá influenciar a generalização dos resultados. Contudo, a experiência sólida dos participantes e o nível de consenso alcançado mitigam parcialmente esta limitação, conferindo validade e relevância ao produto final.

A validação obtida reforça o potencial do manual como ferramenta de apoio à integração de novos Assistentes Operacionais, contribuindo para a padronização de

procedimentos, o aumento da segurança e qualidade dos cuidados e a valorização desta categoria profissional no contexto da hemodiálise.

Em síntese, o processo de validação permitiu consolidar um documento robusto, claro e adaptado à realidade das unidades de hemodiálise, constituindo um recurso estratégico para a formação e integração de assistentes operacionais e estabelecendo as bases para a sua implementação prática, a abordar no capítulo seguinte.

Limitações

Este projeto apresenta algumas limitações que importa reconhecer. Desde logo, o facto de se tratar de um estudo de natureza teórica e exploratória, centrado na construção de um manual de acolhimento, integração e formação, sem que tenha sido possível aplicar, testar ou validar diretamente o instrumento em contexto real de trabalho. Embora esta limitação decorra dos objetivos e do enquadramento do projeto, representa uma oportunidade clara para investigações futuras, permitindo que se avance para uma fase de implementação concreta em ambiente profissional.

A *scoping review* realizada, apesar de metodologicamente rigorosa, revelou uma escassez significativa de estudos centrados especificamente nos Assistentes Operacionais ou em profissionais com funções similares no contexto da saúde. A maioria dos estudos analisados incidia sobre enfermeiros ou auxiliares de enfermagem, sobretudo em países anglo-saxónicos, obrigando à adaptação e extrapolação dos conteúdos para a realidade portuguesa. Mesmo os estudos identificados sobre assistentes operacionais em Portugal referem-se quase exclusivamente ao setor público, sendo inexistente a produção científica focada em profissionais do setor privado — realidade dominante nas unidades de hemodiálise. Esta limitação reforça a necessidade de investigação direcionada e da criação de regulamentação que estabeleça orientações claras para a profissão, tanto no setor público como no privado, tal como já sucede com médicos, enfermeiros e técnicos de saúde.

Também se destaca a ausência de uma formação obrigatória e formalmente reconhecida para o exercício da função de Assistente Operacional. Esta lacuna, face às exigências técnicas e de segurança do setor da hemodiálise, poderia ser colmatada com a criação de percursos formativos específicos e certificados, obrigatórios para o exercício da função — à semelhança do que acontece com outras profissões da saúde. Tal como existe um certificado de competências acrescidas em diálise para os enfermeiros, poderia considerar-se a introdução de uma formação curta e específica

para Assistentes Operacionais neste contexto, integrada no processo de integração ou adquirida após um período inicial de experiência.

Embora o manual tenha sido analisado por um grupo de profissionais no terreno — cinco Assistentes Operacionais e cinco Enfermeiros Chefes de Unidades de Hemodiálise— durante a validação preliminar através da técnica *Delphi* modificada, importa reconhecer que se tratou de uma amostra reduzida e circunscrita à região de Lisboa. Esta limitação pode restringir a generalização dos conteúdos do manual a outras regiões do país ou a contextos organizacionais diferentes. A auscultação futura deverá ser alargada a um número mais representativo de profissionais e abranger realidades institucionais diversificadas, reforçando a validade externa do instrumento.

Sugestões para estudos futuros

Com base nas limitações identificadas e nas potencialidades do presente trabalho, propõem-se as seguintes direções para estudos futuros:

- a) Implementar e testar o manual em contexto real, acompanhando o percurso de integração de Assistentes Operacionais recém-admitidos em unidades de hemodiálise;
- b) Avaliar o impacto da aplicação do manual na adaptação, motivação, desempenho e retenção dos profissionais, utilizando metodologias qualitativas e/ou quantitativas;
- c) Realizar estudos longitudinais, com recolha de dados antes e depois da aplicação do manual, através de questionários ou entrevistas a profissionais e chefias;
- d) Explorar o envolvimento ativo dos profissionais na construção e atualização de materiais formativos, nomeadamente através de grupos focais;
- e) Desenvolver versões digitais ou multimédia do manual, que facilitem o acesso à informação e permitam a atualização contínua dos conteúdos;
- f) Investigar os processos de integração de Assistentes Operacionais em Portugal, quer no setor público, quer no setor privado, com vista à produção de conhecimento e à fundamentação de políticas públicas e estratégias de gestão de recursos humanos mais adequadas.

Conclusão

O presente projeto surgiu da identificação de uma lacuna concreta e relevante no contexto da prática profissional: a ausência de um processo estruturado de acolhimento e integração para Assistentes Operacionais (AO) em unidades de hemodiálise. Esta realidade, sentida de forma direta no terreno, refletia-se em dificuldades na adaptação de novos colaboradores, impacto no funcionamento das equipas e implicações na qualidade dos cuidados prestados. Daí emergiu a necessidade de construir uma resposta útil, prática e fundamentada na evidência disponível.

Nesse sentido, vê-se atingido o objetivo principal deste trabalho, com o desenvolvimento do Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados de Hemodialise na Região Metropolitana de Lisboa.

Através da *scoping review* realizada, foi possível sistematizar práticas de acolhimento e integração já existentes no setor da saúde, ainda que com pouca representatividade específica da profissão de AO e, menos ainda, em contexto de hemodiálise. Mesmo assim, os dados recolhidos permitiram reconhecer padrões, princípios e componentes aplicáveis à realidade em estudo, reforçando a importância da integração como fator de desenvolvimento profissional, satisfação, motivação e retenção dos colaboradores.

Desta etapa, resulta o cumprimento do objetivo relacionado com a identificação das melhores práticas de acolhimento e integração de Assistentes Operacionais.

Com base nessa fundamentação, desenvolveu-se um manual de acolhimento, integração e formação dirigido aos Assistentes Operacionais de unidades de hemodiálise da região de Lisboa. Este manual visa estruturar o processo de integração s longo de diferentes fases, padronizar procedimentos, facilitar o acesso à informação, promover a autonomia e reforçar o sentimento de pertença. Trata-se de um instrumento que pode beneficiar não só os profissionais recém-chegados, mas também os elementos mais experientes, ao funcionar como ferramenta de consulta, atualização e alinhamento organizacional.

A relevância deste projeto reside, por isso, na sua aplicabilidade real e na possibilidade de contribuir para uma melhoria concreta das dinâmicas internas das organizações de saúde, numa área frequentemente desvalorizada, mas essencial para a eficácia das equipas e para a qualidade dos cuidados. Acredita-se que o investimento na integração dos AO, ainda que possa representar custos a curto prazo, trará ganhos significativos a longo prazo, ao permitir equipas mais coesas, colaborativas e com maior estabilidade.

Observam-se assim cumpridos, os objetivos que se prendiam não só com a realização, como também, com a validação, de um referencial de formação que normalize a atuação dos profissionais e incremente a qualidade dos cuidados.

Este projeto reforça, assim, a importância de olhar para os Assistentes Operacionais como profissionais centrais na engrenagem dos serviços de saúde. A integração eficaz destes profissionais é, não só uma questão de justiça e valorização, mas também uma estratégia inteligente de gestão, com efeitos diretos na produtividade, qualidade assistencial e competitividade das instituições, especialmente num setor tão exigente como o da hemodiálise.

Em síntese, verifica-se que o presente projeto atingiu os objetivos definidos.

Por fim, considera-se que este trabalho representa um contributo concreto e relevante para as organizações prestadoras de cuidados, e um ponto de partida para futuras iniciativas que valorizem o papel dos AO, apostando numa integração mais cuidada, humana e estratégica.

A criação deste manual de integração não é apenas uma proposta teórica, mas uma resposta concreta, aplicável e adaptada à realidade das unidades de hemodiálise, pensada para ser implementada e gerar impacto real no terreno. Pela forma como organiza a informação, estrutura o processo de acolhimento e promove a autonomia dos Assistentes Operacionais, este manual posiciona-se como uma ferramenta estratégica de gestão, um facilitador da aprendizagem, da adaptação e da valorização profissional. O seu uso sistemático poderá representar um verdadeiro salto qualitativo na forma como estas organizações integram os seus profissionais, contribuindo não só para o bem-estar das equipas, como também para a qualidade dos cuidados prestados.

Referências bibliográficas

1. Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem de Diálise*.
2. Ankers, M. D., Barton, C. A., & Parry, Y. K. (2018). A phenomenological exploration of graduate nurse transition to professional practice within a transition to practice program. *Collegian*, 25(3), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.002>
3. Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (13th ed.). Kogan Page. Disponível em: [https://e-uczelnia.uek.krakow.pl/pluginfile.php/604792/mod_folder/content/0/Armstrongs %20Handbook%20of%20Human%20Resource%20Management%20Practice 1.pdf](https://e-uczelnia.uek.krakow.pl/pluginfile.php/604792/mod_folder/content/0/Armstrongs%20Handbook%20of%20Human%20Resource%20Management%20Practice%201.pdf)
4. Baptista Bordalo, P. N. (2022). *Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa – CHULC, EPE* [Dissertação de Mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE-IUL. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/27597/1/master_paula_baptista_bordalo.pdf
5. Batistič, S. (2018). *Looking beyond – socialization tactics: The role of human resource systems in the socialization process*. *Human Resource Management Review*, 28(2), 220–233. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.06.004>
6. Bauer, T. N. (2010). *Onboarding new employees: Maximizing success*. SHRM Foundation. <https://www.shrm.org/content/dam/en/shrm/topics-tools/news/talent-acquisition/Onboarding-New-Employees.pdf>
7. Becker, K., & Bish, A. (2021). A framework for understanding the role of unlearning in onboarding. *Human Resource Management Review*, 28, 220-233. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.100730>
8. Beja, A., Craveiro, I., Correia, T., & Sá Guerreiro, C. (2020). *Auxiliares de saúde em Portugal: evolução do perfil, atividade e formação no setor público entre 1971 e 2019*. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 19, 97-106. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.361>
9. Boustani, M. M., Frazier, S. L., Marin, D., & Bashoura, D. (2025). *A Qualitative Review of Community Health Workers' Training, Supervision, and Service Delivery Needs*. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. <https://doi.org/10.1007/s10488-025-01439-w>

10. Cabral-Cardoso, C., & Alves Marques, C. (2015). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano* (3.^a ed.). Edições Sílabo.
11. Cavendish, C. (2013). *The Cavendish Review: An independent review into healthcare assistants and support workers in the NHS and social care settings*. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7b9df6e5274a7202e18537/Cavendish_Review.pdf
12. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de Curry Cabral. (2022). *Manual de integração para enfermeiros: Medicina Física e Reabilitação 7 – Internamento* [Manual institucional não publicado]. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
13. Chao, G. T. (2012). Organizational socialization: Background, basics, and a blueprint for adjustment at work. In S. W. J. Kozlowski (Ed.), *The Oxford handbook of organizational psychology* (Vol. 1, pp. 579–614). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199928309.013.0018>
14. Chiavenato, I. (2009). *Recursos Humanos: O capital humano das organizações* (9^a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
15. Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier.
16. Correia, T., Gomes, I., Nunes, P., & Dussault, G. (2020). Health workforce monitoring in Portugal: Does it support strategic planning and policy-making? *Health Policy*, 124(3), 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.12.014>
17. Costa, A. F. N. P. R. (2014). *Processos de acolhimento e integração: promoção do envolvimento e identificação organizacional* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa].
18. Decreto-Lei nº 120/2023 de 22 de dezembro. (2023). Consultado a 1 de setembro de 2024 em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/120-2023-812826242>
19. Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & Wales, P. W. (2014). *Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>
20. Ernawaty, E., Hariati, S., & Saleh, A. (2024). *Program components, impact, and duration of implementing a new nurse orientation program in hospital contexts: A*

- scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 100214.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnnsa.2024.100214>
21. Feng, R. F., & Tsai, Y. F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14),
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x>
22. Frade, A. I., & Miguel, S. (2017). *Manual de integração de enfermeiros: Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, ORL e Endocrinologia* [Manual institucional]. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.
23. Francis, R., (2013) *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Vol. 3: Present and future; annexes*. HC 898-III. London: The Stationery Office, 2013. Disponível em:
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a757141e5274a1622e21d13/08_98_iii.pdf
24. Freitas, M. E. (1991). Cultura organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 31(3), 6–16.
25. Frögéli, E., Jenner, B., & Gustavsson, P. (2023). *Effectiveness of formal onboarding for facilitating organizational socialization: A systematic review*. PLoS ONE, 18(2), e0281823. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281823>
26. Galema, G., Schönrock-Adema, J., & Jaarsma, D. A. D. C. (2024). *Patterns of medical residents' preferences for organizational socialization strategies to facilitate their transitions: A Q-study*. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 169–181. <https://doi.org/10.5334/pme.1189>
27. GID/DGS – Grupo para a Investigação em Diálise / Direção-Geral da Saúde. (2021). *Manual de boas práticas em hemodiálise: Documento orientador para as unidades de hemodiálise*. Direção-Geral da Saúde. https://gid.min-saude.pt/docs/publications/le/manual_boas_praticas_hemodialise.pdf
28. Godinho, T., Reis, I., Carvalho, R., & Martinho, F. (2023). Onboarding Handbook: An Indispensable Tool for Onboarding Processes. *Administrative Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/admsci13030079>
29. Hall, J., Cohen, D. J., Davis, M., Gunn, R., Blount, A., Pollack, D. A., Miller, W. L., Smith, C., Valentine, N., & Miller, B. F. (2015). Preparing the workforce for behavioral health and primary care integration. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 28(Supplement 1), S41–S51.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.S1.150054>

30. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). *Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review*. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
31. Health Education England. (2015). *Raising the bar: Shape of caring – A review of the future education and training of registered nurses and care assistants*. NHS England & Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/2348-Shape-of-caring-review-FINAL.pdf>
32. Hébert, T. M., Szymanski, J., Mantilla, J., McLemore, L., Walsh, R., Vasovic, L., Steinberg, J. J., & Prystowsky, M. B. (2016). Onboarding for Pathology Residency Programs—The Montefiore Experience. *Academic Pathology*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28725763/>
33. Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). *The Delphi Technique: Making Sense of Consensus*. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(1). <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>

<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/regulamento-da-compet%C3%Aancia-acrescida-diferenciada-em-enfermagem-de-di%C3%A1lise/>).
34. Isabel de Jesus Fernandes Oliveira; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real- 2012 *A qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional dos assistentes operacionais dos hospitais E.P.E. da região de Trás-os-Montes e Alto Douro* ORIENTADOR: Professor Doutor Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues <https://repositorio.utad.pt/entities/publication/6e410c22-2105-4a4c-95c2-32e1431239a5>
35. Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2017). *The Delphi Technique in Nursing and Health Research* (2nd ed.). Wiley-Blackwell. <http://repository.unimus.ac.id/7943/1/Sinead%20Keeney%20Hugh%20McKenna%20Felicity%20Hasson%20-%20The%20Delphi%20Technique%20in%20Nursing%20and%20Health%20Research%20%282011%2C%20Wiley-Blackwell%29%20-%20libgen.li.pdf>
36. Klein, H. J., & Weaver, N. A. (2000). The effectiveness of an organizational-level orientation training program in the socialization of new employees. *Personnel Psychology*, 53(1), 47–66. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2000.tb00193.x>

37. Kroezen, M., Schäfer, W., Sermeus, W., Hansen, J., & Batenburg, R. (2018). Healthcare assistants in EU Member States: An overview. *Health Policy*, 122(10), 1109-1117. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.004>
38. Kusnoor, A. V., & Stelljes, L. A. (2016). *Interprofessional learning through shadowing: Insights and lessons learned*. *Medical Teacher*, 38(12), 1278–1284. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5214521/>
39. Lemos, A. N. C. (2016). *Manual de acolhimento e integração na Casa de Saúde São Mateus, S.A.* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Viseu]. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/64569f49-d79e-48ec-937f-344361a8ec30>
40. Low et al. (2021) – "Remodeling Interprofessional Collaboration Through a Nurse-for-a-Day Shadowing Program for Medical Residents", *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, pp. 2345–2349. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S319728>
41. Macedo, R. M. O. (2015). *Integração de enfermeiros no bloco operatório: O primeiro passo para cuidados de excelência* [Relatório de Trabalho de Projeto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum RCAAP. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/78b590fe-a445-49c6-a963-4238ea0ac81a>
42. Marangozov, R., Williams, M., & Buchan, J. (2016). *The labour market for nurses in the UK and its relationship to the demand for, and supply of, international nurses in the NHS: Final report*. Institute for Employment Studies. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a818e6040f0b62302697f20/Th_e_labour_market_for_nurses_in_the_UK.pdf
43. Niederberger, M., & Spranger, J. (2020). *Delphi Technique in Health Sciences: A Map*. *Frontiers in Public Health*, 8, 457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
44. Nursing and Midwifery Council. (2019, 1 March). Supernumerary and protected learning time: What students can expect. Disponível em: <https://www.nmc.org.uk/supporting-information-on-standards-for-student-supervision-and-assessment/student-empowerment/what-to-expect/supernumerary-protected-learning-time/>
45. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *Portugal: Country Health Profile 2021*. OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/8f3b0171-en>

46. Ohr, S. O., Holm, D., & Giles, M. (2020). The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 3–10. <https://doi.org/10.37464/2020.372.102>
47. Oliveira, D. P. R. (2009). *Sistemas, organização e métodos: Uma abordagem gerencial* (18ª ed.). São Paulo: Atlas.
48. Oliveira, T. A. G. (2017). *Políticas e práticas de formação das unidades de saúde hospitalares: Um estudo multicase dos centros de formação dos hospitais* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. RepositóriUM. <https://repositorium.uminho.pt/handle/1822/54700>
49. Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
50. Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
51. Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 520-532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
52. Presidência da República. (2016). *Código de conduta dos assistentes operacionais afetos à Presidência da República* [PDF]. Secretaria-Geral da Presidência. <https://www.sg.presidencia.pt/DSAF/DocsContentRH/RH2016/Regulamentos/Regulamento%20C%C3%B3digos%20de%20conduta%20Assistentes%20Operacionais.pdf>
53. Roberts, I. L. (1994). *The health care assistant: Professional supporter or budget necessity?* *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 7(6), 20–25. <https://doi.org/10.1108/09526869410059736>
54. Roth, L., Le Saux, C., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). Factors associated with intent to leave the profession for the allied health workforce: A rapid review. *Medical Care Research and Review*. Volume 81(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/10775587231204105>

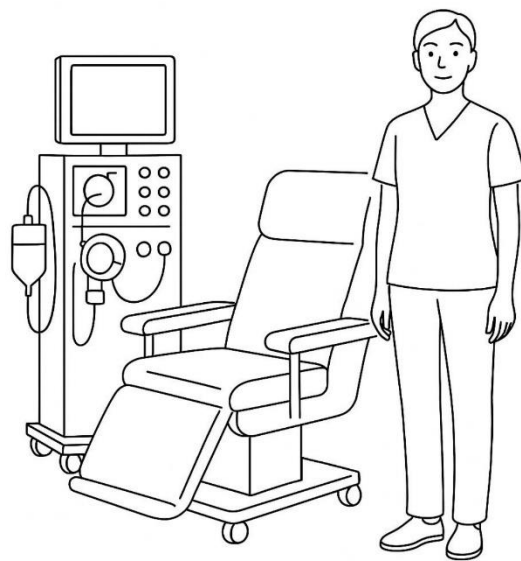
55. Santos, Â. T. O. (2013). *Escola Técnica do SUS: Projeto para a construção de um manual de acolhimento e integração para novos colaboradores* [Trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Federal de Minas Gerais] Repositório Institucional da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9KWNT8>
56. Sarre, S., Maben, J., Aldus, C., Schneider, J., Wharrad, H., Nicholson, C., & Arthur, A. (2017). *The challenges of training, support and assessment of healthcare support workers: A qualitative study of experiences in three English acute hospitals*. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.010>
57. Seiya, C. (2024). *Manual de Acolhimento e Integração dos SASUC*. Coimbra Business School, Politécnico de Coimbra.
58. Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
59. Sonvessi, V. L. dos S. (2019). *Gestão em saúde: A importância de um manual de integração como instrumento para novos servidores na Secretaria Municipal de Saúde de Colombo* [Trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Federal do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/60440>
60. Timoteo, C. M., Sanches, I. C., Scarsiotta, S. M., & Avelino, C. H. (2018). A importância do manual de integração para a gestão de recursos humanos na indústria. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 3(10), 35–55. <https://unisaesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2019/08/Artigo-A-import%C3%A2ncia-do-manual-de-integra%C3%A7%C3%A3o-para-a-Gest%C3%A3o-de-Recursos-Humanos-na-ind%C3%BAstria-Pronto.doc.pdf>
61. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7). <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
62. Unidade de Cuidados na Comunidade de Cantanhede. (2019). *Manual de acolhimento para enfermeiros e estudantes de enfermagem* (revisto em fevereiro de 2019). ACeS Baixo Mondego, ARS Centro. Recuperado de <https://bicsp.min->

- saude.pt/pt/biufs/2/927/20027/2060651/O%20QUE%20OFERECEMOS/Manual%20acolhimento%20UCC.pdf
63. Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco. (2019). *Manual de acolhimento para novos colaboradores*. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Recuperado de <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2019/02/Manual-de-Acolhimento-para-Novos-Colaboradores-2.pdf>
64. Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – UCSP/UCC Torre de Moncorvo. (2019). *Manual de acolhimento – Centro de Saúde de Torre de Moncorvo*. Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. Recuperado de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/911/10031/1040900/QUEM%20SOMOS/Manual%20de%20Acolhimento%20Centro%20de%20Sa%C3%BAde%20de%20Torre%20de%20Moncorvo.pdf>
65. UNISON. (2016). *Care on the cheap: The impact of poor pay and conditions on the quality of homecare*. A UNISON Survey of Clinical Support Workers. UNISON, London. <https://www.unison.org.uk/content/uploads/2016/09/24063-1.pdf>
66. University of Minnesota Nexus IPE Resource Center. (2018). *Structured interprofessional shadowing toolkit*. University of Minnesota. Retrieved from <https://nexusipe.org/informing/resource-center/structured-interprofessional-shadowing-toolkit>
67. Vokić, N. P., & Ondrušek, V. R. E. (2024). *Is engaged onboarding important for engaged work? The relationship between structured onboarding and employee engagement*. *Management*, 29(2), 59–70. <https://hrcak.srce.hr/file/469203>
68. Weiss, C. A. (2006). *Manual de treinamento e desenvolvimento: Processos e operações*. São Paulo: Pearson.

ANEXOS

Anexo 1 – Manual de Acolhimento, Integração e Formação Assistentes Operacionais em Hemodiálise

Manual de Acolhimento, Integração e Formação Assistentes Operacionais em Hemodiálise



Carmo Carneiro

Lisboa

2025

Nota de Abertura

Este manual destina-se a orientar o acolhimento, integração e formação de Assistentes Operacionais (AO) que prestam cuidados em unidades de Hemodiálise em Portugal, identificando as melhores práticas de acolhimento.

Pretende-se que funcione como um guia de procedimentos e atitudes, com um conjunto de orientações e recomendações elaboradas a partir de literatura disponível, adaptada à realidade portuguesa e sujeita a alterações e condicionalismos específicos decorrentes quer do espaço físico ou localização, quer do próprio espaço temporal e evolução técnica e científica. Deverá ser sempre considerado um processo em construção, contínuo e em permanente atualização, devendo ser encarado como um instrumento de aconselhamento.

Nele estão incluídos dados que promovem um acolhimento e integração eficazes, assim como um referencial de formação obrigatória e contínua, que facilitam a organização das funções dos Assistentes Operacionais (AO), promovem a padronização de funções e melhoram a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Índice

Nota de Abertura.....	2
Glossário de Termos Técnicos.....	5
Enquadramento do Serviço de Hemodiálise	6
Missão, Visão e Valores.....	6
Hemodiálise – Definição, componente e normas	8
Tratamento da Água para Hemodiálise.....	9
Funções e responsabilidades dos Assistentes Operacionais em Lisboa	11
Funções dos Assistentes Operacionais.....	11
Responsabilidades dos Assistentes Operacionais.....	11
Estruturas físicas, matérias e equipamentos das Unidades de Hemodiálise.....	12
Estruturas físicas essenciais	12
Recursos Materiais.....	13
Formação Obrigatória e Contínua.....	17
Higiene, segurança e controlo de infeção.....	18
Suporte Básico de Vida (SBV) e Emergências em Hemodiálise.....	20
Manuseamento e Transporte de Material e Equipamentos de Hemodiálise	19
Ética e Comunicação	18
Formação em Gestão de Resíduos Hospitalares e Prevenção de Riscos	20
Formação sobre Acessos Vasculares e Apoio ao Doente em Tratamento	19
Tratamento de águas – noções básicas	21
Modelo de Acolhimento e Integração	22
1. Fase de Acolhimento Inicial (1.º ao 3.º dia):.....	22
2. Fase de Integração Prática (1.ª a 3.ª semana):	22
3. Fase de Avaliação e Integração Final (4.ª a 6.ª semana):.....	22
Anexos - Manual de Acolhimento e Integração Assistente Operacional	23
Anexo 1.....	23
Ficha de Acolhimento Inicial do Assistente Operacional	23
Anexo 2.....	24

Manual de Acolhimento, Integração e Formação – Assistentes Operacionais em Hemodiálise

Registo de Presenças nas Formações Obrigatórias durante Integração	24
Anexo 3	25
Grelha de Avaliação Final de Integração	25
Validação Final da Integração	25

Glossário de Termos Técnicos e Siglas

Termo/ Sigla	Definição
<i>AO</i>	Assistente Operacional - profissional que presta apoio logístico, funcional e assistencial nas unidades de saúde
<i>CEC</i>	Circuito Extracorporal - conjunto de tubos que liga o dialisador ao doente, permitindo a circulação do sangue durante o tratamento de hemodiálise
<i>FAV</i>	Fístula Arteriovenosa - ligação cirúrgica entre uma artéria e uma veia, criada para permitir o acesso vascular em tratamentos de hemodiálise
<i>CVC</i>	Cateter Venoso Central - dispositivo inserido numa veia de grande calibre, usado para acesso vascular quando não existe FAV funcional
<i>DAE</i>	Desfibrilhador Automático Externo - equipamento portátil que analisa o ritmo cardíaco e pode aplicar um choque elétrico em caso de paragem cardiorrespiratória
<i>DGS</i>	Direção-Geral da Saúde - organismo do Ministério da Saúde responsável pela coordenação nacional da política de saúde
<i>GID</i>	Gabinete de Infecção e Doenças - unidade da DGS que desenvolve orientações e manuais técnicos, como o de Boas Práticas em Hemodiálise
<i>LUER LOCK</i>	Sistema de conexão estandardizado, com rosca, usado para garantir ligações seguras entre seringas, agulhas e outros dispositivos médicos

Enquadramento institucional

Missão, Visão e Valores

Missão: Assegurar a excelência na prestação de cuidados de hemodiálise e promover a qualidade de vida e bem-estar dos doentes, através de práticas clínicas seguras, humanizadas e baseadas em evidência científica. Um compromisso sólido com a integração e capacitação dos AOs como elementos fundamentais numa equipa multidisciplinar de excelência, garantindo um acolhimento estruturado, uma formação contínua e a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo, centrado na pessoa e positivo, caracterizado por respeito mútuo, comunicação aberta, apoio entre colegas e valorização do contributo de cada profissional

Mantendo o foco na personalização dos cuidados ao doente renal crónico em programa de tratamento de hemodiálise, valoriza-se em grande escala a dignidade, autonomia e direitos dos doentes, otimizando da melhor forma os Recursos Humanos disponíveis, assim como o material de trabalho e a tecnologia disponível, garantindo não só a eficiência como a segurança de todos.

Sem deixar de lado a progressão da carreira, pretende-se que seja promovido o desenvolvimento profissional de todos os nossos colaboradores, particularmente dos AOs, sendo este um ponto essencial na cadeia de valor.

Visão: Obter o reconhecimento na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal, através, não só, de um modelo de integração e formação de AOs que assegure a padronização dos cuidados, assente na premissa de melhoria contínua da qualidade e segurança clínica, e ainda na valorização e humanização do ambiente terapêutico.

Pretende-se um posicionamento nos campos da inovação, empatia e segurança, funcionando em conjunto, em prol não só da equipa como dos doentes e familiares, sendo um exemplo nacional na adoção de boas práticas de integração e formação do setor da saúde, apostando na retenção de talentos, promovendo carreiras estáveis e um envolvimento ativo dos AOs na equipa multidisciplinar e no serviço.

Valores:

1. Humanização dos Cuidados

Tratar cada doente com empatia e respeito, reconhecendo as suas necessidades físicas, emocionais e sociais, assegurando que o assistente operacional tem ferramentas, (como formação em comunicação terapêutica, orientação inicial por

tutores, acesso à informação clínica relevante para a função e estratégias de relacionamento interpessoal) para criar uma relação de confiança com os doentes, proporcionando apoio, conforto e segurança a cada tratamento.

2. Segurança e Qualidade

Garantir o cumprimento das boas práticas clínicas instituídas e a aplicação dos protocolos de segurança e instruções de trabalho em vigor, incluindo procedimentos de higiene e controlo de infeção, manuseamento seguro de equipamentos e apoio direto ao doente, minimizando riscos e promovendo um ambiente seguro e confortável. Estas instruções podem incluir documentos internos como protocolos, guias ou procedimentos operacionais normalizados, detalhados nas secções seguintes deste manual.

3. Trabalho em Equipa

Valorizar a comunicação, promover um ambiente de entajuda e colaboração entre profissionais, incentivando à participação ativa em reuniões de equipa e à utilização de uma comunicação eficaz de intercorrências ou sugestões, contribuindo para um bom ambiente de trabalho.

4. Compromisso e Responsabilidade

Valorizar a dedicação diária dos funcionários, reconhecendo o seu papel para o sucesso de toda a equipa, ao garantir a assiduidade, pontualidade e correta execução das tarefas delegadas habitualmente pela equipa de enfermagem ou também pela equipa médica.

5. Formação Contínua e Melhoria

Estimular a participação e envolvimento em ações de formação, internas ou externas, e no programa de integração instituído, promovendo uma cultura de aprendizagem contínua e atualização de conhecimentos técnicos, que conduza ao crescimento profissional e pessoal.

6. Ética e Confidencialidade

Agir em conformidade, com princípios éticos, de confidencialidade e de privacidade para com os doentes, garantindo o sigilo profissional em interações com doentes e profissionais.

7. Pertença

Promover um ambiente em que os AOs se sintam valorizados, reconhecidos, respeitados e parte efetiva integrante da equipa. Apostar na criação de um ambiente organizacional positivo, harmonioso e divertido, tanto quanto possível.

Acredita-se que um ambiente de trabalho onde prevaleçam estes valores, contribui para um melhor desempenho profissional. Os doentes sentir-se-ão acolhidos e seguros, e toda a equipa encontrará também a segurança necessária para desenvolver a sua atuação com compromisso e lealdade, sem comprometer o direito à confidencialidade, mas promovendo um ambiente descontraído e colaborativo, sempre focado na melhoria contínua a nível organizacional, profissional e pessoal.

Pretende-se assim, fomentar a motivação, colaboração e partilha, desde a integração de novos elementos até à busca constante de fortalecimento de relações interpessoais nas diversas unidades de hemodiálise em Portugal.

Hemodiálise - Definição, componentes e normas

A hemodiálise é uma técnica de substituição da função renal que permite remover produtos tóxicos do metabolismo e o excesso de água do organismo, por difusão e ultrafiltração através de uma membrana semipermeável, utilizando um gradiente de concentração e de pressão. O sangue é conduzido por uma máquina de hemodiálise até ao dialisador, que atua como um rim artificial, permitindo a sua filtração antes de ser devolvido ao organismo.

A realização da hemodiálise exige um acesso vascular eficaz e repetido. O acesso vascular pode ser temporário, por meio da introdução de um cateter venoso central em grandes vasos, geralmente localizados no pescoço, ou preferencialmente a longo prazo, por ligação cirúrgica entre uma artéria e uma veia, denominada fístula arteriovenosa (FAV). Esta ligação promove o aumento do fluxo sanguíneo e a maturação da veia para punções frequentes. Quando a FAV não é viável, pode recorrer-se à utilização de uma prótese arteriovenosa, feita com material sintético.

Os dialisadores variam consoante o tipo de membrana e a sua capacidade de depuração. As sessões de hemodiálise realizam-se habitualmente três vezes por semana, com uma duração média de quatro horas por sessão, de acordo com as boas práticas clínicas recomendadas.

Durante o tratamento de hemodiálise, podem surgir diversas complicações clínicas, exigindo vigilância permanente por parte da equipa multidisciplinar, nomeadamente médicos e enfermeiros. No entanto, os AOs também desempenham um papel relevante neste contexto. Pela sua proximidade com os utentes em momentos-chave — como o levante após o tratamento, a pesagem ou o apoio na alimentação — podem ser os primeiros a observar sinais precoces de complicações, como episódios de hipotensão,

hemorragias nos locais de punção ou alterações no estado geral. O *Manual de Boas Práticas de Hemodiálise* do GID/DGS destaca, ainda que de forma indireta, a importância da vigilância contínua e da atuação atempada perante situações como infeções associadas a acessos vasculares, alterações hemodinâmicas, ou falhas na qualidade da água — elementos cuja deteção inicial pode também beneficiar da atenção e comunicação eficaz dos AOs. O conhecimento básico sobre o circuito técnico e os materiais utilizados — incluindo os dialisadores e os respetivos componentes — contribui para prevenir situações indesejadas, como reações adversas ou manuseamentos incorretos. Além disso, a sua participação no cumprimento rigoroso das normas de higiene, segurança e controlo de infeção constitui um fator essencial para a segurança do doente e a qualidade do ambiente de tratamento. Estas observações são sustentadas pela prática profissional e ganham especial relevância à luz das orientações normativas nacionais. Reconhecendo o papel cada vez mais valorizado dos AOs no setor da saúde, a Hemodiálise é uma das áreas onde a sua atuação, ainda que com supervisão dos enfermeiros, assume especial importância. Uma formação estruturada e a integração adequada destes profissionais contribuem para a padronização dos procedimentos, a qualidade dos cuidados prestados e a valorização do seu desempenho.

Tratamento da Água para Hemodiálise

A qualidade da água em hemodiálise é um ponto de extrema importância para a segurança do tratamento e dos doentes. Na hemodiálise, o sangue do doente entra em contacto com grandes volumes de água tratada, componente principal do dialisante, e, em conjunto com o bicarbonato e o concentrado ácido, contribuem para a remoção de toxinas e promovem o equilíbrio ácido-base necessário ao tratamento que em conjunto promovem o equilíbrio ácido-base compatível com o tratamento. Assim, a qualidade da água é crítica, uma vez que uma contaminação microbiológica ou química, pode causar complicações graves como infeções, intoxicações ou reações pirogénicas.

A água é tratada, e habitualmente chamada de água pura, mas a sua origem antes do tratamento é a rede pública, que pode conter algumas fontes de contaminação, tais como, compostos químicos (cloro, metais pesados, nitratos), endotoxinas bacterianas, microrganismos (bactérias, fungos) ou outros materiais orgânicos.

O tratamento de água passa por várias etapas, com o objetivo de remover impurezas, como descrito no quadro seguinte:

Quadro 1 – etapas do tratamento de água para hemodiálise

Etapa	Descrição do processo
<i>Estação de Cloragem</i>	Neutralização de bactérias
<i>Filtro de partículas</i>	Remoção inicial de sedimentos e partículas de maiores dimensões
<i>Carvão ativado</i>	Eliminação de cloro e cloraminas, que podem ser tóxicas para os doentes
<i>Descalcificador (resinas de troca iónica)</i>	Redução da dureza da água (cálcio e magnésio)
<i>Osmose inversa</i>	Retenção de até 99% dos contaminantes, incluindo bactérias e metais pesados
<i>Ultrafiltração (em alguns sistemas)</i>	Remoção endotoxinas
<i>Iluminação UV (em alguns casos)</i>	Exposição da água a radiação ultravioleta para inativação microbiológica complementar
<i>Desinfecção regular</i>	Prevenção da formação de biofilme no circuito

Além dos processos de tratamento da água, é essencial e obrigatória, a realização periódica de monitorização e controlo de determinados parâmetros, como descrito no quadro 2.

Quadro 2 – parâmetros de monitorização periódica obrigatória

Parâmetro	Porque deve ser avaliado / Mantido baixo	Risco para o doente/tratamento
<i>Condutividade</i>	Garante que a água tratada não contém sais em excesso e que o dialisante tem a composição correta.	Dialisante incorreto → desequilíbrio eletrolítico (ex: sódio), câibras, colapsos
<i>Cloro livre e total</i>	O cloro deve ser completamente removido após o pré-tratamento da	Presença de cloro → hemólise (destruição de

	água, antes da osmose inversa.	glóbulos vermelhos), anemia, toxidade
<i>Endotoxinas</i>	São toxinas libertadas por bactérias mortas; a osmose deve garantir a sua remoção quase total	Reações inflamatórias, febre, risco de infeção grave por via indireta
<i>Carga bacteriana</i>	Mede o número de bactérias viáveis na água tratada; deve ser próxima de zero.	Infeções, septicemias, endotoxinas, inflamação crónica
<i>Dureza residual</i>	Avalia se ainda há cálcio e magnésio após descalcificação.	Precipitação de sais, entupimento do sistema, desequilíbrios iónicos no doente. Pode danificar máquinas e alterar o dialisante

Os registos dos testes de manutenção devem ser rigorosos e regulares, e devem cumprir as exigências legais em vigor e as normas de qualidade.

Os AOs desempenham um papel importante no funcionamento e na higienização das áreas técnicas, sendo responsáveis pela limpeza das zonas de armazenamento e distribuição da água, são os profissionais mais presentes nestes ambientes e capazes de alertar a equipa perante qualquer anomalia observada, prestando apoio na manutenção preventiva. Além disso, colaboram na preparação e desinfeção dos circuitos, podendo ainda, em algumas unidades, ser os responsáveis pela realização dos testes diários e comunicação dos resultados dos mesmos aos responsáveis. Em unidades onde esta função pertence aos AO, estes devem ser capazes de conhecer os limites de referência dos parâmetros monitorizados e ter a capacidade de identificar situações de risco, com alterações na cor, odor ou condutividade da água.

Desta forma, a formação e sensibilização para a importância da água tratada é essencial para garantir a segurança dos doentes e a eficácia do tratamento.

Funções e Responsabilidades dos Assistentes Operacionais

As funções dos AOs nas unidades de hemodiálise são essenciais e passam por assegurar apoio logístico, técnico e humano necessário ao bom desempenho da equipa multidisciplinar. A definição clara das suas funções e responsabilidades é fundamental para garantir a padronização de procedimentos, a segurança dos cuidados e a valorização profissional. No quadro seguinte apresentam-se as funções e responsabilidades destes profissionais neste contexto específico:

Quadro 3 – Funções e responsabilidades dos AOs em hemodiálise

Funções	Responsabilidades
<i>Transporte e acompanhamento de utentes – pré, durante e pós tratamento-</i>	Colaborar ativamente na defesa dos interesses dos doentes, no âmbito da organização das unidades e serviços
<i>Apoio na pesagem pré e pós-tratamento</i>	Manter sigilo profissional
<i>Higienização da unidade e restante espaço</i>	Contribuir para a melhoria contínua da prática profissional em articulação com a equipa multidisciplinar, promovendo a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde
<i>Apoio na alimentação – preparação e distribuição</i>	Reconhecer a hierarquia funcional, esclarecendo dúvidas e reportando situações anómalas aos superiores
<i>Preparação de kits (de material)</i>	Participar na criação, implementação e manutenção de programas de controlo de infeção e de prevenção de riscos
<i>Serviço de lavandaria</i>	
<i>Apoio geral à equipa</i>	

Estas responsabilidades e funções, pelo seu grau de envolvimento na dinâmica das unidades e na proximidade ao doente, exigem formação específica, estrutura funcional clara e aquisição de competências adequadas. A padronização das práticas, a valorização das qualificações e a definição clara do papel dos AOs constituem elementos fundamentais para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde, conforme reconhecido no Decreto-Lei n.º 120/2023 (2023).

Estruturas físicas, matérias e equipamentos das Unidades de Hemodiálise

O funcionamento seguro e eficiente de uma unidade de hemodiálise depende da existência de estruturas físicas adequadas, bem como de materiais e equipamentos específicos que garantam a qualidade do tratamento e a segurança dos doentes e profissionais.

Estruturas físicas essenciais

As estruturas físicas incluem áreas que vão desde o acolhimento, ao apoio ao doente e funcionários e encontram-se detalhadas no quadro seguinte:

Quadro 4 – Apresentação das estruturas físicas essenciais por zona funcional

Zona Funcional	Espaços Incluídos
<i>Acolhimento e Administração</i>	Receção / Serviços Administrativos Sala de Espera para Doentes e Visitas
<i>Gabinetes e Apoio Clínico</i>	Gabinetes Médicos Gabinete do Enfermeiro Chefe Gabinetes de Apoio Sala de Reuniões / Formações
<i>Área Técnica</i>	Sala de Tratamento de Águas Armazém de Material Clínico e de Apoio Zona de Roupas Limpas e Roupas Sujas / Tratamento de Roupas
<i>Sala de Tratamento</i>	Sala de Hemodiálise Postos de enfermagem
<i>Apoio ao Doente</i>	Casas de Banho / Vestiários para Doentes Preparação de Alimentação para os Doentes
<i>Apoio ao Funcionário</i>	Casas de Banho / Vestiários para Funcionários Área de Refeições para Funcionários
<i>Gestão de Resíduos e Higienização</i>	Zona de Sujos e Despejos Zona de Acondicionamento Provisório de Resíduos até à sua Recolha

Recursos Materiais

O material e os equipamentos utilizados habitualmente na Hemodiálise, estão armazenados em locais próprios, quando não estão em uso, e é da responsabilidade de todos zelar pela sua segurança, manutenção e bom funcionamento, sendo que os AOs serão os profissionais com maior contacto direto com estes itens, sendo eles responsáveis pela limpeza, armazenamento, reposição e transporte dos mesmos, diariamente e em momentos específicos e programados, que se devem encontrar registados em protocolos próprios de cada instituição.

Material preconizado por doente/ tratamento

O material utilizado por doente em cada tratamento é, habitualmente, organizado em kits, como descrito no quadro abaixo:

Quadro 5 – composição dos kits de material individual

Material	Observações
Dialisador (filtro)	Escolhido segundo prescrição médica
Linhas	Sistema extracorporal
Bicarbonato	Usado para neutralizar a acidez do sangue
Concentrado ácido	Mantém o equilíbrio químico e remove substâncias tóxicas do sangue
Dialisante	Quando não há produção central
Agulhas / material para CVC	Consoante tipo de acesso
Kits on/off para FAV e CVC	Kit preparado com luvas, compressas, adesivo e campo, esterilizados
2 aventais descartáveis	Para conexão e desconexão
Material de fixação	Clamps, pinças, adesivo

Material consumível necessário nas unidades de Hemodiálise

Além do material disponibilizado em kits e para uso individual, existe uma série de material consumível que deve fazer parte de todas as unidades de hemodiálise. Esse material encontra-se descrito no quadro 6.

Quadro 6 – material consumível presente na sala de diálise

Material	Finalidade
<i>Compressas esterilizadas</i> <i>Adesivo de fixação</i>	Cuidados com acesso vascular

<i>Pensos rápidos</i> <i>Ligaduras</i>	
<i>Luvas esterilizadas</i> <i>Campos esterilizados</i> <i>Lâminas de bisturi</i> <i>Pinças esterilizadas</i> <i>Tampas</i>	Procedimentos técnicos/estéreis
<i>Removedor de agafos</i>	Retirada de pontos/agafos
<i>Sistemas de soro</i> <i>Seringas (2, 5, 10, 20 ml – simples e luer lock)</i> <i>Soro fisiológico (100, 500, 1000 ml)</i>	Administração de medicação e fluidos e material de apoio a colheitas para análises laboratoriais
<i>Tiras de glicémia compatíveis</i>	Controlo glicémico
<i>Cânula nasal</i> <i>Máscaras faciais</i> <i>Balas ou rampas de oxigénio</i>	Oxigenoterapia / Suporte respiratório

Equipamento médico obrigatório nas unidades de Hemodiálise

O equipamento médico adequado é essencial para a segurança dos utentes em contexto de hemodiálise, sendo a sua existência uma imposição legal. Embora a sua utilização esteja reservada a profissionais de saúde habilitados, os AOs devem conhecer os principais equipamentos presentes na unidade, compreender em que situações podem ser necessários e qual o seu papel no apoio à equipa.

Abaixo apresenta-se uma categorização funcional dos equipamentos mais relevantes, agrupados segundo a sua finalidade prática:

Quadro 6 – Equipamento médico por categorias

Equipamento	Categoria de Equipamento
<i>Estetoscópio</i>	Avaliação cardiorrespiratória e auscultação de acessos vasculares (AV)
<i>Monitor de tensão arterial</i> <i>Oxímetro</i> <i>Máquina de glicémia</i>	Monitorização de sinais vitais
<i>Carro de urgência</i> <i>Eletrocardiógrafo</i>	Situações de emergência

Aspirador de secreções	
------------------------	--

É ainda prática cada vez mais comum a existência de ecógrafo nas unidades de hemodiálise pois permite não só uma avaliação rápida dos AVs com complicações, como realizar a punção eco guiada de primeiras punções por profissionais experientes.

EPIs recomendados

A utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é essencial para a segurança dos profissionais e dos doentes, de forma a prevenir infeções cruzadas e proteger contra eventuais contaminações, em contexto de hemodiálise. Os AOs devem conhecer os diferentes tipos de EPI, saber quando utilizá-los e garantir a sua correta colocação e remoção.

No próximo quadro são apresentados os principais EPIs utilizados na unidade, organizados por contexto de utilização: uso diário e situações de isolamento ou risco acrescido:

Quadro 7 – EPIs de acordo com a situação

EPIs de uso diário (rotina normal)	EPIs para isolamento	
Óculos ou viseiras de proteção	Contacto	Gotículas
Máscaras faciais (cirúrgicas)	Batas descartáveis	Toucas descartáveis
Aventais descartáveis	Luvras	Viseiras de proteção
Luvras		Máscaras FFP2

Todo o material, consumível e não consumível, e ainda o material de emergência, deve ser mantido limpo e organizado, de forma a ter-se acesso rápido ao mesmo, sendo esta também uma responsabilidade dos AOs. A sua localização exata deve ser do conhecimento de toda a equipa para não haver dúvidas ou hesitações num momento de necessidade, sendo mandatário que os espaços se encontrem devidamente identificados e sinalizados. Deve ser de carácter obrigatório para toda a equipa conhecer os protocolos de atuação e a sua localização em caso de necessidade de consulta.

Equipamentos para acondicionamento de resíduos

Nas unidades de hemodiálise, a correta separação e acondicionamento dos resíduos é essencial para garantir a segurança dos profissionais, dos doentes e do ambiente. Os AOs têm um papel fundamental neste processo, devendo conhecer os diferentes tipos de resíduos e os recipientes adequados para o seu depósito.

A tabela seguinte resume os principais tipos de resíduos gerados e a forma correta de os acondicionar:

Quadro 7 – recipientes de acondicionamento de resíduos em hemodiálise

Recipiente	Tipo de Resíduo	Observações
<i>Saco preto</i>	Resíduos urbanos não perigosos	Resíduos comuns (ex.: papel, embalagens, restos de alimentos)
<i>Saco branco</i>	Resíduos hospitalares perigosos	Resíduos com risco biológico (ex.: luvas, compressas, máscaras)
<i>Saco vermelho</i>	Resíduos hospitalares com risco elevado	Ex.: material contaminado com elevado risco químico e necessidade de incineração
<i>Contentor rígido amarelo para cortoperfurantes</i>	Resíduos cortoperfurantes	Agulhas, lâminas, ampolas partidas, cateteres – nunca devem ser recapsuladas ou abertas
<p>Nota: Todos os resíduos hospitalares perigosos, devem ser acondicionados de forma segura e tal implica não atingirem a sua capacidade total, de forma a garantir que se fecham bem e em segurança e que não há risco de rotura durante o transporte ou armazenamento.</p> <p>No caso dos contentores rígidos para material cortoperfurante, estes devem ser fechados quando atingem dois terços da sua capacidade, devidamente selados, identificados e transportados para a zona de armazenamento provisório, onde aguardam recolha por empresa especializada.</p>		

Formação Obrigatória e Contínua

A formação, inicial e contínua, dos AOs é um passo fundamental para garantir a qualidade, a segurança e a uniformidade dos cuidados prestados nas unidades de hemodiálise e uma peça essencial para uma integração eficaz. Este capítulo apresenta os principais conteúdos formativos, identificados com base na literatura, boas práticas do setor e experiência prática.

Os módulos formativos estão organizados de forma clara e progressiva, com enfoque nas competências técnicas, nos aspetos organizacionais e nas regras de segurança e higiene, facilitando a adaptação dos novos elementos à realidade da unidade.

Além dos conteúdos apresentados, as ações formativas para AOs devem manter-se dinâmicas e adaptáveis. Neste sentido, reforça-se que poderão ser integradas outras formações sempre que se revelem pertinentes, nomeadamente em resposta a situações específicas, mudanças organizacionais ou novas exigências regulamentares. O plano formativo deve, por isso, manter-se aberto à atualização e ao reforço contínuo de competências.

As formações sugeridas são:

Higiene, segurança e controlo de infeção

Ética e Comunicação

Manuseamento e transporte de material e equipamentos de hemodiálise

Formação sobre acessos vasculares e apoio ao doente em tratamento

Formação em Gestão de Resíduos Hospitalares e Prevenção de Riscos

Suporte Básico de Vida (SBV) e Emergências em Hemodiálise

Tratamento de águas – noções básicas

Formação	Conteúdos
Higiene, segurança e controlo de infeção	<p>Formação essencial, devido ao alto risco de infeções associados à hemodiálise, para garantir a segurança dos doentes e profissionais.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Protocolos de higienização e desinfeção de equipamentos e superfícies; 2) Uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); 3) Prevenção e controlo de infeções nos acessos vasculares (tema abordado posteriormente em formação mais específica); 4) Formação sobre a importância da higienização dos membros dos AVs antes dos tratamentos; 5) Manuseamento de resíduos hospitalares e fluídos biológicos; 6) Protocolo de descontaminação da unidade de diálise (Monitor e cadeirão);
Ética e Comunicação	<p>Área significativa para a formação, dada a importância de manter uma relação profissional adequada, respeitando direitos e deveres, dos funcionários e dos doentes em tratamento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estratégias de comunicação em equipa e com os doentes; 2) Ferramentas de gestão emocional e empatia; 3) Informação sobre sigilo profissional e confidencialidade; 4) Clarificação do papel do assistente operacional na equipa multidisciplinar;

<p>Manuseamento e Transporte de Material e Equipamentos de Hemodiálise</p>	<p>Formação importante para os AOs, de forma a garantir a preparação adequada do tratamento, evitando contaminações.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Protocolos de manuseamento de concentrados e produtos de diálise; 2) Armazenamento e transporte de materiais estéreis e não estéreis; 3) Noções básicas sobre o funcionamento da máquina de hemodiálise, incluindo ligar e desligar, reconhecer os alarmes sonoros e identificar visualmente os principais constituintes da máquina, de forma a permitir uma resposta rápida e eficaz sempre que for necessária uma intervenção solicitada por um enfermeiro, no âmbito do apoio logístico; 4) Noções básicas sobre o principal material utilizado durante um tratamento;
<p>Formação sobre Acessos Vasculares e Apoio ao Doente em Tratamento</p>	<p>Apesar do Acesso Vascular não ser uma responsabilidade direta dos AOs, torna-se evidente a importância de conhecimentos básicos sobre acessos vasculares para garantir um apoio seguro à equipa de enfermagem e ao doente. Estes conhecimentos incluem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Noções básicas e diferenças entre fístulas e próteses, e cateter venoso central; 2) Cuidados básico na preparação para o tratamento, como a

	<p>lavagem do membro, a exposição segura e posicionamento;</p> <p>3) Apoio na hemóstase quando o doente não tem autonomia;</p>
<p>Formação em Gestão de Resíduos Hospitalares e Prevenção de Riscos</p>	<p>A exposição constante a fluidos biológicos, material contaminado e corto perfurantes, requer uma formação adequada, obrigatória e repetida, nesta área.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Classificação e separação de resíduos hospitalares; 2) Medidas de segurança e prevenção de acidentes de trabalho; 3) Protocolos de atuação em caso de acidentes, como picadas ou exposição a sangue; 4) Manuseamento e armazenamento seguro dos produtos químicos utilizados nas desinfecções obrigatórias; 5) Noções de ergonomia básicas e medidas para evitar lesões musculo esqueléticas; 6) Formação de transferência e transporte de doentes com mobilidade reduzida;
<p>Suporte Básico de Vida (SBV) e Emergências em Hemodiálise</p>	<p>Formação obrigatória, e de carácter temporário, para todos os profissionais de saúde.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificação das principais situações de emergência pré, pós e durante o tratamento (hipotensão, hipoglicémias, hiperglicemias, paragem cardiorrespiratória, hemorragias);

	<p>2) Protocolos de atuação em situações de emergências nas instalações;</p> <p>3) Técnicas de Suporte Básico de Vida e uso de desfibrilhador automático externo (DAE)</p>
<p>Tratamento de águas – noções básicas</p>	<p>A formação e sensibilização dos AOs para a importância da água tratada em hemodiálise é essencial para garantir a segurança dos doentes e do tratamento, assim, princípios básicos devem ser do conhecimento de todos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Etapas do tratamento de água; 2) Campos essenciais da monitorização periódica; 3) Sinais de alerta e sinaléticas utilizadas na unidade; 4) Registos; <p><i>[Unidades onde são os AOs os responsáveis pelas análises das águas, deve ser realizada a formação adaptada a esta função]</i></p>

Modelo de Acolhimento e Integração

Para um processo de acolhimento, integração e formação eficaz, sugere-se a apresentação de um modelo. O modelo de acolhimento e integração do assistente operacional em hemodiálise visa assim proporcionar uma adaptação progressiva e acompanhada à unidade, promovendo a segurança, o bem-estar e a eficácia do desempenho desde o primeiro dia, incluindo a formação, quer inicial quer contínua.

Propõe-se que o processo decorra em três fases:

1. Fase de Acolhimento Inicial (1.º ao 3.º dia):

Apresentação da equipa e das instalações;

Entrega do Manual de Acolhimento e explicação do seu conteúdo;

Atribuição de um tutor (elemento sénior da equipa com competências reconhecidas);

Recolha de documentação e informação administrativa;

Acompanhamento direto por um elemento sénior em todas as tarefas.

2. Fase de Integração Prática (1.ª a 3.ª semana):

Observação e execução supervisionada das principais funções;

Integração progressiva nas rotinas da unidade (pesagem, higienização, transporte de doentes, etc.);

Sessões formativas internas (segurança, controlo de infeção, ética e comunicação);

Registo diário de atividades e feedback pelo tutor.

3. Fase de Avaliação e Integração Final (4.ª a 6.ª semana):

Avaliação de desempenho com base em grelha de competências;

Reunião com o supervisor para discutir progresso, dúvidas e reforçar áreas de melhoria;

Validação da integração pelo responsável da unidade;

Registo formal da conclusão do período de integração.

Em anexo apresenta-se: Manual de acolhimento e integração de Assistente Operacional, Registo de Presenças nas Formações Obrigatórias durante Integração e a Grelha de Avaliação Final de Integração

Anexos - Manual de Acolhimento e Integração de Assistente Operacional

Anexo 1

Ficha de Acolhimento Inicial do Assistente Operacional

Nome do Assistente Operacional: _____

Data de Início: _____

Nome do Tutor: _____

Apresentação da Equipa e Instalações: Sim Não

Entrega do Manual de Acolhimento: Sim Não

Recolha de Documentação: Sim Não

Observações: _____

Anexo 2

Registo de Presenças nas Formações Obrigatórias durante Integração

Nome:

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Formação: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Anexo 3

Grelha de Avaliação Final de Integração

Critério	Avaliação (1-5)	Observações
Assiduidade e Pontualidade		
Conhecimento das Funções		
Interação com a Equipa		
Cumprimento das Normas de Higiene e Segurança		
Compreensão do Papel na Unidade		

Validação Final da Integração

Assistente Operacional: _____

Período de Integração: _____

Validação do Tutor: Sim Não

Assinatura: _____

Validação do Responsável da Unidade: Sim Não

Assinatura: _____

Observações

Finais:

Referências Bibliográficas

Administração Regional de Saúde do Centro. (2019). *Manual de acolhimento e integração de recursos humanos*.

Becker, K., & Bish, A. (2021). A framework for understanding the role of unlearning in onboarding. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(1), 30–44. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-01-2020-0006>

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas*. Rio de Janeiro: Elsevier. (Citado por *Sonvessi, 2019*).

Decreto-Lei n.º 120/2023, de 22 de dezembro. (2023). Aprova o regime da carreira especial de técnico auxiliar de saúde e estabelece as regras da sua integração na carreira de assistente operacional. *Diário da República*, 1.ª série (n.º 245). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/120-2023-812826242>

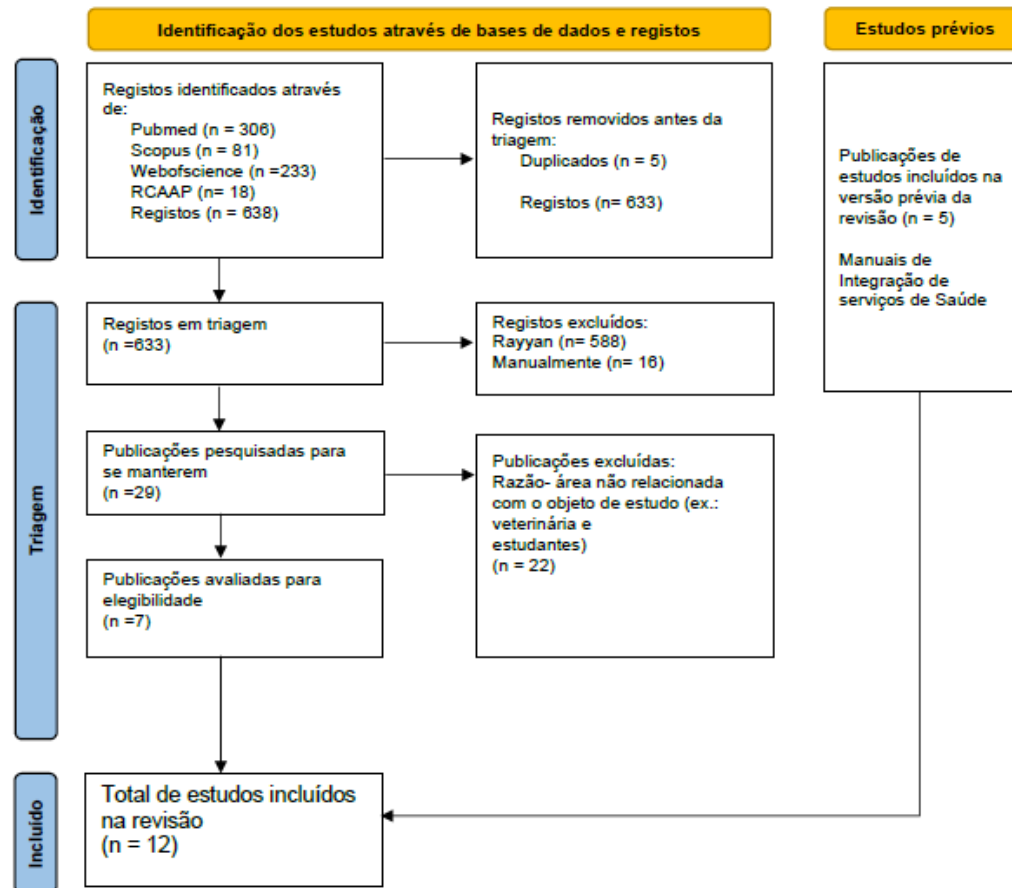
Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 007/2013: Precauções básicas do controlo da infeção (PBCI)*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>

Frade, R., & Miguel, J. P. (2017). *Gestão e acolhimento de recursos humanos na Administração Pública Portuguesa*. Lisboa: INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas.

Leonard Roth, C., Le Saux, I., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). Retention of healthcare professionals: A rapid review. *Swiss Medical Weekly*, 153, w30237. <https://doi.org/10.4414/smw.2023.w30237>

Ministério da Saúde. (2021). *Manual de boas práticas em hemodiálise: Qualidade e segurança do processo dialítico (versão 1.0)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. https://gid.min-saude.pt/docs/publications/le/manual_boas_praticas_hemodialise.pdf

Anexo 2 – Fluxograma PRISMA-ScR



Anexo 3 – Ficha de extração de dados

Ficha de Extração de Dados – *Scoping Review*

Nº	Autor(es)	Ano	País	Tipo de Documento	Objetivo do Estudo	Metodologia	População/ Profissão	Contexto (local/área)	Conteúdos do Manual / Programa	Estratégias/ Técnicas de Integração	Vantagens Relatadas	Notas Relevantes
1	Leonard Roth, Clara Le Saux, Ingrid Gilles, Isabelle Peytre mann-Bridev aux	2023	Suíça	Revisão da literatura (Revisão rápida)	Investigar os principais fatores que levam os profissionais de saúde a abandonar a profissão	Revisão rápida da literatura	Profissionais de saúde em geral	Serviços de saúde	Não se aplica	Não se aplica	Evidencia-se que a carga de trabalho excessiva, a liderança deficiente, a falta de formação contínua e a ausência de	Embora dirigido a um grupo diverso de profissionais de saúde, apresenta fatores com potencial aplicabilidade aos

											progressão o na carreira estão entre os principais fatores associado s à intenção de abandono da profissão.	Assistent es Operacio nais.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

2	Sophie Sarre, Jill Maben, Clare Aldus, Justine Schneider, Heather Wharrad, Caroline Nicholson, Antony Arthur	2017	Reino Unido	Artigo científico (estudo qualitativo)	Analisar o acesso dos profissionais de apoio em saúde à formação, acompanhamento e avaliação, bem como identificar as principais lacunas na sua oferta formativa	Estudo qualitativo com entrevistas estruturadas	Profissionais de apoio em saúde em contexto geriátrico (hospitais do SNS – Reino Unido)	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido	Não se aplica	Mentoria, shadowing, supranumerário	Os profissionais de apoio em saúde referem sentir necessidade de programas de integração e formação mais intensos, específicos e prolongados.	Embora o estudo não esteja especificamente focado na hemodiálise, aborda assistentes de saúde em contexto geriátrico, o que facilita a extrapolação para o
---	--	------	-------------	--	--	---	---	---	---------------	-------------------------------------	---	--

												presente trabalho.
3	Bonginkosi Chaka; Neeshaa	2024	Reino Unido	<i>Revisão da literatura (Scopin</i>	Avaliar a literatura disponível sobre programa	<i>Scopin</i> <i>g</i> <i>Review</i> Segundo	Profissionais de saúde na área de radiologia	Serviços de saúde do	Não se aplica	Mentoria	Programas de mentoria contribuem para o	Embora direcionado para a área da radiologia

	Singh; Siobhan Gallagher			<i>g review)</i>	s de mentoria na área da radiologia	Arksey e O'Malley, orientada pelo PRISMA-ScR		Reino Unido			aumento da confiança e aquisição de competências por parte dos novos profissionais.	, o estudo apresenta dados com potencial aplicabilidade aos Assistentes Operacionais.
4	Jennifer Hall, Deborah J. Cohen, Melinda Davis, Rose	2015	EUA	Artigo científico (estudo observacional)	Identificar de que forma as organizações preparam os médicos para	Estudo observacional – comparação de casos cruzados	Profissionais de saúde em cuidados de saúde primários	Cuidados de saúde primários	Protocolos, procedimentos, história, cultura, visão e	Manual de integração e <i>shadowing</i>	Evidência da importância de técnicas como o manual de integração	Apesar de aplicado aos cuidados de saúde primários, o estudo demonstr

	Gunn, Alexander Blount, David A. Pollack, William L. Miller, Corey Smith, Nancy Valentine, Benjamin F. Miller				integrarem, de forma colaborativa, a saúde comportamental nos cuidados de saúde primários				benefícios		o, shadowing e mentoria, que se revelam cruciais não só na fase inicial, mas também para o apoio contínuo das equipas.	a estratégia transferíveis para o contexto da hemodiálise.
5	Se Ok Ohr,	2020	Austrália	Artigo científico	Analisar de que	Revisão documental	Enfermeiros	Serviço de	Não se aplica	Mentoria, supranumer	Sublinha a	Apesar de

	Doreen Holm, Michelle e Giles			o (estudo qualitativo)	forma o processo atual de integração influencia a socialização organizacional de enfermeiros e parteiras recém-formados	ntal descrita com base em processos institucionais	parteiras recém-formados	Saúde Local		ário, programas de integração estruturados ou não estruturados	necessidade de estratégias de integração o mais estruturadas, que promovam conforto, segurança e adaptação eficaz dos novos profissionais.	direção à enfermagem, os resultados têm aplicabilidade potencial na integração de Assistentes Operacionais.
6	Vandress Lara dos	2019	Brasil	Tese ou dissertação	Desenvolver um manual de	Inspecção / revisão	Colaboradores da Secretaria	Secretaria municipal	Boas vindas, história,	Implementação do	A implementação de	Este estudo demonstr

	Santos Sonves si			(literatur a cinzenta)	integração para novos servidores , reunindo as principais informaçõ es sobre os fluxos de trabalho na rede de saúde	da literatur a	Municipal de Saúde de Colombo	al de saúde de Colomb o	missão, visão e valores, parceria s, horários de trabalha do, períodos de descans o e férias, registos de ponto, entre outros	Manual de Integração	um manual de integraçã o facilita o acolhimen to, padroniza procedim entos, promove a socializaç ão organizaci onal e torna-se uma ferrament a de consulta	a pontos essenciai s para o desenvol vimento de um manual de integraçã o completo e funcional.
--	------------------------	--	--	----------------------------------	--	----------------------	--	-------------------------------------	---	-------------------------	--	--

											acessível para todos os colaboradores.	
7	Ângela Tieko Okubo Santos	2013	Brasil	Tese ou dissertação (literatura cinzenta)	Elaborar um manual de acolhimento e integração para novos colaboradores das Escolas Técnicas do Serviço Único de Saúde	Revisão de literatura e entrevistas (inespecífica)	Profissionais das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde	Escolas Técnicas do Serviço Único de Saúde Brasileiro	Boas vindas, apresentação, história, missão e valores, objetivos, estrutura, normas e procedimentos, regulam	Implementação do Manual de Integração	Um manual de integração contribui para o acolhimento, integração e socialização de novos profissionais,	Apesar de apresentar uma metodologia pouco específica e um contexto académico abrangente, o estudo oferece contributo

									entos e políticas		promoven do maior responsabilidade, inovação e valorização dos recursos humanos.	s relevantes para a construção de um manual direcionado a Assistentes Operacionais.
8	Não se aplica	2019	Portugal	Manual institucional	Fornecer aos novos colaboradores informações essenciais sobre a	Inspecção	Profissionais das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde	UCCCB	Boas vindas, Políticas de qualidade, organograma,	Implementação de manual de integração	O manual apresenta dados e orientações relevantes que podem	Apesar de se referir a uma unidade de cuidados na

					Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco, facilitando a sua integração			normas, legislação, segurança, contactos, anexos relevantes		servir de base para o desenvolvimento de um manual de integração ajustado ao projeto em curso.	comunidade e colaboradores em geral, demonstrar o potencial para adaptação à realidade dos Assistentes Operacionais em serviços de hemodiálise.
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

9	Não se aplica	2022	Portugal	Manual institucional	Integrar os enfermeiros na instituição, na especialidade e nas funções durante o período definido	Inspecífica	Enfermeiros do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Curry Cabral	Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Curry Cabral	História, estrutura física, recursos humanos e materiais, atividades, funções, registos, qualidade	Implementação do manual de integração	O manual fornece orientações estruturadas que servem de modelo para a criação de um manual de integração eficaz e adaptável	Sendo a enfermagem em uma profissão diretamente articulada com a dos Assistentes Operacionais, o conteúdo deste manual revela-se relevante para a construção de um
---	---------------	------	----------	----------------------	---	-------------	---	--	--	---------------------------------------	---	--

												document o direciona do a essa profissão
1 0	Não se aplica	Não indic ado	Port ugal	Manual instituci onal	Apresenta r os serviços da UCC de Torre de Moncorvo, facilitar a adaptação dos novos enfermeir os e promover o trabalho em equipa	Inespec ífica	Enfermeiro s da Unidade de Cuidados na Comunidad e de Torre de Moncorvo	UCC Torre de Moncorv o	Missão, visão e valores, qualidad e, formaçã o, organogr ama, parceria s, fluxogra ma, contacto s	Implementa ção de Manual de Integração	O manual apresenta dados e orientaçõ es fundamen tais para a construçã o de um modelo aplicável ao contexto da integraçã	Apesar de se centrar na enfermag em, apresent a conteúdo s estrutura ntes transferív eis para o desenvol vimento

											o em serviços de saúde.	de um manual destinado a Assistentes Operacionais.
1	Não se aplica	Não indicado	Portugal	Manual de Acolhimento	Facilitar o processo de integração de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Unidade de	Inspecção	Enfermeiros e estudantes de enfermagem da UCC de Cantanhede	UCC de Cantanhede	Boas vindas, organograma, horários, contactos, equipa, população, missão, visão e valores,	Implementação de Manual de Integração	Serve de referência para o acolhimento de novos profissionais, promovendo uma integração mais organizada	Apresentar os serviços da UCC de Torre de Moncorvo, facilitar a adaptação dos novos enfermeiros

					Cuidados na Comunidade de Cantanhede				programas e objetivos		a e informada	os e promover o trabalho em equipa
1 2	Ana Inês Frade e Susana Miguel	2017	Portugal	Manual institucional	Simplificar e uniformizar a integração de novos enfermeiros, promovendo a partilha de informação essencial e	Inspecífica	Enfermeiros do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, ORL e Endocrinologia do IPO de Lisboa	IPO de Lisboa (Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, ORL e Endocrinologia	Introdução, missão e valores, organograma, horários e regras, saúde e segurança, espaço físico e organiza	Implementação de Manual de Integração	Apresenta uma descrição pormenorizada de conteúdos considerados essenciais para um manual de acolhimento	Apesar de direcionado a enfermeiros, a profundidade e estrutura do documento conferem-lhe aplicabilid

					facilitando o bem-estar, a qualidade e a rapidez no processo de integração				ção de tarefas, registos, programas e cronograma		completo, organizado e funcional.	ade para a elaboração de um manual destinado a Assistentes Operacionais.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	--

Anexo 4 – Carta explicativa e consentimento Painel Delphi

Sacavém, junho de 2025

Enfermeira Carmo Carneiro

2023045@alunos.estesl.ipl.pt

Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTESL)

Exmos. Senhores

*Venho por este meio convidá-los a participar como peritos, no processo de revisão do **Manual de Acolhimento e Integração para Assistentes Operacionais em Hemodiálise**, que estou a desenvolver como projeto de mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde.*

O objetivo deste estudo é elaborar um Manual de Acolhimento e Integração para Assistentes Operacionais que prestem Cuidados em Unidades de Hemodiálise, em Portugal, com a finalidade de estabelecer um referencial que permita melhorar a integração, formação, padronização de tarefas e consequentemente melhorar a qualidade dos serviços prestados e a valorização destes profissionais.

O processo de revisão será realizado por meio da técnica Delphi, dividida em duas rondas: Na primeira ronda, envio em anexo a primeira versão do manual de integração para análise. É pedido que, com base nos vossos conhecimentos e experiência, sejam realizadas sugestões e/ou alterações de forma a seguir-se uma segunda versão mais aprimorada. Na segunda ronda, após as alterações feitas com base no feedback de todos os peritos, seguirá uma segunda versão do manual para nova análise e revisão. Esta fase visa garantir que as sugestões foram corretamente incorporadas e avaliar se ainda haverá novas sugestões ou possíveis alterações. O feedback pode ser fornecido de duas formas: anotando diretamente no manual ou preenchendo o espaço abaixo para comentários e sugestões. Depois de realização as sugestões e/ou alterações peço que me seja reenviado o manual e respetivas notas.

A versão final do Manual será então executada com base nas sugestões recebidas nas duas rondas e enviada a todos os peritos para aprovação. Será aprovada se for obtido 80% de consenso final.

As respostas serão **anónimas** e não será possível identificar os participantes. O objetivo é garantir que o *feedback* seja analisado de forma agregada para identificar as melhores recomendações.

<i>Envio da primeira versão do manual</i>	<i>09/06/2025</i>
<i>Prazo para envio do feedback</i>	<i>30/06/2025</i>
<i>Envio da segunda versão do manual</i>	<i>07/07/2025</i>
<i>Prazo para envio de feedback</i>	<i>28/07/2025</i>
<i>Envio da versão final</i>	<i>04/08/2025</i>
<i>Prazo para envio de feedback</i>	<i>18/08/2025</i>

As suas contribuições serão de grande valor para garantir a qualidade e a aplicabilidade do manual, e sua participação será fundamental para o sucesso do estudo.

Qualquer dúvida ou informação extra que necessite, não hesite em contactar-me.

Agradeço desde já a disponibilidade e colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Carmo Carneiro

ESTeSL

Anexo 5 – Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados em unidades de Hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa – Primeira Versão

Manual de Acolhimento, Integração e Formação para Assistentes Operacionais que prestam cuidados em unidades de Hemodiálise na Região Metropolitana de Lisboa

Nota de Abertura

Este manual destina-se a orientar o acolhimento, integração e formação de Assistentes Operacionais que prestam cuidados em unidades de Hemodiálise em Portugal, identificando as melhores práticas de acolhimento.

Pretende-se que funcione como um guia de procedimentos e atitudes, com um conjunto de orientações e recomendações elaboradas a partir de literatura disponível, adaptada à realidade portuguesa e sujeita a alterações e condicionalismos específicos decorrentes quer do espaço físico ou localização, quer do próprio espaço temporal e evolução técnica e científica. Deverá ser sempre considerado um processo em construção, contínuo e em permanente atualização, devendo ser encarado como um instrumento de aconselhamento.

Nele estão incluídos dados que promovem um acolhimento e integração eficazes, assim como um referencial de formação obrigatória e contínua, que facilitam a organização das funções dos Assistentes Operacionais, promovem a padronização de funções e melhoram a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Índice

Nota de Abertura	1
Glossário de Termos Técnicos	4
Missão, Visão e Valores	5
Enquadramento do Serviço de Hemodiálise.....	7
Funções e responsabilidades dos Assistentes Operacionais em Lisboa	8
Funções dos Assistentes Operacionais.....	8
Responsabilidades dos Assistentes Operacionais.....	9
Estruturas físicas, matérias e equipamentos das Unidades de Hemodiálise	9
Estruturas físicas essenciais	9
Recursos Materiais	10
Tratamento da Água para Hemodiálise	12
Formação Obrigatória e Contínua	13
Higiene, segurança e controlo de infeção.....	13
Suporte Básico de Vida (SBV) e Emergências em Hemodiálise.....	13
Manuseamento e Transporte de Material e Equipamentos de Hemodiálise	14
Ética e Comunicação	14
Formação em Gestão de Resíduos Hospitalares e Prevenção de Riscos.....	14
Formação sobre Acessos Vasculares e Apoio ao Doente em Tratamento	15
Tratamento de águas – noções básicas	15
Modelo de Acolhimento e Integração	15
1. Fase de Acolhimento Inicial (1.º ao 3.º dia):.....	15
2. Fase de Integração Prática (1.ª a 3.ª semana):	16
3. Fase de Avaliação e Integração Final (4.ª a 6.ª semana):.....	16
Anexos - Manual de Acolhimento e Integração Assistente Operacional	17
Anexo 1.....	177
Ficha de Acolhimento Inicial do Assistente Operacional	177
Anexo 2.....	187
Registo de Presenças nas Formações Obrigatórias durante Integração	187
Anexo 3.....	198
Grelha de Avaliação Final de Integração	19
Validação Final da Integração	199

Glossário de Termos Técnicos

Termo Técnico	Definição
Bicarbonato	Substância usada no líquido de diálise para neutralizar a acidez do sangue
Concentrado ácido	Solução usada na preparação do líquido de diálise, que contém eletrólitos e ácido acético ou cítrico
Osmose inversa	Tecnologia usada no tratamento da água para remover impurezas através de uma membrana semipermeável
Condutividade	Indicador indireto da presença de iões na água. usado para monitorizar o grau de pureza (quanto mais baixa a condutividade mais pura é a água)
Dureza	Indicador de concentração de iões de cálcio (Ca^{2+}) e magnésio (Mg^{2+}) na água. A dureza excessiva pode comprometer o funcionamento dos equipamentos de tratamento e causar alterações graves no balanço eletrolítico dos doentes.
Fístula arteriovenosa (FAV)	Ligação cirúrgica entre uma artéria e uma veia, usada como acesso vascular para hemodiálise
Cateter venoso central (CVC)	Tubo inserido numa veia central, geralmente temporário, usado como acesso à circulação sanguínea para hemodiálise
Endotoxinas	Toxinas produzidas por bactérias que podem causar reações adversas se presentes na água de diálise
Desfibrilhador Automático Externo (DAE)	Dispositivo que permite administrar choques elétricos para reverter paragens cardiorrespiratórias

Missão, Visão e Valores

Missão

Assegurar a excelência na prestação de cuidados de hemodiálise e promover a qualidade de vida e bem-estar dos doentes, através de práticas clínicas seguras, humanizadas e baseadas em evidência científica. Um compromisso sólido com a integração e capacitação dos Assistentes Operacionais como elementos fundamentais numa equipa multidisciplinar de excelência, garantindo um acolhimento estruturado, uma formação contínua e a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo, centrado na pessoa e positivo, caracterizado por respeito mútuo, comunicação aberta, apoio entre colegas e valorização do contributo de cada profissional colaborativo e centrado na pessoa.

Mantendo o foco na personalização dos cuidados ao doente renal crónico em programa de tratamento de hemodiálise, valoriza-se em grande escala a dignidade, autonomia e direitos dos doentes, otimizando da melhor forma os Recursos Humanos disponíveis, assim como o material de trabalho e a tecnologia disponível, garantindo não só a eficiência como a segurança de todos.

Sem deixar de lado a progressão da carreira, promove-se o desenvolvimento profissional de todos os nossos colaboradores, particularmente dos Assistentes Operacionais, sendo este um ponto essencial na cadeia de valor.

Visão

Obter o reconhecimento na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal, através, não só, de um modelo de integração e formação de Assistentes Operacionais que assegure a padronização dos cuidados, assente na premissa de melhoria contínua da qualidade e segurança clínica, e ainda na valorização e humanização do ambiente terapêutico.

Pretende-se um posicionamento nos campos da inovação, empatia e segurança, funcionando em conjunto, em prol não só da equipa como dos doentes e familiares, sendo um exemplo nacional na adoção de boas práticas de integração e formação do setor da saúde, apostando na retenção de talentos, promovendo carreiras estáveis e um envolvimento ativo dos Assistentes Operacionais na equipa multidisciplinar e no serviço.

Valores

1. Humanização dos Cuidados

Tratar cada doente com empatia e respeito, reconhecendo as suas necessidades físicas, emocionais e sociais, assegurando que o assistente operacional tem ferramentas para criar uma relação de confiança com os doentes, proporcionando apoio, conforto e segurança a cada tratamento.

2. Segurança e Qualidade

Garantir o cumprimento das boas práticas clínicas instituídas e o conhecimento e cumprimentos dos protocolos de segurança e instruções de trabalho, no que concerne a procedimentos de higiene e controlo de infeção, manuseamento de equipamentos e assistência direta ao doente, minimizando riscos e promovendo um ambiente seguro e confortável.

3. Trabalho em Equipa

Valorizar a comunicação, promover um ambiente de entreajuda e colaboração entre profissionais, incentivando à participação ativa em reuniões de equipa e à utilização de uma comunicação eficaz de intercorrências ou sugestões, contribuindo para um bom ambiente de trabalho.

4. Compromisso e Responsabilidade

Valorizar a dedicação diária dos funcionários, reconhecendo o seu papel para o sucesso de toda a equipa, ao garantir a assiduidade, pontualidade e correta execução das tarefas delegadas habitualmente pela equipa de enfermagem ou também pela equipa médica.

5. Formação Contínua e Melhoria

Estimular a participação e envolvimento em ações de formação, internas ou externas, e no programa de integração instituído, promovendo uma cultura de aprendizagem contínua e atualização de conhecimentos técnicos, que conduza ao crescimento profissional e pessoal.

6. Ética e Confidencialidade

Agir em conformidade, com princípios éticos, de confidencialidade e de privacidade para com os doentes, garantindo o sigilo profissional em interações com doentes ou profissionais.

7. Pertença

Promover um ambiente em que os nossos Assistentes Operacionais se sintam valorizados, reconhecidos, respeitados e parte efetiva integrante da equipa. Apostar na criação de um ambiente organizacional positivo, harmonioso e divertido, tanto quanto possível.

Acredita-se que um ambiente de trabalho onde prevaleçam estes valores, contribui para um melhor desempenho profissional. Os doentes sentir-se-ão acolhidos e seguros, e toda a equipa encontrará também a segurança necessária para desenvolver a sua atuação com compromisso e lealdade, sem comprometer o direito à confidencialidade, mas promovendo um ambiente descontraído e colaborativo, sempre focado na melhoria contínua a nível organizacional, profissional e pessoal.

Pretende-se assim, fomentar a motivação, colaboração e partilha, desde a integração de novos elementos até à busca constante de fortalecimento de relação interpessoais nas diversas unidades de hemodiálise em Portugal.

Enquadramento do Serviço de Hemodiálise

A hemodiálise é uma técnica de substituição da função renal que permite remover produtos tóxicos do metabolismo e o excesso de água do organismo, por difusão e ultrafiltração através de uma membrana semipermeável, utilizando um gradiente de concentração e de pressão. O sangue é conduzido por uma máquina de hemodiálise até ao dialisador, que atua como um rim artificial, permitindo a sua filtração antes de ser devolvido ao organismo.

A realização da hemodiálise exige um acesso vascular eficaz e repetido. A acesso vascular pode ser temporário, por meio da introdução de um cateter venoso central em grandes vasos, geralmente localizados no pescoço, ou preferencialmente a longo prazo, por ligação cirúrgica entre uma artéria e uma veia, denominada fístula arteriovenosa (FAV). Esta ligação promove o aumento do fluxo sanguíneo e a maturação da veia para punções frequentes. Quando a FAV não é viável, pode recorrer-se à utilização de uma prótese arteriovenosa, feita com material sintético.

Os dialisadores variam consoante o tipo de membrana e a sua capacidade de depuração. As sessões de hemodiálise realizam-se habitualmente três vezes por semana, com uma

duração média de quatro horas por sessão, de acordo com as boas práticas clínicas recomendadas.

Durante o tratamento de hemodiálise, podem surgir diversas complicações clínicas, exigindo vigilância permanente por parte da equipa multidisciplinar, nomeadamente médicos e enfermeiros. No entanto, os Assistentes Operacionais também desempenham um papel relevante neste contexto. Pela sua proximidade com os utentes em momentos-chave — como o levante após o tratamento, a pesagem ou o apoio na alimentação — podem ser os primeiros a observar sinais precoces de complicações, como episódios de hipotensão, hemorragias nos locais de punção ou alterações no estado geral. O *Manual de Boas Práticas de Hemodiálise* do GID/DGS destaca, ainda que de forma indireta, a importância da vigilância contínua e da atuação atempada perante situações como infeções associadas a acessos vasculares, alterações hemodinâmicas, ou falhas na qualidade da água — elementos cuja deteção inicial pode também beneficiar da atenção e comunicação eficaz dos Assistentes Operacionais. O conhecimento básico sobre o circuito técnico e os materiais utilizados — incluindo os dialisadores e os respetivos componentes — contribui para prevenir situações indesejadas, como reações adversas ou manuseamentos incorretos. Além disso, a sua participação no cumprimento rigoroso das normas de higiene, segurança e controlo de infeção constitui um fator essencial para a segurança do doente e a qualidade do ambiente de tratamento. Estas observações são sustentadas pela prática profissional e ganham especial relevância à luz das orientações normativas nacionais. Reconhecendo o papel cada vez mais valorizado dos Assistentes Operacionais no setor da saúde, a Hemodiálise é uma das áreas onde a sua atuação, ainda que com supervisão dos enfermeiros, assume especial importância. Uma formação estruturada e a integração adequada destes profissionais contribuem para a padronização dos procedimentos, a qualidade dos cuidados prestados e a valorização do seu desempenho.

Funções e responsabilidades dos Assistentes Operacionais em Lisboa

Funções dos Assistentes Operacionais

1. Transporte e acompanhamento de utentes
2. Apoio na pesagem pré e pós-tratamento
3. Higienização da unidade e restante espaço
4. Apoio na alimentação

5. Preparação de kits de material
6. Apoio geral à equipa

Responsabilidades dos Assistentes Operacionais

1. Colaborar ativamente na defesa dos interesses dos doentes, no âmbito da organização das unidades e serviços;
2. Manter sigilo profissional;
3. Contribuir para a melhoria contínua da prática profissional em articulação com a equipa multidisciplinar, promovendo a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde;
4. Reconhecer a hierarquia funcional, esclarecendo dúvidas e reportando situações anómalas aos superiores;
5. Participar na implementação, manutenção e atualização de programas de controlo de infeção e de prevenção de riscos.

Estas responsabilidades e funções, pelo seu grau de envolvimento na dinâmica das unidades e na proximidade ao doente, exigem formação específica, estrutura funcional clara e aquisição de competências adequadas. A padronização das práticas, a valorização das qualificações e a definição clara do papel dos Assistentes Operacionais constituem elementos fundamentais para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde, conforme reconhecido no Decreto-Lei n.º 120/2023 (2023).

Estruturas físicas, matérias e equipamentos das Unidades de Hemodiálise

Estruturas físicas essenciais

- a) - Sala de Tratamento de Águas
- b) - Sala de Hemodiálise
- c) - Gabinetes Médicos
- d) - Gabinete Enfermeiro Chefe
- e) - Gabinetes de Apoio
- f) Sala de Reuniões/ Formações
- g) Sala de Espera para Doentes e Visitas
- h) Área de Receção/ Serviços Administrativos
- i) Casas de Banho/ Vestiários para Doentes

- j) Casas de Banho/ Vestiários para Funcionários
- k) Área de refeições para Funcionários/ Preparação de Alimentação para os Doentes
- l) Armazém de Material Clínico e de Apoio
- m) Zona de Roupa Limpa e Roupa Suja/ Tratamento de Roupa

Recursos Materiais

O material e os equipamentos utilizados habitualmente na Hemodiálise, estão armazenados em locais próprios, quando não estão em uso, e é da responsabilidade de todos zelar pela sua segurança, manutenção e bom funcionamento, sendo que os Assistentes Operacionais serão os profissionais com maior contacto direto com estes itens, sendo eles responsáveis pela limpeza, armazenamento, reposição e transporte dos mesmos, diariamente, e em momentos específicos e programados, que se devem encontrar registados m protocolos próprios de cada instituição.

Material preconizado para cada doente em tratamento, habitualmente organizado em kits:

- a) Dialisador (Filtro)
- b) Sistema circuito extracorporal - CEC (Linhas)
- c) Bicarbonato
- d) Dialisante (quando não é de produção central)
- e) Agulhas ou material de apoio ao CVC
- f) 2 aventais descartáveis (Conexão e desconexão)
- g) Material de apoio à fixação do sistema (clampes/ pinças/ adesivo)

Material consumível que deve existir em todas as unidades de hemodiálise além do material dos referidos kits:

- a) Compressas esterilizadas;
- b) Adesivo de fixação;
- c) Pensos rápidos;
- d) Ligaduras simples;
- e) Luvas esterilizadas;
- f) Lâminas de bisturi;
- g) Pinças esterilizadas;
- h) Removedor de agrafo;
- i) Material de oxigenioterapia – cânula nasal e máscaras faciais;
- j) Sistemas de soro;

- k) Soro fisiológico 100ml, 500ml e 1000ml;
- l) Seringas 2ml, 5ml, 10ml, 20ml, simples e de luer lock;
- m) Tampas esterilizadas;
- n) Tiras de glicémia compatíveis;
- o) Balas de oxigénio (portáteis) ou rampas de oxigénio (sistema centralizado de oxigénio)

Equipamento médico que deve fazer parte de todas as unidades de Hemodiálise:

- a) Máquinas de glicémia;
- b) Aspirador de secreções;
- c) Eletrocardiógrafo;
- d) Monitor de Tensão arterial;
- e) Oxímetro;
- f) Termómetro clínico;
- g) Bomba de infusão;
- h) Carro de urgência (no qual se inclui desfibrilhador e medicação de urgência)

EPIS recomendados:

- a) Aventais individualizados e descartáveis;
- b) Óculos ou Viseiras de proteção;
- c) Luvas limpas;
- d) Batas descartáveis para isolamentos de contacto;
- e) Máscaras faciais;

Todo o material, consumível e não consumível, e ainda o material de emergência, deve ser mantido limpo e organizado, de forma a ter-se acesso rápido ao mesmo, sendo esta também uma responsabilidade dos Assistentes Operacionais. A sua localização exata deve ser do conhecimento de toda a equipa para não haver dúvidas ou hesitações num momento de necessidade, sem mandatório que os espaços se encontrem devidamente identificados e sinalizados. Deve ser de carácter obrigatório para toda a equipa conhecer os protocolos de atuação e a sua localização em caso de necessidade de consulta.

Tratamento da Água para Hemodiálise

A qualidade da água em hemodiálise é um ponto de extrema importância para a segurança do tratamento e dos doentes. Na hemodiálise, o sangue do doente entra em

contacto com grandes volumes de água tratada, componente principal do dialisante. Assim, a qualidade da água é crítica, uma vez que uma contaminação microbiológica ou química, pode causar complicações graves como infeções, intoxicações ou reações pirogénicas.

A água é tratada, e habitualmente chamada de água pura, mas a sua origem antes do tratamento é a rede pública, que pode conter algumas fontes de contaminação, tais como, compostos químicos (cloro, metais pesados, nitratos), endotoxinas bacterianas, microrganismos (bactérias, fungos) ou outros materiais orgânicos.

O tratamento de água passa por várias etapas, com o objetivo de remover impurezas, nomeadamente:

1. Filtração de partículas: remoção inicial de sedimentos e partículas de maiores dimensões.
2. Carvão ativado: eliminação de cloro e cloraminas, que podem ser tóxicas para os doentes.
3. Amaciador (resinas de troca iónica): redução da dureza da água (cálcio e magnésio).
4. Osmose inversa: processo fundamental que retém até 99% dos contaminantes, incluindo bactérias e metais pesados.
5. Ultrafiltração (em alguns sistemas): remove endotoxinas.
6. Desinfeção regular: para prevenir a formação de biofilme no circuito.

Além dos processos de tratamento da água, é essencial e obrigatória, a realização periódica de monitorização e controlo de determinados parâmetros como:

1. Condutividade
2. Cloro livre e total
3. Endotoxinas
4. Carga bacteriana
5. Dureza residual
6. pH
7. Temperatura

Os registos dos testes de manutenção devem ser rigorosos e regulares, e devem cumprir as exigências legais em vigor e as normas de qualidade.

Os Assistentes Operacionais desempenham um papel importante no funcionamento e na higienização das áreas técnicas, sendo responsáveis pela limpeza das áreas de armazenamento e distribuição da água, sendo os profissionais mais presentes nestas áreas, capazes de alertar a equipa perante qualquer anomalia observada prestando apoio na manutenção preventiva. Além disso, colaboram na preparação e desinfeção dos circuitos, podendo ainda, em algumas unidades, ser os responsáveis pela realização dos testes diários e comunicação dos resultados dos mesmos aos responsáveis. Em unidades onde esta função pertence aos AO, estes devem ser capazes de conhecer os limites de referência dos parâmetros monitorizados e ter a capacidade de identificar situações de risco, com alterações na cor, odor ou condutividade da água.

Desta forma, a formação e sensibilização para a importância da água tratada é essencial para garantir a segurança dos doentes e a eficácia do tratamento.

Formação Obrigatória e Contínua

Higiene, segurança e controlo de infeção

Formação essencial, devido ao alto risco de infeções associados à hemodiálise, para garantir a segurança dos doentes e profissionais.

- Protocolos de higienização e desinfeção de equipamentos e superfícies;
- Uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Prevenção e controlo de infeções nos acessos vasculares;
- Formação sobre a importância da higienização dos membros dos AVs antes dos tratamentos;
- Manuseamento de resíduos hospitalares e fluídos biológicos;
- Protocolo de descontaminação da unidade de diálise (Monitor e cadeirão);

Suporte Básico de Vida (SBV) e Emergências em Hemodiálise

Formação obrigatória, e de carácter temporário, para todos os profissionais de saúde.

- Identificação das principais situações de emergência pré, pós e durante o tratamento (hipotensão, hipoglicémias, hiperglicemias, paragem cardiorrespiratória, hemorragias);
- Protocolos de atuação em situações de emergências nas instalações;
- Técnicas de Suporte Básico de Vida e uso de desfibrilhador automático externo (DAE)

Manuseamento e Transporte de Material e Equipamentos de Hemodiálise

Formação importante para os Assistentes Operacionais, de forma a garantir a preparação adequada do tratamento, evitando contaminações.

- Protocolos de manuseamento de concentrados e produtos de diálise;
- Armazenamento e transporte de materiais estéreis e não estéreis;
- Noções básicas sobre o funcionamento da máquina de hemodiálise para apoio logístico;
- Noções básicas sobre o principal material utilizado durante um tratamento;

Ética e Comunicação

Área significativa para a formação, dada a importância de manter uma relação profissional adequada, respeitando direitos e deveres, dos funcionários e dos doentes em tratamento.

- Estratégias de comunicação em equipa e com os doentes;
- Ferramentas de gestão emocional e empatia;
- Informação sobre sigilo profissional e confidencialidade;
- Clarificação do papel do assistente operacional na equipa multidisciplinar;

Formação em Gestão de Resíduos Hospitalares e Prevenção de Riscos

A exposição constante a fluídos biológicos, material contaminado e corto perfurantes, requer uma formação adequada, obrigatória e repetida, nesta área.

- Classificação e separação de resíduos hospitalares;
- Medidas de segurança e prevenção de acidentes de trabalho;

- Protocolos de atuação em caso de acidentes, como picadas ou exposição a sangue (p.ex)
- Manuseamento e armazenamento seguro dos produtos químicos utilizados nas desinfecções obrigatórias;
- Noções de ergonomia básicas e medidas para evitar lesões musculoesqueléticas;
- Formação de transferência e transporte de doentes com mobilidade reduzida;

Formação sobre Acessos Vasculares e Apoio ao Doente em Tratamento

Apesar do Acesso Vascular não ser uma responsabilidade direta dos Assistentes Operacionais, torna-se evidente a importância de conhecimentos básicos sobre acessos vasculares para garantir um apoio seguro à equipa de enfermagem e ao doente.

- Noções básicas e diferenças entre fístulas e próteses, e cateter venoso central;
- Cuidados básicos na preparação para o tratamento, como a lavagem do membro, a exposição segura e posicionamento;

Tratamento de águas – noções básicas

A formação e sensibilização dos Assistentes Operacionais para a importância da água tratada em hemodiálise é essencial para garantir a segurança dos doentes e do tratamento, assim, princípios básicos devem ser do conhecimento de todos:

- Etapas do tratamento de água;
- Campos essenciais da monitorização periódica;
- Sinais de alerta e sinaléticas utilizadas na unidade;
- Registos;

[Unidades onde são os Assistentes Operacionais os responsáveis pelas análises das águas, deve ser realizada a formação adequada]

Modelo de Acolhimento e Integração

Para um processo de acolhimento, integração e formação eficaz, sugere-se a apresentação de um modelo. O modelo de acolhimento e integração do assistente operacional em hemodiálise visa assim proporcionar uma adaptação progressiva e acompanhada à unidade, promovendo a segurança, o bem-estar e a eficácia do desempenho desde o primeiro dia, incluindo a formação, quer inicial quer contínua.

Propõe-se que o processo decorra em três fases:

1. Fase de Acolhimento Inicial (1.º ao 3.º dia):

Apresentação da equipa e das instalações;

Entrega do Manual de Acolhimento e explicação do seu conteúdo;

Atribuição de um tutor (elemento sénior da equipa que demonstre competências para a função);

Recolha de documentação e informação administrativa;

Acompanhamento direto por um elemento sénior em todas as tarefas.

2. Fase de Integração Prática (1.ª a 3.ª semana):

Observação e execução supervisionada das principais funções;

Integração progressiva nas rotinas da unidade (pesagem, higienização, transporte de doentes, etc.);

Sessões formativas internas (segurança, controlo de infeção, ética e comunicação);

Registo diário de atividades e feedback pelo tutor.

3. Fase de Avaliação e Integração Final (4.ª a 6.ª semana):

Avaliação de desempenho com base em grelha de competências;

Reunião com o supervisor para discutir progresso, dúvidas e reforçar áreas de melhoria;

Validação da integração pelo responsável da unidade;

Registo formal da conclusão do período de integração.

Anexos - Manual de Acolhimento e Integração Assistente Operacional

Anexo 1

Ficha de Acolhimento Inicial do Assistente Operacional

Nome do Assistente Operacional: _____

Data de Início: _____

Nome do Tutor: _____

Apresentação da Equipa e Instalações: Sim Não

Entrega do Manual de Acolhimento: Sim Não

Recolha de Documentação: Sim Não

Observações: _____

Anexo 2

Registo de Presenças nas Formações Obrigatórias durante Integração

Nome: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Formação:

Data: _____ Assinatura: _____

Anexo 3

Grelha de Avaliação Final de Integração

Critério	Avaliação (1-5)	Observações
Assiduidade e Pontualidade		
Conhecimento das Funções		
Interação com a Equipa		
Cumprimento das Normas de Higiene e Segurança		
Compreensão do Papel na Unidade		

Validação Final da Integração

Assistente Operacional:

Período de Integração:

Validação do Tutor: Sim Não Assinatura: _____Validação do Responsável da Unidade: Sim Não Assinatura: _____

Observações Finais:
