



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

Relatório de Estágio

**LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL NA EQUIPA DE
ENFERMAGEM DO BLOCO OPERATÓRIO**

Transformational Leadership in the Operating Room Nursing
Team

Carla Alexandra Justino Ventura

Almada

2026



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

Relatório de Estágio

**LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL NA EQUIPA DE
ENFERMAGEM DO BLOCO OPERATÓRIO**

Transformational Leadership in the Operating Room Nursing
Team

Carla Alexandra Justino Ventura

Profª Mestre Maria do Carmo Rocha Pereira

Almada

2026

AGRADECIMENTOS

A realização deste percurso académico constitui uma etapa marcante no meu desenvolvimento pessoal e profissional, cuja concretização apenas foi possível graças ao apoio, incentivo e colaboração de várias pessoas e instituições, às quais expresso o meu sincero reconhecimento.

Ao meu namorado, **Bruno**, pelo apoio incondicional, compreensão e presença constante ao longo deste percurso exigente. Aos meus filhos, **Rafael** e **Angelina**, pela paciência, carinho e por serem a minha maior fonte de motivação. Mesmo sem compreenderem plenamente a dimensão deste percurso, foram a razão que me impulsionou a continuar e a não desistir perante os desafios.

À minha orientadora, **Professora Mestre Maria do Carmo Pereira**, pela disponibilidade, orientação e acompanhamento ao longo deste processo, contribuindo de forma significativa para o tornar mais claro, estruturado e enriquecedor.

À minha **enfermeira tutora de estágio, Patrícia Ramalho**, pela orientação, partilha de conhecimentos e apoio prestado durante o estágio, fundamentais para o desenvolvimento das competências profissionais e para a concretização deste trabalho.

À minha chefe, **Vanessa Sousa**, pela resiliência, espírito de colaboração e apoio demonstrados durante um período particularmente exigente para a coordenação do bloco operatório. Este foi um momento desafiante, não apenas por ambas estarmos a frequentar o mestrado, mas também pelas dificuldades organizacionais que tivemos de enfrentar, cuja superação reforçou o valor da cooperação, da liderança e da capacidade de adaptação perante contextos complexos.

Por fim, expresso o meu agradecimento ao **Hospital das Forças Armadas (HFAR)**, no serviço **SEFT**, pelo financiamento deste mestrado e pela oportunidade concedida, que contribuiu não só para o meu crescimento académico e profissional, mas também para a progressão na carreira militar.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste percurso, o meu profundo e sincero agradecimento.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo não ter recorrido à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração. Mais declaro que tenho conhecimento e que respeitei o Código de Conduta Ética da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AESOP – Associação de Enfermeiros de salas Operatórias Portuguesa

APCA – Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória

ASA – American Society of Anesthesiologists

BO – Bloco Operatório

DGS – Direção-Geral da Saúde

END – Escala Numérica da Dor

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

EEEMC-PSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Perioperatória

EMC-PSP – Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Perioperatória

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

UCA – Unidade de Cirurgia

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

RESUMO

O contexto perioperatório caracteriza-se por elevada complexidade e exigência técnica, requerendo competências especializadas e liderança eficaz por parte dos enfermeiros. A liderança transformacional destaca-se como um modelo relevante para promover o desenvolvimento profissional, fortalecer o trabalho em equipa e melhorar a qualidade e segurança dos cuidados no bloco operatório.

O presente Relatório de Estágio, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Perioperatória, analisou criticamente o processo de aquisição e desenvolvimento de competências enquanto Enfermeira Especialista e Mestre, integrando os princípios da liderança transformacional na prática clínica.

Sustentado nos referenciais teóricos de Patrícia Benner e Jean Watson, o estágio permitiu consolidar competências nos domínios da responsabilidade profissional, qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento profissional. A aplicação da liderança transformacional contribuiu para melhorar a comunicação, motivação da equipa e cultura de segurança.

Conclui-se que este modelo constitui um elemento estratégico na enfermagem em bloco operatório, promovendo uma prática especializada, autónoma e orientada para a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Liderança transformacional; Bloco operatório; Enfermagem.

ABSTRACT

The perioperative context is characterized by high complexity and technical demands, requiring specialized competencies and effective leadership from nurses. Transformational leadership stands out as a relevant model for promoting professional development, strengthening teamwork, and improving the quality and safety of care in the operating room.

This Internship Report, developed within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Perioperative Care, critically analysed the process of acquiring and developing competencies as a Specialist Nurse and Master's graduate, integrating the principles of transformational leadership into clinical practice.

Grounded in the theoretical frameworks of Patricia Benner and Jean Watson, the internship enabled the consolidation of competencies in the domains of professional responsibility, quality improvement, care management, and professional development. The application of transformational leadership contributed to enhancing communication, team motivation, and a culture of safety.

It is concluded that this model represents a strategic element in operating room nursing, promoting a specialized, autonomous practice oriented toward quality of care.

Keywords: Transformational leadership; Operating room; Nursing.



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	14
1.1. LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL.....	15
1.2. TEORIA DE ENFERMAGEM DE PATRICIA BENNER E DE JEAN WATSON.....	17
2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	20
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	21
2.2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA.....	23
2.2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	24
2.2.2. Competências específicas do EEMC-PSP	29
2.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	33
2.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
3. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICES	43
ANEXOS.....	93



ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I-Plano de Atividades e Cronograma.	44
Apêndice II-Revisão Scoping.....	54
Apêndice III-Instrumento de extração de dados dos artigos selecionados.....	74
Apêndice IV-- Formação Em Serviço- Comunicação Eficaz - ISBAR	81
Apêndice V-- Formação Em Serviço- POSTER- ISBAR	84
Apêndice VI- Formação Em Serviço-Cirurgia Segura.....	86
Apêndice VII- Formação Em Serviço-GESTÃO de RESÍDUOS HOSPITALARES	89



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I- Certificado XIV Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória.....	94
ANEXO II- Certificado 7º Congresso Internacional Infeção Associada aos Cuidados de Saúde 2025: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção	96
ANEXO III- Certificado IV Convenção Internacional dos Enfermeiros e II Encontro de Enfermeiros Gestores	98
ANEXO IV- Certificado 1.º Curso Em Prevenção E Controlo De Infeção Do HFAR-PL Para Elos Dinamizadores	100
ANEXO V- Certificado Ação De Formação Follow-Up Pós-Operatório UCA.....	102
ANEXO VI- Certificado Proteção Radiológica Em Procedimentos De Intervenção	104
ANEXO VII- Certificado Sustentabilidade Ambiental No Bloco Operatório	106
ANEXO VIII- Certificados Trabalho Em Equipa No Bloco Operatório.....	108
ANEXO IX- Certificado Frequentou A Formação Estratégia Multimodal Das Precauções Básicas Em Controlo De Infeção	110
ANEXO X- Certificado Cirurgia Segura.....	102
ANEXO XI- Certificado Comunicação Eficaz – ISBAR	115
ANEXO XII- Certificado Webinar Ciência do Cuidar: Literacia Financeira: Cuidar do Futuro, Investir no Presente	118
ANEXO XIII- Certificado EaQ - Governance Clínica	120
ANEXO XIV- Certificado EaQ - Gestão de Risco na Segurança do Medicamento em Contexto Perioperatório	122
ANEXO XV- Certificado EaQ - Reabilitação no Doente Cirúrgico	124



ANEXO XVI- Certificado Webinar “Percurso e Tendências na Prática Perioperatória	126
ANEXO XVII- Certificado Webinar Cuidados de Enfermagem Perioperatória na Prevenção Da Lesão Por Pressão: Da Avaliação À Intervenção	128
ANEXO XVIII- Certificado Webinar AESOP Enfermagem Perioperatória e Cirurgia Robótica	130
ANEXO XIX- Certificado Webinar: Enfermagem Digital e o Uso de Inteligência Artificial	132
ANEXO XX Certificado Webinar III- Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica III	134
ANEXO XXI- Certificado Webinar I - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica	136
ANEXO XXII- Certificado Webinar II - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica	138
ANEXO XXIII- Certificado Webinar – Gestão, Indicadores e Boas Práticas na Documentação de Enfermagem	140
ANEXO XXIV- Certificado EaQ - Ética e Deontologia na Prática: Responsabilidades e Responsabilização	142
ANEXO XXV- Gestão de Resíduos Hospitalares.....	144

INTRODUÇÃO

O contexto perioperatório constitui uma área de elevada diferenciação da Enfermagem Médico-Cirúrgica, caracterizada pela complexidade técnico-científica, pela integração permanente de tecnologia avançada, pela necessidade de tomada de decisão célere e pela exigência de articulação interprofissional contínua. No bloco operatório, a segurança da pessoa submetida a cirurgia depende da coordenação eficaz da equipa multidisciplinar, da implementação rigorosa de protocolos clínicos e da adoção de práticas baseadas na evidência científica. Neste ambiente, o enfermeiro assume um papel central na organização dos cuidados, na gestão do risco cirúrgico e na promoção de uma cultura de segurança.

A evolução dos sistemas de saúde e a crescente complexidade organizacional têm exigido modelos de liderança que ultrapassem abordagens hierárquicas tradicionais, valorizando estilos colaborativos, participativos e orientados para o desenvolvimento profissional. Neste enquadramento, a liderança transformacional destaca-se como um modelo particularmente adequado ao contexto perioperatório, por promover a motivação, o compromisso organizacional, o *empowerment* dos profissionais e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Assente nas dimensões de influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada, este modelo favorece a construção de equipas coesas, resilientes e orientadas para objetivos comuns.

O presente Relatório de Estágio, desenvolvido no âmbito do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Perioperatória, tem como finalidade analisar criticamente o processo de aquisição e desenvolvimento de competências enquanto Enfermeira Especialista e Mestre, integrando o referencial da liderança transformacional na prática clínica em contexto de Unidade de Cirurgia Ambulatória. O estágio constituiu um espaço privilegiado de aprendizagem experiencial, permitindo a mobilização integrada de conhecimentos científicos, competências técnicas e capacidades de liderança em ambiente clínico complexo.



A fundamentação teórica do trabalho assenta no modelo de aquisição de competências de Patrícia Benner, que descreve a progressão do profissional desde o nível de iniciado até ao nível de perito, evidenciando a importância da experiência clínica e da reflexão na construção da perícia, e na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, que enfatiza a dimensão ética, relacional e humanista da prática de enfermagem. A articulação destes referenciais permite sustentar uma prática que integra excelência técnica e centralidade da pessoa, particularmente relevante em contexto perioperatório.

A análise desenvolvida encontra-se alinhada com os referenciais normativos da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no que concerne às competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, bem como com os descritores de Dublin para o 2.º ciclo de estudos. Assim, este relatório visa evidenciar a consolidação de uma prática profissional especializada, autónoma, ética e baseada na evidência científica, sustentada numa liderança clínica transformadora e orientada para a qualidade e segurança dos cuidados.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O bloco operatório constitui-se como um contexto assistencial altamente complexo, caracterizado pela intensa integração de novas tecnologias, pelo significativo risco clínico, pela pressão de tempo e pela necessidade permanente de coordenação interprofissional. A prestação de cuidados neste ambiente exige precisão técnica, tomada de decisão rápida, comunicação eficaz e trabalho em equipa estruturado, tendo como objetivo primordial a segurança da pessoa submetida a cirurgia. Neste contexto, o enfermeiro perioperatório assume um papel central na organização dos cuidados, na gestão do risco cirúrgico, na articulação da equipa multidisciplinar e na implementação de práticas baseadas na evidência, sendo a liderança uma competência essencial para a promoção de uma cultura de segurança (Backes et al., 2022).

A liderança em enfermagem tem evoluído ao longo do tempo, acompanhando as transformações científicas e organizacionais dos sistemas de saúde. Os modelos tradicionais, assentes em estruturas hierárquicas rígidas e na autoridade formal, revelaram-se progressivamente inadequados face à complexidade dos cuidados contemporâneos, conduzindo à valorização de abordagens mais relacionais, participativas e colaborativas (Backes et al., 2022). Contudo, os enfermeiros enfrentam ainda desafios no desenvolvimento da liderança, associados à sobrecarga laboral, limitações organizacionais e défice de formação específica (Freitas & Gomes, 2023).

Perante este contexto, a liderança transformacional emerge como um modelo ajustado às exigências atuais dos serviços de saúde, particularmente em ambientes complexos como o bloco operatório. Inicialmente conceptualizada por Burns (1978) e desenvolvida por Bass (1985), esta abordagem promove a motivação, o envolvimento e o desenvolvimento dos profissionais, favorecendo culturas organizacionais mais resilientes e seguras. Assente nas dimensões de influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada, a liderança transformacional revela-se particularmente pertinente no bloco operatório, ao potenciar a aprendizagem contínua, o compromisso profissional e a centralidade do cuidado à pessoa em situação cirúrgica (Lopes, 2025).

1.1. LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

O bloco operatório configura-se como um dos contextos de prática clínica mais complexos, imprevisíveis e exigentes do ambiente hospitalar, caracterizado por uma elevada intensidade técnico-científica, pressão de tempo contínua, risco clínico significativo e uma necessidade permanente de coordenação interprofissional. A especificidade deste ambiente cirúrgico requer equipas que devem ser altamente treinadas, organizadas, competentes, qualificadas e resilientes, capazes de exercer a sua atividade num contexto tecnologicamente avançado, com precisão, antecipação e cooperação, assegurando simultaneamente a segurança do doente e a eficácia dos cuidados prestados.

Neste cenário, o enfermeiro perioperatório assume um papel central que ultrapassa a prestação direta de cuidados, abrangendo igualmente a articulação da equipa multidisciplinar, a gestão de recursos, a implementação de estratégias de segurança cirúrgica e a promoção de cuidados de excelência. A liderança em enfermagem, particularmente no bloco operatório, emerge, assim, como uma dimensão crítica, indispensável para sustentar ambientes de prática seguros, eficientes e orientados para a obtenção de resultados clínicos positivos.

Entre os diversos modelos de liderança descritos na literatura, a liderança transformacional tem sido amplamente reconhecida como uma abordagem particularmente eficaz, que se traduz não só na simples delegação de tarefas, mas na promoção de equipas motivadas, coesas e comprometidas com a melhoria contínua da qualidade. Este conceito foi inicialmente desenvolvido por Burns (1978) e posteriormente aprofundado por Bass e Avolio (1994), definindo-se como um estilo de liderança que inspira os profissionais a transcender interesses individuais em prol de objetivos coletivos, fomentando uma visão partilhada, mudança positiva e contribuindo para o desenvolvimento organizacional.

Segundo Bass e Avolio (1994), a liderança transformacional estrutura-se em quatro componentes fundamentais: **influência idealizada**, **motivação inspiradora**, **estimulação intelectual** e **consideração individualizada**. No contexto do bloco operatório, estes

elementos assumem particular relevância, uma vez que o enfermeiro líder deve mobilizar a equipa face a situações de elevada complexidade, promover uma comunicação assertiva e eficaz, fortalecer uma cultura organizacional orientada para a segurança do doente e para o desenvolvimento profissional contínuo da equipa.

A evidência científica recente tem demonstrado que este modelo de liderança exerce um impacto significativo direto sobre a cultura organizacional e a qualidade dos cuidados, estando associada a maiores níveis de satisfação profissional, *empowerment*, confiança e à retenção de enfermeiros na profissão (Boamah & Laschinger, 2021; Liu et al., 2022). Neste sentido, a liderança transformacional assume-se como um modelo estratégico para a prática de enfermagem perioperatória, contribuindo para ambientes de trabalho colaborativos, seguros e centrados na pessoa submetida a cirurgia.

O enfermeiro perioperatório assume, deste modo, uma função nuclear não apenas na execução técnica dos cuidados, mas também na implementação de processos estruturados que garantem a segurança do doente cirúrgico. Simultaneamente, é responsável pela gestão do risco, pela articulação interprofissional e pela promoção de boas práticas sustentadas na evidência científica. A Ordem dos Enfermeiros sublinha que a enfermagem especializada em contexto perioperatório exige competências avançadas de tomada de decisão clínica, coordenação de equipas e melhoria contínua da qualidade, enquadradas num exercício profissional diferenciado e altamente responsável (OE, 2017; OE, 2012).

A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) reforça igualmente que a enfermagem perioperatória integra uma filosofia de cuidados centrada na pessoa e orientada para o trabalho em equipa, requerendo liderança clínica, capacidade de adaptação e atualização permanente face às exigências do ambiente cirúrgico (AESOP, 2006). Neste sentido, a liderança exercida pelos enfermeiros no bloco operatório constitui um fator determinante para a excelência da prática profissional, para o funcionamento seguro das equipas e para a consolidação de uma cultura de qualidade e segurança no cuidado perioperatório.

1.2 TEORIA DE ENFERMAGEM DE PATRICIA BENNER E DE JEAN WATSON

A liderança transformacional na equipa de enfermagem do bloco operatório pode ser compreendida de forma mais sólida quando articulada com teorias de enfermagem que sustentam a prática clínica avançada e o cuidado centrado na pessoa. Num ambiente altamente complexo e exigente como o contexto perioperatório, a liderança não se limita ao exercício de funções formais, emergindo da competência clínica, da experiência profissional e do compromisso ético com a segurança e dignidade do doente.

Patrícia Benner (2001), na sua obra “De iniciado a perito: Excelência e poder na prática de enfermagem”, abordou a questão da aprendizagem experiencial na prática de enfermagem, focou-se na aquisição de competências com base na aprendizagem resultante da prática clínica em articulação com o conhecimento desenvolvido. O seu modelo teórico tem por base o Modelo de Aquisição de Perícia de Dreyfus, que contempla cinco níveis de competências, sendo o primeiro o nível de iniciado, seguindo-se o nível iniciado avançado, o nível competente, o nível proficiente e por último o nível de perito.

De acordo com Benner (2001), **no nível 1 – iniciado**, o enfermeiro não tem qualquer experiência das situações com as quais se depara no exercício da prática profissional; **no nível 2 – iniciado avançado**, o enfermeiro apresenta um desempenho considerado adequado, resultante das experiências com as quais se têm deparado em contexto real; **no nível 3 – competente**, o enfermeiro têm 2 ou 3 anos de experiência profissional no mesmo contexto de prática clínica e as suas intervenções são fundamentadas na experiência adquirida, o que lhe permite estabelecer prioridades e definir alguns objetivos; **no nível 4 – proficiente**, o enfermeiro percebe globalmente as situações, esta capacidade permite-lhe identificar padrões característicos de determinadas situações clínicas, o que por sua vez melhora a sua aptidão para o processo de tomada de decisão; por último **no nível 5 – perito**, o enfermeiro enquanto profissional com um elevado nível de experiência, compreende intuitivamente cada situação como um todo. A orientação da sua prática profissional não se cinge exclusivamente a normas, regras e

protocolos, através da sua análise foca-se nos aspetos relevantes do problema, não se dispersando, possui flexibilidade e capacidade de se adaptar às situações. Atendendo às suas competências, é reconhecido pela equipa como um elemento de referência.

Jean Watson (2008), na sua **Teoria do Cuidado Humano**, desenvolveu um referencial teórico centrado na dimensão humanista, ética e relacional da prática de enfermagem, defendendo que o cuidar transcende a execução de procedimentos técnicos e se fundamenta numa relação terapêutica significativa entre o enfermeiro e a pessoa cuidada. A autora enfatiza que a enfermagem deve preservar a dignidade humana, promovendo cuidados que integrem corpo, mente e espírito, mesmo em contextos marcados por elevada complexidade tecnológica e organizacional.

Watson sustenta que o cuidar humano é um processo **transpessoal**, no qual o enfermeiro estabelece uma relação autêntica com a pessoa, baseada na empatia, na presença, no respeito e no compromisso moral. Esta perspetiva reconhece o enfermeiro como agente moral e relacional, salientando que a qualidade dos cuidados depende não apenas do conhecimento científico, mas também da capacidade de estar presente e de responder às necessidades humanas da pessoa em situação de vulnerabilidade (Watson, 2008; Watson, 2012).

A teoria organiza-se em princípios orientadores do cuidar humano que estruturam a prática de enfermagem a partir de uma perspetiva ética, relacional e humanista. Estes princípios contemplam a promoção de valores humanistas e altruístas, o estabelecimento de relações terapêuticas baseadas na confiança, a sensibilidade para consigo e para com o outro, a valorização da expressão de sentimentos, a integração criativa do conhecimento científico na prática e a construção de um ambiente de cuidado que favoreça a dignidade, o conforto e os processos de cura.

Neste sentido, foram adotados dois referenciais teóricos por se enquadrarem com pertinência na temática da liderança transformacional em contexto de bloco operatório. A teoria de Patrícia Benner, por descrever a progressão do enfermeiro desde o nível de iniciado até ao nível de perito, evidenciando a importância da experiência clínica e do desenvolvimento contínuo de competências na construção da liderança,

nomeadamente em contextos de elevada complexidade como é bloco operatório. Enquanto a teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, vem reforçar a dimensão relacional e ética da prática de enfermagem, destacando como foco primordial a empatia, a relação terapêutica e o respeito pela dignidade da pessoa. A conjugação harmoniosa destes dois referenciais teóricos revela-se como pertinente para a liderança transformacional em enfermagem perioperatória, ao agregar a excelência técnica e a humanização dos cuidados, baseando-se em práticas clínicas avançadas centradas na pessoa e promotoras de um ambiente de trabalho colaborativo, seguro e orientados para a qualidade.

Deste modo, a liderança transformacional emerge como um modelo estratégico no bloco operatório, promovendo a formação de equipas mais seguras, eficazes e humanizadas, e destacando-se particularmente relevante no âmbito da prática de enfermagem especializada em contexto perioperatório.

Em Portugal, a liderança em enfermagem encontra-se fortemente associada ao conceito de prática especializada, à autonomia profissional e à responsabilidade ética. A Ordem dos Enfermeiros, define que o enfermeiro especialista deve ser capaz de liderar processos de melhoria contínua, promover ambientes de prática seguros e contribuir para a qualidade organizacional (OE, 2017).

De igual modo, a **AESOP** destaca que o enfermeiro perioperatório desempenha um papel estratégico na articulação da equipa cirúrgica, na prevenção de riscos e na promoção da segurança do doente, sendo a liderança uma competência central neste domínio (AESOP, 2006).

Outros autores nacionais ressaltam ainda que a liderança em enfermagem deve ser entendida como um processo relacional e colaborativo, sustentado na competência clínica, na comunicação e no desenvolvimento das equipas, sendo considerada como elemento determinante para a qualidade dos cuidados em contextos complexos, como o bloco operatório (Manuel et al., 2018).

2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo será explanado o trajeto que conduziu à aquisição e desenvolvimento de competências, entendido como um processo contínuo e progressivo, repleto de momentos de reflexão, essenciais ao exercício de uma prática profissional especializada, autónoma e baseada na evidência científica mais atualizada.

O percurso formativo conducente à obtenção do título de Enfermeiro Especialista e ao grau de Mestre em Enfermagem resultam do desenvolvimento de competências avançadas nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, promovendo uma prática clínica diferenciada, baseada no pensamento crítico e na tomada de decisão fundamentada alinhadas com o Regulamento n.º 140/2019, da Ordem dos Enfermeiros e com os Descritores de Dublin para o 2.º ciclo de estudos, que preconizam que o estudante deve demonstrar conhecimentos aprofundados, capacidade de aplicação desses conhecimentos em contextos complexos e imprevisíveis, competências de análise crítica e tomada de decisão, bem como capacidade de integrar conhecimentos e formular julgamentos fundamentados. Estes descritores enfatizam ainda o desenvolvimento da autonomia, da capacidade de aprendizagem ao longo da vida e da competência para contribuir para a melhoria da prática profissional e para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Neste contexto, o estágio assume um papel fundamental no processo de aquisição e desenvolvimento de competências, constituindo um espaço privilegiado de aprendizagem experiencial. Este permite a mobilização integrada de conhecimentos teóricos, científicos e técnicos, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia profissional e da capacidade de tomada de decisão clínica. Através da prática clínica supervisionada e da reflexão crítica sobre as experiências vivenciadas, torna-se possível consolidar competências especializadas e desenvolver uma prática profissional baseada na evidência científica, orientada para a segurança e para a qualidade dos cuidados.

A análise da aquisição e desenvolvimento de competências baseia-se na reflexão crítica sobre a prática desenvolvida em estágio, considerando o contributo do ambiente clínico, das experiências vivenciadas e das oportunidades de aprendizagem proporcionadas para o desenvolvimento das competências de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatório. Torna-se assim pertinente caracterizar o local onde decorre o estágio, uma vez que este constitui um elemento determinante no desenvolvimento das competências profissionais e especializadas.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

No que se refere à caracterização do local de estágio, apenas se apresenta um contexto, em virtude de se ter realizado um único estágio, resultante da dispensa da primeira unidade curricular de estágio ao abrigo do processo de reconhecimento e certificação de competências, fundamentado pela experiência profissional consolidada de 18 anos na área da prática perioperatória.

O presente estágio decorreu numa Unidade de Cirurgia Ambulatória (UCA), inserida numa instituição hospitalar da área da grande Lisboa, constituindo um contexto clínico altamente diferenciado, orientado para a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória. A UCA tem como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados, seguros e de elevada qualidade, envolvendo ativamente os utentes, a sua família ou pessoa significativa no processo de cuidados, numa perspetiva de abordagem centrada na pessoa e nas suas necessidades individuais. O serviço articula-se diariamente com diversas unidades de suporte, nomeadamente a central de esterilização, o serviço de anatomia patológica, os serviços farmacêuticos, o serviço de radiologia e o laboratório, assegurando a continuidade, eficiência e segurança dos cuidados prestados, conforme descrito no Manual de Integração da UCA.

Do ponto de vista estrutural, a unidade localiza-se no primeiro piso e integra duas salas operatórias e uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) com capacidade para cinco camas, bem como uma área de recobro de segunda linha, equipada com dois cadeirões, destinada a utentes clinicamente estáveis, mas que ainda necessitam de

vigilância antes da alta. O bloco operatório funciona em regime de ambulatório nos dias úteis, entre as 8h e as 20h, assegurando intervenções cirúrgicas de diversas especialidades, nomeadamente cirurgia geral, cirurgia plástica, ortopedia, otorrinolaringologia, neurocirurgia, estomatologia, cirurgia vascular e urologia. Este contexto caracteriza-se pela elevada complexidade técnica e pela necessidade de uma vigilância contínua e especializada, exigindo dos enfermeiros competências avançadas na avaliação, planeamento e implementação de cuidados de enfermagem especializados.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa de enfermagem é constituída por um Enfermeiro Gestor, um Enfermeiro de Apoio à Coordenação, dezasseis enfermeiros, Técnicos Auxiliares de Saúde e um assistente administrativo. A equipa de enfermagem conta com três Enfermeiros Especialistas, nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A presença de enfermeiros especialistas contribui para a diferenciação dos cuidados prestados, promovendo a implementação de práticas baseadas na evidência científica, a supervisão clínica e o desenvolvimento de competências avançadas na restante equipa. A enfermeira tutora do estágio, especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, assume um papel fundamental no processo de supervisão clínica e no desenvolvimento de competências específicas na área perioperatória. Por sua vez a enfermeira gestora, especialista em Enfermagem de Reabilitação, desempenha funções de liderança e gestão de cuidados, promovendo a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A organização da equipa de enfermagem assenta no princípio das dotações seguras, conforme preconizado pelo Regulamento n.º 743/2019 da OE, que estabelece a necessidade de adequação entre o número de enfermeiros, o nível de diferenciação profissional e a complexidade dos cuidados, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. No contexto perioperatório, caracterizado por elevado risco e pela necessidade de vigilância contínua, a adequação das dotações assume particular relevância na prevenção de complicações e de eventos adversos. Durante o processo de integração de novos profissionais, estes exercem funções em regime supranumerário,

garantindo a existência de quatro enfermeiros em cada sala operatória e três na UCPA, permitindo assim assegurar a supervisão adequada, a segurança dos cuidados e o desenvolvimento progressivo de competências, respeitando as recomendações da AESOP (2006).

Este contexto clínico constitui um ambiente privilegiado para o desenvolvimento e consolidação das competências do Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação Perioperatória (EEMC-PSP), nomeadamente no cuidado à pessoa em situação perioperatória, na promoção da segurança cirúrgica, na gestão de cuidados e na implementação de práticas baseadas na evidência científica. A complexidade técnica e organizacional da UCA exigem do enfermeiro a mobilização de conhecimentos científicos, competências técnicas e capacidade de tomada de decisão clínica, contribuindo para o desenvolvimento de competências avançadas.

2.2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

O cuidado à pessoa em situação perioperatória constitui uma área altamente diferenciada da Enfermagem Médico-Cirúrgica, exigindo a mobilização de competências técnicas, científicas, éticas e relacionais que garantam a prestação de cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa. Este processo implica a prestação de cuidados especializados ao longo de todo o percurso perioperatório, nas fases pré-operatória, intra e pós-operatória, assegurando a continuidade dos cuidados, a prevenção de complicações e a promoção da recuperação da pessoa submetida a procedimentos cirúrgicos.

Neste contexto, o desenvolvimento de competências especializadas assume um papel fundamental, permitindo responder às necessidades complexas da pessoa em situação perioperatória, contribuindo para a segurança cirúrgica, para a qualidade dos cuidados e para a melhoria contínua da prática clínica. De acordo com o Plano de Atividades (Apendice I) elaborado para este estágio, o processo formativo visa a aquisição e consolidação de competências comuns e específicas do EEMC-PSP, através da prestação

de cuidados especializados, da participação em atividades de melhoria contínua da qualidade, do desenvolvimento da liderança clínica e da integração de práticas baseadas na evidência científica.

O desenvolvimento destas competências encontra-se enquadrado pelos referenciais normativos da OE, no Regulamento n.º 140/2019, que define as competências comuns do Enfermeiro Especialista, e o Regulamento n.º 429/2018 referente às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação Perioperatória (EEMC-PSP), que estabelece as competências necessárias para a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação perioperatória.

O estágio em contexto clínico constitui um espaço privilegiado para a articulação entre a teoria e a prática clínica, promovendo o pensamento crítico e o desenvolvimento da identidade profissional enquanto Enfermeiro Especialista. A participação ativa no percurso perioperatório da pessoa contribuiu para o desenvolvimento de competências na avaliação clínica, formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento e implementação de intervenções de enfermagem promotoras da segurança cirúrgica e da humanização dos cuidados. Neste sentido, procede-se à análise reflexiva do processo de desenvolvimento de competências de enfermagem em contexto perioperatório, contemplando a identificação e descrição das competências comuns e específicas do EEMC-PSP, e das competências inerentes ao grau de Mestre. Esta abordagem permite evidenciar o contributo do estágio para o desenvolvimento de uma prática profissional especializada, autónoma e baseada na evidência científica.

A aquisição progressiva de competências evidencia-se como fator determinante na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória. Foi adotado o modelo teórico de Patrícia Benner de forma a enquadrar o desenvolvimento de competências, através de uma reflexão crítica sobre a progressão e a consolidação de competências especializadas.

2.2.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns do Enfermeiro Especialista são as competências transversais a todos os enfermeiros especialistas, e constituem o alicerce fundamental para o exercício

de uma prática profissional diferenciada, autónoma e baseada em evidência científica, independentemente da área de especialização. Estas competências encontram-se definidas no Regulamento n.º 140/2019 da OE, estão organizadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a).

No âmbito do estágio realizado em UCA, foi elaborado um Plano de Atividades (Apêndice I) que permitiu nortear o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. Os objetivos encontram-se relacionados com a prestação de cuidados especializados, a promoção da melhoria contínua da qualidade, a aplicação de práticas baseadas na evidência científica e o desenvolvimento de competências de liderança transformacional na equipa de enfermagem do BO. A liderança transformacional, enquanto modelo de liderança visa promover a motivação, o desenvolvimento e a capacitação dos profissionais, contribuindo para um ambiente de trabalho positivo, para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

No **Domínio A – Responsabilidade profissional, ética e legal**, o Enfermeiro Especialista deve desenvolver uma prática profissional sustentada em princípios éticos, legais e deontológicos, promovendo o respeito pelos direitos da pessoa e assegurando a prestação de cuidados seguros e de qualidade (OE, 2019a).

No BO, esta competência revelou-se fundamental na promoção de uma cultura de segurança, responsabilidade profissional e respeito pela pessoa em situação perioperatória. Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da implementação de uma prática profissional especializada, ética, responsável e segura, segundo as normas legais vigentes, princípios éticos e as melhores práticas em cuidados perioperatórios. Concretamente, foi assegurado o cumprimento rigoroso das normas institucionais e protocolos clínicos, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. A assiduidade e a pontualidade no cumprimento do horário estabelecido refletiram o compromisso com a responsabilidade profissional e com a continuidade dos cuidados. A aplicação de princípios ético-deontológicos constituiu um elemento central na prática desenvolvida, evidenciada pelo respeito pela autonomia, dignidade, crenças

e valores da pessoa em situação perioperatória, bem como pela garantia da sua privacidade e o direito à informação. Foi assegurada a verificação e validação do consentimento informado, promovendo o respeito pela autonomia da pessoa e a sua participação no processo de cuidados. Simultaneamente, garantiu-se a confidencialidade e a segurança da informação clínica, em cumprimento das normas éticas e legais no exercício profissional. Neste domínio, a liderança transformacional manifesta-se através da promoção de comportamentos éticos e da influência positiva sobre a equipa, contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura de responsabilidade profissional e segurança. A atuação enquanto modelo de boas práticas permitiu promover o cumprimento das normas e incentivar a reflexão ética, reforçando o papel do Enfermeiro Especialista enquanto líder clínico e agente promotor da qualidade e segurança dos cuidados.

No **Domínio B – Melhoria contínua da qualidade**, refere-se à capacidade do Enfermeiro Especialista para promover práticas baseadas na evidência científica, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados (OE, 2019a). No contexto do BO, este domínio assume particular relevância, dada a necessidade de implementação de práticas seguras e baseadas na evidência científica. Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da participação ativa em atividades de gestão da qualidade, nomeadamente através da colaboração em auditorias clínicas e na revisão de procedimentos, contribuindo para a identificação de oportunidades de melhoria. A participação em reuniões de qualidade permitiu compreender os processos organizacionais e contribuiu para a melhoria contínua dos cuidados. Desenvolveu intervenções orientadas para a humanização dos cuidados e promoção do bem-estar da pessoa, nomeadamente através da implementação de estratégias para redução da ansiedade, como a utilização de música na sala de acolhimento e UCPA, contribuindo assim para a melhorar a experiência da pessoa em situação perioperatória.

Participou em diversas sessões formativas e informativas (Apêndices IV, VI,VII)(Anexos X,XI,XXV), destacando a área da triagem de resíduos, em conformidade com o disposto no DR nº 187 de 13 de agosto de 1996, sobre a organização e gestão de resíduos

hospitalares. Foi reforçada a importância da comunicação eficaz na transição de cuidados, para a segurança do doente através da metodologia ISBAR (Apêndices IV,V)(Anexo V) como instrumento padronizado da transmissão de informação entre equipas (Norma nº 001/2017) e cirurgia segura(Apêndice VI)(AnexoX) tal como preconizado pela Norma nº 2/2013, contribuindo assim para o desenvolvimento e consolidação de competências relacionadas com a segurança e qualidade dos cuidados, promovendo simultaneamente a partilha de conhecimentos com a equipa. A liderança transformacional assume um papel central neste domínio, promovendo o envolvimento da equipa na melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A capacidade de identificar oportunidades de melhoria, propor intervenções inovadoras e promover a implementação de práticas baseadas na evidência científica contribuiu para o desenvolvimento de uma cultura organizacional orientada para a excelência e segurança.

No **Domínio C – Gestão dos cuidados**, o Enfermeiro Especialista deve demonstrar capacidade para gerir os cuidados de enfermagem, promovendo a qualidade, a segurança e a eficiência dos cuidados prestados (OE, 2019a). O BO caracteriza-se pela elevada exigência organizacional, devendo imperar a capacidade de planeamento, coordenação e articulação eficaz entre a equipa multidisciplinar, de forma a garantir a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Durante o estágio, foi possível desenvolver competências relacionadas com a gestão e coordenação dos cuidados perioperatórios, através da participação ativa na organização dos cuidados, delegação e supervisão de tarefas, em articulação com a equipa multidisciplinar.

Participou em briefings, debriefings e reuniões de equipa, experiências que contribuíram para o desenvolvimento de competências relacionadas com a comunicação eficaz, tomada de decisão e coordenação dos cuidados, reforçando simultaneamente a cultura de segurança no BO. A liderança transformacional manifestou-se através da capacidade de inspirar e motivar a equipa, promovendo uma visão centrada na qualidade e segurança dos cuidados. A promoção de uma comunicação aberta, baseada no feedback construtivo, contribuiu para o

desenvolvimento de um ambiente de trabalho colaborativo e positivo. Foi igualmente possível apoiar o desenvolvimento profissional dos colegas através da partilha de conhecimentos e promoção da autonomia, contribuindo para o fortalecimento do espírito de equipa. A identificação de oportunidades de melhoria e a promoção de práticas inovadoras constituíram elementos fundamentais no desenvolvimento desta competência. A capacidade de mediar conflitos e facilitar a resolução de problemas de forma ética contribuiu para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho seguro e colaborativo, refletindo a importância da liderança transformacional na gestão dos cuidados.

No **Domínio D – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, o Enfermeiro Especialista deve ser capaz de promover o desenvolvimento profissional contínuo, o pensamento crítico e a prática baseada na evidência científica (OE, 2019a).

Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da mobilização e integração do conhecimento científico na prática clínica, nomeadamente através do cumprimento rigoroso dos protocolos de prevenção de infeções e complicações cirúrgicas, tendo sido analisadas criticamente as normas da DGS n.º 020/2015, atualizada a 17/11/2022, referente ao “Feixe de Intervenções” de prevenção da infeção do local cirúrgico, e a Norma n.º 31/2013, atualizada em 17/11/2022, sobre a profilaxia antibiótica cirúrgica. A higienização das mãos e a lavagem pré-cirúrgica das mãos dos profissionais segundo a Norma nº 007/2019, assim como a desinfeção cirúrgica da pele do doente, de acordo com Norma DGS nº 020/2015, mereceram uma análise crítica no contexto do estágio, sendo aspetos passíveis de melhoria.

Foi igualmente realizada a monitorização da adesão da equipa aos protocolos de segurança, contribuindo para a promoção de práticas seguras e baseadas na evidência científica. A participação ativa em briefings, debriefings e reuniões multiprofissionais permitiu desenvolver competências relacionadas com o pensamento crítico, tomada de decisão e aprendizagem colaborativa. A utilização da metodologia ISBAR na comunicação contribuiu para a melhoria da segurança e qualidade da comunicação clínica.

A colaboração na organização da sala operatória e na coordenação de tarefas contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas com a gestão dos cuidados e o trabalho em equipa. Simultaneamente, a promoção da humanização dos cuidados constituiu um elemento fundamental na prática desenvolvida.

A participação em atividades formativas e científicas contribuiu para o aprofundamento de conhecimentos e para a promoção de uma prática clínica baseada na evidência, destacando-se a participação em webinars (Anexo XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV), congressos (Anexos I, II, III) e formações (Anexos IV, V, VI, VII, VIII, IX) promovidos pela Ordem dos Enfermeiros, AESOP, APCA, IACS e Direção-Geral da Saúde. Estas atividades permitiram consolidar competências nas áreas da segurança cirúrgica, controlo de infeção, comunicação e qualidade dos cuidados, em conformidade com o perfil do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a).

Adicionalmente, foi elaborado e implementado um poster formativo sobre a metodologia ISBAR (Apêndice V) no local de estágio, promovendo a comunicação eficaz e a segurança da pessoa em situação perioperatória, contribuindo para a partilha de conhecimento e melhoria da prática clínica. Os comprovativos de participação e o poster desenvolvido encontram-se apresentados em anexo ao presente relatório.

A liderança transformacional assume um papel fundamental neste domínio, promovendo a aprendizagem contínua, o desenvolvimento profissional e a partilha de conhecimentos, contribuindo para o desenvolvimento de uma equipa mais competente, motivada e comprometida com a qualidade dos cuidados.

2.2.2. Competências específicas do EEMC-PSP

As competências específicas do Enfermeiro Especialista EMC-PSP traduzem-se na capacidade de prestar cuidados diferenciados à pessoa submetida a intervenção cirúrgica, família ou pessoa significativa, promovendo a sua segurança, prevenindo complicações e assegurando a qualidade e continuidade dos cuidados ao longo de todo o percurso perioperatório (OE, 2019b).

A concretização destas competências implica a mobilização de conhecimentos

científicos e técnicos avançados, bem como o desenvolvimento de capacidades relacionais, organizacionais e de liderança, fundamentais para a gestão eficaz do ambiente perioperatório. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista assume um papel determinante não apenas na prestação direta de cuidados especializados, mas também na promoção da liderança transformacional, contribuindo para o desenvolvimento da equipa, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a promoção de um ambiente seguro e colaborativo. A liderança transformacional caracteriza-se pela capacidade de influenciar positivamente os elementos da equipa, promovendo a motivação, o desenvolvimento profissional e o compromisso com a excelência dos cuidados, sendo particularmente relevante em contextos de elevada complexidade como o bloco operatório.

No primeiro domínio das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSP, **Cuida da pessoa em situação perioperatória e sua família/pessoa significativa, promovendo cuidados especializados e centrados na pessoa**, esta competência traduz-se na prestação de cuidados especializados à pessoa ao longo das diferentes fases do percurso perioperatório, promovendo a sua segurança, conforto e bem-estar, bem como o envolvimento da família e/ou pessoa significativa no processo de cuidados (OE, 2019b). No âmbito do estágio realizado na UCA, esta competência foi desenvolvida através da prestação de cuidados perioperatórios completos e individualizados à pessoa submetida a cirurgia ambulatória, promovendo a sua segurança, conforto e recuperação, desde a avaliação e preparação pré-operatória até ao recobro pós-anestésico e follow-up, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados. O acolhimento da pessoa em situação perioperatória constituiu um momento fundamental para o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na confiança, permitindo identificar necessidades específicas, esclarecer dúvidas e reduzir a ansiedade associada ao procedimento cirúrgico. A avaliação sistemática foi realizada através da aplicação de escalas de risco validadas, nomeadamente a classificação da *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, permitindo avaliar o risco anestésico, a Escala de Morse para avaliação do risco de queda, a Escala de Braden para avaliação do risco de lesão por pressão e a Escala Numérica da Dor para avaliação da dor, permitindo

a implementação de intervenções preventivas adequadas e individualizadas. Este processo foi complementado pela verificação rigorosa dos protocolos perioperatórios, nomeadamente o cumprimento do jejum, a validação da medicação habitual e a aplicação da *checklist* cirúrgica, promovendo a segurança e a prevenção de eventos adversos, em conformidade com as recomendações para a segurança cirúrgica e a prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação perioperatória (OE, 2017; DGS, 2018).

A preparação da sala operatória e a gestão adequada do material e instrumental cirúrgico contribuíram para a criação de um ambiente seguro e organizado, assegurando o cumprimento dos princípios da assepsia cirúrgica e a manutenção do campo estéril. Durante os períodos intraoperatório e pós-operatório, procedeu-se à monitorização contínua dos parâmetros vitais e da condição clínica da pessoa, permitindo assim a identificação precoce de eventuais complicações e a implementação antecipada de intervenções adequadas, de forma a garantir a segurança e estabilidade.

A avaliação da dor, através da aplicação de escalas validadas, nomeadamente a Escala Numérica da Dor (END), permitiu quantificar a intensidade da dor e orientar a implementação de intervenções adequadas ao controlo eficaz da dor. A implementação de intervenções para a prevenção de náuseas e vómitos no pós-operatório contribuiu igualmente para a promoção do conforto e bem-estar da pessoa, prevenindo complicações e favorecendo uma recuperação segura. A capacitação da pessoa e família constituiu igualmente um elemento central no desenvolvimento desta competência, através da realização de ensinios estruturados para a alta, promovendo a autonomia da pessoa, a adesão às orientações terapêuticas e a prevenção de eventuais complicações no período pós-operatório, em conformidade com os princípios da prestação de cuidados especializados e centrados na pessoa em situação perioperatória (OE, 2017; DGS, 2018).

O contacto telefónico pós-alta, revelou-se uma importante estratégia permitindo monitorizar a recuperação da pessoa, identificar precocemente possíveis complicações e reforçar o ensino realizado, assegurando a continuidade e segurança dos cuidados.

Neste contexto, a liderança transformacional manifesta-se através da promoção de uma cultura de cuidados centrados na pessoa, influenciando positivamente a equipa a adotar práticas que promovam a segurança, o respeito e a dignidade da pessoa. O Enfermeiro Especialista, enquanto líder clínico, assume um papel fundamental na promoção de boas práticas e na sensibilização da equipa para a importância da prestação de cuidados humanizados, individualizados e baseados na evidência científica.

Na competência, **maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa multidisciplinar, promovendo um ambiente seguro e uma cultura de segurança**, a promoção da segurança constitui uma competência central da prática profissional do Enfermeiro Especialista em contexto perioperatório, implicando a implementação de intervenções que previnam a ocorrência de eventos adversos e promovam a segurança da pessoa e da equipa multidisciplinar (OE, 2019b).

Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da aplicação rigorosa dos protocolos de segurança cirúrgica, incluindo a *checklist* cirúrgica, a verificação sistemática dos equipamentos e a monitorização contínua da pessoa em situação perioperatória. A manutenção dos princípios de assepsia cirúrgica, a gestão adequada do material e a verificação das condições da sala operatória contribuíram para a prevenção de infeções e promoção da segurança.

A reflexão crítica sobre a prática profissional constituiu um elemento central no desenvolvimento desta competência, através da revisão e análise crítica das práticas realizadas no BO e na UCPA, permitindo identificar pontos fortes e áreas passíveis de melhoria. A participação em reuniões clínicas, auditorias internas e momentos de reflexão sobre incidentes críticos contribuíram para o desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem organizacional e de melhoria contínua. Simultaneamente, a promoção da cultura de segurança foi evidenciada através da comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar, utilizando metodologias estruturadas e promovendo a partilha de informação relevante para a continuidade e segurança dos cuidados.

A elaboração de registos clínicos rigorosos, completos e fundamentados contribuiu para a qualidade dos cuidados e para a segurança da pessoa. A fundamentação das

intervenções de enfermagem com base em evidência científica atualizada permitiu desenvolver uma prática clínica segura, crítica e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Neste contexto, a liderança transformacional assume um papel fundamental na promoção de uma cultura de segurança, incentivando a equipa a adoção de práticas seguras, promovendo a reflexão crítica e incentivando a melhoria contínua. O Enfermeiro Especialista, enquanto líder clínico, desempenha um papel fulcral na sensibilização da equipa para a importância da segurança, influenciando positivamente o comportamento dos profissionais e contribuindo para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho seguro e responsável.

2.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

De acordo com o Regime Jurídico dos Graus e Diplomas do Ensino Superior, o grau de Mestre confere competências especializadas, nomeadamente a capacidade de aplicar conhecimentos em contextos complexos, integrar conhecimentos multidisciplinares, desenvolver soluções inovadoras e contribuir para o desenvolvimento da prática profissional baseada na evidência científica (DL n.º 65/2018).

No âmbito deste decreto-lei o estudante deve demonstrar:

- (a) Conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundados, fundamentados nos conhecimentos previamente adquiridos no 1.º ciclo de estudos, desenvolvendo-os e aplicando-os como base de desenvolvimento ou na criação de ideias originais, particularmente em contexto de investigação;
- (b) Ter capacidade de aplicar os seus conhecimentos na compreensão resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de especialização;
- (c) Ser capaz de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos fundamentados mesmo em situações de informação limitada ou incompleta, refletindo criticamente sobre as implicações éticas e sociais que resultem dessas tomadas de decisões;
- (d) Ter capacidade de comunicar eficazmente as suas conclusões, os conhecimentos

e os raciocínios a elas subjacentes, tanto a especialistas, como a não especialistas, de forma clara e precisa;

- (e) Desenvolver competências que lhe permitam uma aprendizagem contínua e autónoma ao longo da vida, com compromisso pelo aperfeiçoamento formativo e profissional.

As competências desenvolvidas no âmbito do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica estão alinhadas com os referenciais internacionais que reconhecem o enfermeiro com formação avançada como um profissional capaz de integrar conhecimento científico, exercer liderança e contribuir para a melhoria dos resultados em saúde (*International Council of Nurses [ICN], 2021*). Neste contexto, o desenvolvimento destas competências implica não apenas a aplicação de conhecimentos especializados, mas também a análise crítica da prática clínica, a mobilização do conhecimento científico e o exercício de liderança clínica, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados e ao desenvolvimento das organizações de saúde (Benner, 2001; OE, 2019a).

No âmbito do estágio realizado na UCA, estas competências foram desenvolvidas através de um processo contínuo de reflexão crítica sobre a prática perioperatória, nomeadamente no BO e na UCPA. Esta reflexão permitiu analisar a adequação das intervenções realizadas, identificar oportunidades de melhoria e promover a adoção de práticas mais seguras, eficazes e baseadas na evidência científica, em conformidade com as competências inerentes ao grau de Mestre (DL n.º 65/2018; Schön, 1983). A participação em reuniões clínicas, auditorias internas e momentos de discussão multidisciplinar contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico e para uma melhor compreensão dos processos organizacionais, promovendo uma prática mais consciente, reflexiva e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A mobilização do conhecimento científico constituiu um elemento central no desenvolvimento destas competências, permitindo fundamentar as intervenções de enfermagem e promover a implementação de práticas baseadas na evidência científica. A integração do conhecimento científico na prática clínica contribuiu para a promoção

da segurança da pessoa em situação perioperatória, prevenção de complicações e humanização dos cuidados, reforçando a importância da prática baseada na evidência enquanto pilar essencial do exercício profissional avançado (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019; OE 2019a). A capacidade de integrar conhecimento científico na prática clínica permitiu desenvolver uma atuação mais autónoma, fundamentada e orientada para a excelência dos cuidados.

O desenvolvimento de competências de liderança, particularmente no âmbito da liderança transformacional, revelou-se essencial no contexto do BO, caracterizado pela complexidade dos cuidados e pela necessidade de uma coordenação eficaz da equipa multidisciplinar. A participação ativa em briefings, debriefings e reuniões multidisciplinares contribuiu para o desenvolvimento de competências de liderança clínica, promovendo a comunicação eficaz, a partilha de conhecimentos e o fortalecimento do trabalho em equipa. A liderança transformacional, caracterizada pela capacidade de influenciar positivamente os profissionais, promover a motivação e o desenvolvimento profissional, está associada à melhoria da qualidade dos cuidados, à satisfação profissional e ao desenvolvimento de equipas mais eficazes e comprometidas com a excelência dos cuidados (Bass & Avolio, 2004; Doody & Doody, 2012).

Neste âmbito, a realização de uma *Scoping Review* (Apêndice II) subordinada ao tema *Liderança Transformacional na Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório* constituiu um contributo relevante para o desenvolvimento de competências científicas e de investigação. Esta revisão permitiu mapear a evidência científica existente relativamente ao impacto da liderança transformacional na qualidade e segurança dos cuidados no ambiente de trabalho e no desenvolvimento profissional da equipa de enfermagem. O processo de pesquisa, análise crítica e síntese da evidência científica contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de mobilizar conhecimento científico para a prática clínica, reforçando a importância da liderança transformacional na promoção de uma cultura de segurança e qualidade dos cuidados (Decreto-Lei n.º 65/2018; Melnyk & Fineout-Overholt, 2019).

O desenvolvimento destas competências foi igualmente reforçado pela participação em

diversas atividades formativas e científicas (Anexos IV, V, VI, VII, VIII), contribuindo para a atualização contínua do conhecimento e para o desenvolvimento profissional. Neste contexto, destaca-se a participação em *webinars* promovidos pela OE e pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (Anexo XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV), bem como em congressos e eventos científicos organizados pela OE, nomeadamente o Encontro de Enfermeiros Gestores (Anexo III). Foram ainda frequentadas iniciativas formativas promovidas pela Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA) (Anexo I) e formações na área das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) (Anexo II), incluindo formação promovida pela Direção-Geral da Saúde sobre precauções básicas de controlo de infeção (Anexo IX). Estas atividades contribuíram para o aprofundamento de conhecimentos científicos, desenvolvimento de competências técnicas e promoção de uma prática clínica segura e baseada na evidência científica. Os comprovativos de participação encontram-se apresentados em anexo ao presente relatório.

A prática reflexiva constituiu igualmente um elemento central no desenvolvimento das competências de Mestre, permitindo analisar criticamente as experiências vivenciadas durante o estágio e promover o desenvolvimento profissional contínuo. A reflexão sistemática sobre a prática clínica permitiu desenvolver competências de tomada de decisão fundamentada, fortalecer a autonomia profissional e compreender o impacto da liderança no funcionamento da equipa e na qualidade dos cuidados prestados. Este processo contribuiu para a consolidação de competências avançadas, nomeadamente ao nível do pensamento crítico, mobilização do conhecimento científico e exercício da liderança clínica, competências fundamentais para o exercício profissional enquanto Enfermeiro Mestre (Benner, 2001).

O desenvolvimento destas competências permitiu consolidar uma prática profissional avançada, baseada na evidência científica, na reflexão crítica e na liderança transformacional, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória e para o desenvolvimento da equipa de enfermagem, em conformidade com as competências atribuídas ao grau de Mestre (DL

n.º 65/2018; OE, 2019a).

2.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A elaboração do presente relatório, sobre a temática da **Liderança Transformacional na Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório**, foi orientada pelos princípios éticos, deontológicos e legais que sustentam a prática profissional de enfermagem, bem como pelas normas institucionais e pelos referenciais definidos pela OE e pela legislação em vigor. O respeito pelos princípios éticos constituiu um elemento fundamental ao longo de todo o percurso formativo e da análise crítica das competências desenvolvidas no contexto perioperatório.

O exercício profissional do enfermeiro encontra-se fundamentado no respeito pela dignidade humana, pela autonomia, pela privacidade e pela confidencialidade da informação, princípios consagrados no Código Deontológico do Enfermeiro, que estabelece que o enfermeiro deve respeitar os direitos fundamentais da pessoa, nomeadamente o direito à autodeterminação, à privacidade e à confidencialidade da informação clínica (OE, 2015). Neste sentido, todas as situações clínicas descritas no presente relatório foram apresentadas de forma anonimizada, garantindo a não identificação das pessoas envolvidas e assegurando o cumprimento do dever de sigilo profissional.

No contexto do BO, onde a pessoa se encontra frequentemente em situação de vulnerabilidade física e emocional, o respeito pelos princípios éticos assume particular relevância. Durante o estágio, a prestação de cuidados foi orientada pelos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, promovendo a segurança, o respeito e a dignidade da pessoa em situação perioperatória. Foi assegurada a privacidade da pessoa durante todas as fases do percurso perioperatório, bem como o respeito pelas suas crenças, valores e preferências.

No âmbito da liderança transformacional, o respeito pelos princípios éticos assume igualmente um papel fundamental, uma vez que este modelo de liderança se baseia na promoção de um ambiente de trabalho seguro, colaborativo e respeitador dos

profissionais. O Enfermeiro Especialista, enquanto líder clínico, deve promover uma cultura organizacional assente em valores éticos, incentivando o respeito mútuo, a comunicação eficaz e o desenvolvimento profissional contínuo da equipa. contribuindo para a integridade profissional, e para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados.

Foi igualmente respeitado o enquadramento legal relativo à proteção de dados pessoais, nomeadamente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento EU 2016/679), assegurando que todos os dados utilizados foram tratados de forma confidencial, exclusivamente para fins académicos e sem possibilidade de identificação das pessoas envolvidas. Foram adotadas medidas que garantiram a proteção da informação, assegurando o cumprimento dos princípios da confidencialidade, da segurança e da minimização dos dados.

Adicionalmente, foram respeitados os princípios da integridade científica e da ética académica, garantindo o rigor na utilização e referência das fontes bibliográficas, em conformidade com as normas APA, evitando qualquer forma de plágio e assegurando o respeito pela propriedade intelectual.

Importa ainda salientar que o desenvolvimento das competências clínicas ocorreu sob supervisão de enfermeiros especialistas e em conformidade com as normas institucionais e os referenciais profissionais definidos pela OE, garantindo a prestação de cuidados seguros, éticos e de qualidade.

Deste modo, considera-se que foram cumpridos todos os princípios éticos, deontológicos e legais que orientam a prática profissional de enfermagem e o exercício da liderança transformacional, promovendo o respeito pela dignidade da pessoa, a segurança dos cuidados e o desenvolvimento ético e profissional da equipa de enfermagem no contexto do bloco operatório.

3. CONCLUSÃO

O percurso formativo desenvolvido no âmbito do estágio em Unidade de Cirurgia Ambulatória permitiu consolidar e aprofundar competências especializadas na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória, evidenciando a integração progressiva de conhecimento científico, competências técnicas avançadas, pensamento crítico e capacidade de liderança clínica.

A análise reflexiva do processo de aquisição e desenvolvimento de competências demonstrou que a prática especializada em contexto perioperatório exige a mobilização articulada dos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. A participação ativa em atividades assistenciais, formativas e organizacionais contribuiu para o reforço da autonomia profissional, para a consolidação da consciência cirúrgica e para a promoção de práticas seguras e baseadas na evidência científica.

A liderança transformacional revelou-se um referencial conceptual e operativo adequado ao contexto do bloco operatório, caracterizado por elevada complexidade e interdependência funcional. A sua aplicação prática evidenciou contributos ao nível da motivação da equipa, da melhoria da comunicação clínica, da promoção de uma cultura de segurança e da implementação de estratégias orientadas para a qualidade dos cuidados. A capacidade de influenciar positivamente a equipa, fomentar o pensamento crítico e apoiar o desenvolvimento profissional revelou-se determinante para a construção de ambientes de trabalho colaborativos e seguros.

A articulação entre o modelo de aquisição de competências de Benner e a Teoria do Cuidado Humano de Watson permitiu sustentar o desenvolvimento profissional numa perspetiva integrada, que conjuga maturidade clínica, fundamentação científica e centralidade da pessoa. Esta integração revelou-se particularmente relevante no contexto perioperatório, onde a excelência técnica deve coexistir com o respeito pela dignidade, autonomia e vulnerabilidade da pessoa em situação cirúrgica.

O desenvolvimento das competências inerentes ao grau de Mestre evidenciou-se na capacidade de integrar conhecimento científico na prática clínica, formular juízos fundamentados em contextos complexos, participar em processos de melhoria organizacional e contribuir para a produção e disseminação de conhecimento. A realização da revisão *scoping* e a participação em iniciativas formativas reforçaram a dimensão investigativa e crítica da prática profissional.

Conclui-se que o estágio constituiu um contributo significativo para a consolidação de uma identidade profissional especializada, autónoma e sustentada na evidência científica, reforçando o papel do Enfermeiro Especialista enquanto agente promotor da qualidade, segurança e desenvolvimento organizacional. A liderança transformacional afirma-se, neste contexto, como um elemento estratégico para a excelência dos cuidados perioperatórios e para a sustentabilidade das equipas de enfermagem em ambientes clínicos de elevada complexidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidacta.
- Backes, D. S., Gomes, R. C. C., Rupolo, I., Büscher, A., Silva, M. J. P., & Ferreira, C. L. L. (2022). *Liderança em enfermagem e saúde à luz do pensamento da complexidade*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56, e20210553. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553pt>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem (Commemorative ed.)*. Prentice Hall.
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. K. S. (2021). *Transformational leadership and patient safety culture*. Journal of Nursing Management, 29(1), 121–130. <https://doi.org/10.1111/jonm.13004>
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Chatterjee, G. E. (2018). *Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Decreto-Lei n.º 65/2018. Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República.
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Norma n.º 020/2018: Cirurgia segura salva vidas. <https://www.dgs.pt>
- Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212–1218.
- European Parliament and Council of the European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation). Official Journal of the European Union.
- Freitas, A., & Gomes, S. F. P. (2023). *Liderança em enfermagem: As dificuldades dos enfermeiros no desenvolvimento do processo de liderança*. Germinare, 3. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13151404>
- International Council of Nurses. (2021). Guidelines on advanced practice nursing. ICN.
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. ICN. <https://www.icn.ch>
- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2022). Transformational leadership and nurses' intention to stay: The role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 502–

513. <https://doi.org/10.1111/jan.15035>

- Lopes, P. B. (2025). Como liderar? A liderança transformacional. *International Integrate Scientific*, 5(51). <https://iiscientific.com/artigos/F6A253>
- Sousa, L. M. M., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação em Enfermagem, Série II* (23), 31–39. <https://www.researchgate.net/publication/325699143>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing and healthcare* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código deontológico do enfermeiro. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: Enfermagem à pessoa em situação perioperatória. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, 4744–4750.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019c). Regulamento n.º 743/2019: Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. *Diário da República*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508–521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x>
- World Health Organization. (2009). WHO guidelines for safe surgery: Safe surgery saves lives. WHO.



APÊNDICES



APÊNDICE I- PLANO DE ATIVIDADES E CRONOGRAMA

PLANO DE ATIVIDADES

Objetivo Geral	Desenvolver competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.	
Objetivo específico 1	Desenvolver uma prática profissional especializada, responsável e segura, baseada nas normas legais, princípios éticos e melhores práticas em cuidados perioperatórios.	
Domínios e Competências	A: Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. A1 – Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. A2 – Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades de cuidados.	
Unidade de competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
A1.1 — Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas. A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos. A2.2 — gere, na equipa, práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.	Cumprir normas e protocolos;	Cumprimento documentado dos protocolos; Registo de assiduidade durante o período de estágio; Ausência de falhas ético-legais; Respeito pela autonomia; Confirmação do consentimento informado preenchido e assinado no processo clínico do doente.
	Cumprir o horário de trabalho estabelecido no serviço, sendo assídua e pontual;	
	Aplicar princípios ético-deontológicos;	
	Assegura e fomenta através da prestação de cuidados, o respeito pelas pessoas, pelas suas crenças, valores, direito à sua privacidade e acesso à informação;	
	Assegurar consentimento informado;	
Assegura a confidencialidade e segurança da informação clínica fornecida, no exercício da sua prática profissional.		
Recursos	Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória.	

	Temporais: Cronograma.	
Objetivo específico 2	Participar em atividades de gestão da qualidade, como auditorias clínicas ou revisão de procedimentos, contribuindo para a melhoria contínua do serviço.	
Domínios e Competências	B: Domínio da melhoria contínua da qualidade. B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica. B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.	
Unidade de competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade. B2.1 -Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas da melhoria contínua; B3.1- Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos.	Colaborar em auditorias;	Contributos registados; Propostas implementadas; Resultados positivos de auditorias; Satisfação da PSP.
	Propor melhorias;	
	Participar em reuniões de qualidade;	
	Estratégias para diminuir a Ansiedade na criança;	
	Sessão formativa/informativa sobre triagem de Resíduos, metodologia ISBAR, cirurgia segura;	
Implementar de música na sala de acolhimento/U CPA.		

B3.2 -Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais;			
Recursos	Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória. Temporais: Cronograma.		
Objetivo específico 3	Desenvolver e aplicar liderança transformacional na equipa de enfermagem do bloco operatório, promovendo a motivação, o desempenho, a colaboração e a inovação, garantindo cuidados seguros, centrados na pessoa e baseados em evidência.		
Domínios e Competências	C: Domínio da gestão de cuidados. C1 – Gere cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde. C2 – Adapta a liderança e a gestão de recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.		
Unidade de competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação	
C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão	Inspirar e motivar a equipa, promovendo visão e objetivos claros;	Nível de satisfação e motivação da equipa (questionários/feedback);	
	Fomentar comunicação aberta e feedback construtivo;		
	Apoiar autonomia e desenvolvimento profissional dos colegas (mentoring, partilha de conhecimento);	Observação de comportamentos de liderança transformacional;	
	C2.1 – Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados	Identificar oportunidades de melhoria e promover práticas inovadoras;	Implementação de melhorias ou inovações na prática clínica;
	Participar em reuniões de equipa, briefings e debriefings;		
C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e	Mediar conflitos e facilitar resolução de problemas de forma ética.	Participação ativa e eficaz em briefings, debriefings e reuniões multidisciplinares;	

favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos		Redução de conflitos ou resolução eficiente de situações críticas.
Recursos	Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória. Temporais: Cronograma.	
Objetivo específico 4	Aplicar práticas baseadas em evidência para prevenção de infeções e complicações cirúrgicas, integrando-se de forma eficaz na equipa multiprofissional, promovendo cuidados seguros, humanizados e de qualidade no contexto da UCA	
Domínios e Competências	D: Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade. D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.	
Unidade de competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade Individual e organizacional D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho	Cumprir protocolos de prevenção de infeções e complicações cirúrgicas (bundles, profilaxia antibiótica, higiene das mãos);	Cumprimento documentado de protocolos de prevenção de infeções (>95% conformidade);
	Monitorizar adesão da equipa aos protocolos de segurança;	Registos de auditorias internas;
	Participar ativamente em briefings, debriefings e reuniões multiprofissionais;	Feedback positivo da equipa sobre comunicação e integração;
	Colaborar na organização da sala operatória e coordenação de tarefas da equipa	Observação de práticas seguras e assepsia correta;
	Contribuir para a humanização dos cuidados;	Satisfação do doente com cuidados humanizados;
	Utilizar metodologia ISBAR para comunicação.	

<p>D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica</p> <p>D2.3 – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho</p>		
<p>Recursos</p>	<p>Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória. Temporais: Cronograma.</p>	
<p>Objetivo específico 5</p>	<p>Assegurar cuidados perioperatórios completos e individualizados à pessoa submetida a cirurgia ambulatória, promovendo segurança, conforto, prevenção de complicações e respeito pela vontade do doente, desde a avaliação e preparação pré-operatória até ao recobro pós-anestésico e follow-up.</p>	
<p>Domínios e Competências</p>	<p>1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa.</p>	
<p>Unidade de competência</p>	<p>Atividades/Estratégias</p>	<p>Indicadores de Avaliação</p>
<p>1.1 - Capacita a pessoa e família/pessoa significativa, para gestão da experiência cirúrgica</p> <p>1.2 - Promove cuidados à pessoa em situação perioperatória</p>	<p>Realizar acolhimento;</p>	<p>Registo completo da avaliação;</p>
	<p>Aplicar escalas de risco;</p>	<p>Plano de cuidados individualizado;</p>
	<p>Verificar protocolos (jejum, medicação, checklist);</p>	<p>Conformidade com protocolos;</p>
	<p>Preparar sala operatória;</p>	<p>Satisfação do doente;</p>
	<p>Manter campo estéril;</p>	<p>Ausência de falhas de assepsia;</p>
	<p>Gerir material e instrumentais;</p>	
	<p>Aplicar checklist cirúrgico;</p>	
	<p>Monitorizar parâmetros vitais;</p>	
<p>Aplicar escalas de dor;</p>		

1.3 – Desenvolve a sua intervenção numa perspetiva interprofissional	Prevenir NVPO;	Tempo cirúrgico otimizado; Conformidade checklist; Estabilidade clínica à alta; Dor controlada (<3/10); Adesão ao ensino; Detecção precoce de complicações.
	Fornecer ensino estruturado;	
	Contacto telefónico pós-alta.	
Recursos	Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória. Temporais: Cronograma.	
Objetivo Específico 6	Refletir criticamente sobre a prática profissional, demonstrando evolução na autonomia, responsabilidade ética e fundamentação científica, aplicando consciência cirúrgica para maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar.	
Domínios e Competências	2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica.	
Unidade de competência	Atividades/Estratégias	Indicadores de Avaliação
2.1 – Demonstra consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório	Rever e analisar criticamente as práticas realizadas no bloco operatório e recobro, identificando pontos fortes e áreas de melhoria;	Número e qualidade dos registos de reflexão crítica ou autoavaliação realizados; Participação documentada em reuniões, auditorias e sessões de reflexão clínica;
	Participar em reuniões clínicas, auditorias internas ou sessões de reflexão sobre incidentes críticos, promovendo aprendizagem organizacional;	
	Aplicar protocolos de segurança cirúrgica;	

2.2 - Lidera o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatórios 2.3 – Promove a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório	Promover a cultura de segurança através da comunicação clara com a equipa multiprofissional;	Cumprimento das normas de segurança cirúrgica e protocolos perioperatórios; Evidência da utilização de literatura científica na fundamentação das práticas; Feedback da equipa multiprofissional sobre a participação e contributo para a segurança.
	Fundamentar intervenções de enfermagem com base em evidência científica atualizada;	
	Elaborar registos clínicos rigorosos e reflexivos que sustentem a prática profissional.	
Recursos	Humanos: Equipa multidisciplinar; Enfermeiro Tutor; Professor orientador. Materiais: Bibliografia de acordo com os conteúdos na área de enfermagem perioperatória; Protocolos, normas e manuais de serviço; legislação e regulamentos; Computador; acesso a internet. Físicos: Unidade de Cirurgia Ambulatória. Temporais: Cronograma.	

CRONOGRAMA

Meses	Setembro 2025		Outubro 2025				Novembro 2025					Dezembro 2025				Janeiro 2026				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Semana																				
Dias	15-21	22-28	29-05	06-12	13-19	20-26	27-02	03-09	10-16	17-23	24-30	01-07	08-14	15-21	22-28	29-04	05-11	12-18	19-25	26-31
Objetivo Geral																				
Objetivo específico 1																				
Objetivo específico 2																				
Objetivo específico 3																				
Objetivo específico 4																				
Objetivo específico 5																				
Objetivo específico 6																				



APÊNDICE II- REVISÃO *SCOPING*

Título da Revisão *Scoping*

Liderança Transformacional na Equipa de Enfermagem do Bloco Operatório

Introdução:

O bloco operatório (BO) é um ambiente altamente técnico, interdependente e stressante, onde a coordenação eficiente da equipa é essencial. Neste contexto, a equipa de enfermagem assume um papel central na prestação de cuidados de qualidade, na segurança do doente cirúrgico, na gestão eficiente dos recursos e na coordenação dos cuidados. Para que estas funções sejam desempenhadas com qualidade, a liderança exercida pelos enfermeiros revela-se um fator crítico. O modelo de liderança transformacional tem vindo a afirmar-se como uma abordagem relevante na saúde. Dada a especificidade do bloco operatório e os desafios que se impõe aos enfermeiros, torna-se pertinente compreender de que forma, este modelo de liderança pode influenciar o desempenho das equipas.

A reflexão sobre a liderança antecede o desenvolvimento do pensamento científico moderno, tendo sido explorada por diversos filósofos, estrategas e pensadores militares da antiguidade. Um dos contributos mais significativos neste domínio provém de **Sun Tzu**, general e filósofo chinês do século VI a.C., autor da obra clássica *A Arte da Guerra* (Sun Tzu, séc. VI a.C./2005). Embora originalmente concebida no contexto militar, esta obra permanece, ainda hoje, uma referência incontornável no estudo da liderança, da estratégia e da tomada de decisão em contextos caracterizados pela complexidade e incerteza (McNeilly, 2012; Giles, 2018).

Apesar da sua génese bélica, os princípios enunciados por Sun Tzu revelam uma notável transversalidade e continuam a oferecer ensinamentos intemporais sobre liderança eficaz, nomeadamente no que respeita à importância da preparação da adaptação ao contexto, da motivação das equipas e da tomada de decisões ponderadas (Sun Tzu, séc. VI a.C./2005; Cleary, 2008). Estes princípios são atualmente reconhecidos como aplicáveis a uma ampla variedade de contextos organizacionais, incluindo o setor da saúde, onde a liderança estratégica e a gestão da incerteza assumem particular relevância (Giles, 2018; Northouse, 2021). Em particular, o bloco operatório, enquanto

ambiente de elevada pressão, exigente coordenação interprofissional e necessidade de resposta célere em situações críticas, beneficia de modelos de liderança que valorizem a visão estratégica, a influência positiva e a mobilização das equipas, elementos que convergem com a essência do pensamento de Sun Tzu e com abordagens contemporâneas de liderança transformacional em contextos complexos (McNeilly, 2012; Northouse, 2021).

Para além do seu domínio técnico-científico, evidencia-se o potencial do líder transformacional, promovendo um ambiente de segurança, a coesão da equipa e melhoria contínua dos cuidados.

A liderança transformacional tem ganho destaque neste contexto, especialmente no que se refere ao papel desempenhado pelos Enfermeiros enquanto líderes formais ou informais. Este estilo de liderança foi definido por Burns (1978) e desenvolvido por Bass e Avolio (1994), baseia-se em 4 (quatro) pilares fundamentais: influência idealizada (lidera pelo exemplo, com integridade), motivação inspiradora (visão clara e mobilizadora), estimulação intelectual (valoriza a criatividade e pensamento crítico) e consideração individualizada (atenção às necessidades e potencialidades individuais). Em suma, o líder inspira e motiva os membros da equipa a atingirem o seu potencial máximo, fomentando o crescimento pessoal e profissional.

O Enfermeiro enquanto líder, particularmente em contexto de coordenação no bloco operatório, desempenha um papel central na articulação da equipa e na gestão eficiente dos processos cirúrgicos (Boamah & Laschinger, 2021). A adoção do estilo de liderança transformacional contribui para a criação de um ambiente caracterizado pelo respeito mútuo, coesão de grupo e desenvolvimento contínuo (Shahab & Nisa, 2020). Este modelo está associado a níveis elevados de satisfação profissional, *empowerment* e intenção de permanência na profissão (Liu et al., 2022).

Em contexto de bloco operatório, a liderança transformacional tem um impacto direto na segurança do doente, na comunicação interprofissional e na eficácia da equipa (Boamah & Laschinger, 2021; Galli et al., 2021). Este tipo de liderança promove um clima organizacional favorável a nível de inovação, à aprendizagem contínua e ao reporte de

eventos adversos, fatores críticos num ambiente de elevado risco clínico.

Pese embora a reconhecida importância do tema liderança transformacional em equipas do bloco operatório, não se identifica, até ao momento, uma síntese ampla e sistematizada da evidência existente sobre esta temática. Sendo assim, esta *Scoping Review* tem como objetivo mapear o conhecimento disponível, identificar lacunas na literatura e contribuir para o desenvolvimento de boas práticas de liderança em contexto cirúrgico (Galli et al., 2021).

Questão de Investigação:

A questão de investigação desta *scoping review* é: “Qual o papel da Liderança Transformacional nas equipas de enfermagem no Bloco Operatório?”

Têm como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre a liderança transformacional exercida por enfermeiros nas equipas do bloco operatório, identificando a sua contribuição para a implementação de boas práticas no bloco operatório.

A questão foi formulada com base no *framework* PCC: **P** (População): Enfermeiros de bloco operatório, **C** (Conceito): Liderança Transformacional, **C** (Contexto): Bloco operatório.

Critérios de Elegibilidade:

O recurso ao acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto) permitiu delinear de forma sistemática os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Para o presente estudo, a pesquisa foi limitada aos últimos cinco anos (2020–2025), de modo a assegurar a inclusão de evidência científica atual e relevante para a prática contemporânea da enfermagem perioperatória. Foram considerados apenas estudos redigidos em português e inglês, com resumo e texto integral disponível, de livre acesso, garantindo a possibilidade de análise completa e rigorosa dos dados.

Foram incluídos todos os tipos de estudos, nomeadamente estudos primários quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, revisões de literatura, *scoping reviews*, bem como documentos normativos e literatura cinzenta relevante, desde que

abordassem, de forma explícita ou implícita, o exercício da Liderança Transformacional no contexto da enfermagem preferencialmente, ou em equipas de saúde, desde que a informação apresentasse conteúdo relevante e possível de implementar no âmbito da prática clínica da equipa de enfermagem perioperatória, com especial foco no bloco operatório.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os estudos que abordassem exclusivamente outros estilos de liderança sem referência à liderança transformacional, investigações realizadas em contextos não hospitalares ou não cirúrgicos, bem como comentários, editoriais e opiniões sem base empírica.

Metodologia:

A realização de uma *Scoping Review* permite proceder à síntese e ao mapeamento da evidência científica disponível, identificando a extensão, natureza e características da investigação existente sobre uma determinada temática (Arksey & O'Malley, 2005; Peters et al., 2020). Neste sentido, esta *scoping review* teve como propósito mapear a evidência disponível sobre o papel da liderança transformacional exercida por enfermeiros em equipas de bloco operatório, contribuindo para a clarificação de conceitos, contextos de aplicação e principais contributos deste modelo de liderança para a prática clínica, a segurança do doente e o desempenho das equipas.

A *scoping review* foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), seguindo as orientações atualizadas para a condução e reporte deste tipo de estudos (Peters et al., 2020; Aromataris et al., 2024), bem como as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018), assegurando transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade do processo.

Estratégia de pesquisa

Numa fase inicial, foi realizada uma pesquisa preliminar exploratória nas bases de dados PubMed (MEDLINE) e CINAHL Complete (via EBSCOhost), com o objetivo de identificar estudos relevantes sobre a temática. A partir da análise dos títulos e resumos dos artigos

mais pertinentes, procedeu-se à extração das palavras-chave e termos indexados, o que permitiu identificar os principais conceitos associados ao fenómeno em estudo e apoiar a construção da estratégia de pesquisa definitiva.

A pesquisa decorreu entre o mês de agosto e outubro de 2025, nas seguintes bases de dados eletrónicas: PubMed/MEDLINE, CINAHL Complete (via EBSCOhost), *Web of Science e ClinicalKey for Nursing*, no idioma de português e inglês, de forma a aplanar constrangimentos linguísticos

Os descritores e termos livres associados a cada elemento do acrónimo PCC foram validados através do Sistema de Classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), garantindo a adequação terminológica e a abrangência da pesquisa (BIREME/OPAS/OMS, 2023).

Os principais descritores e palavras-chave utilizados foram:

- **População (P):** *nurs; perioperative nurses; operating room nurses*
- **Conceito (C):** *transformational leadership; leadership*
- **Contexto (C):** *operating room; surgical team; perioperative care; bloco operatório*

Para maximizar a sensibilidade e especificidade da pesquisa, os termos foram combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”, permitindo o cruzamento entre sinónimos e conceitos relacionados.

A equação booleana final utilizada foi a seguinte:

(“nurs*” OR “perioperative nurses” OR “operating room nurses” OR
“surgical team”)
AND (“transformational leadership” OR “leadership”)
AND (“operating room” OR “perioperative care” OR “bloco operatório”)

Esta estratégia permitiu identificar estudos relevantes sobre a liderança transformacional exercida por enfermeiros em contexto de bloco operatório, sendo o foco primordial o bloco operatório, assegurando uma cobertura abrangente e sistemática da literatura disponível.

Com base nesta equação, foi elaborada a estratégia de pesquisa final, adaptando a equação às especificidades de cada base de dados, respeitando a coerência metodológica e conceptual, de modo a assegurar uma pesquisa sistemática e abrangente da literatura relevante.

A estratégia de pesquisa integrou palavras-chave como **liderança transformacional, enfermagem, bloco operatório, equipa cirúrgica e segurança do doente**, combinadas com descritores **DeCS/MeSH** (*Leadership, Transformational Leadership, Perioperative Nursing, Operating Rooms*). Foram ainda incluídos termos relacionados, como *nurse leadership, teamwork e safety climate*, para o objetivo de ampliar a sensibilidade da pesquisa e potenciar a identificação de estudos relevantes, para a temática em estudo.

Seleção das Fontes de Informação:

Terminada a pesquisa nas diferentes bases de dados, procedeu-se à exportação e agrupação dos registos para a plataforma Rayyan, uma ferramenta digital desenvolvida para apoiar revisões sistemáticas e *scoping reviews*, que facilita a gestão das referências, a identificação e remoção de duplicados e a triagem inicial dos estudos (Ouzzani et al., 2016).

O Rayyan foi utilizado numa primeira fase para a remoção automática dos artigos duplicados, garantindo maior rigor e eficiência no processo de seleção. Posteriormente, esta plataforma permitiu a leitura sistemática dos títulos e resumos, de forma organizada e transparente, possibilitando a aplicação consistente dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Este procedimento contribuiu para uma triagem estruturada e reproduzível, assegurando a fiabilidade do processo de seleção dos estudos incluídos nesta *scoping review*. A seleção dos artigos foi feita de forma independente pelas 2 autoras, em 3 fases:

- seleção dos artigos pela leitura do título e depois do resumo, sendo eram posteriormente eliminados de acordo com os critérios de elegibilidade.
- Leitura integral dos artigos

Extração de Dados:

Para responder à questão de investigação e ao objetivo delineado para esta *scoping review*, foi inicialmente elaborada uma tabela de extração de dados, seguindo as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI). Esta tabela pretende agrupar, de forma sistemática, a informação relevante dos artigos selecionados, permitindo uma análise estruturada e transparente da evidência disponível.

A tabela de extração de dados reúne os seguintes campos: título do artigo, autor(es), ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivo, principais resultados e conclusões. Ao longo do processo de extração, a tabela foi progressivamente refinada e ajustada, de modo a acomodar a diversidade metodológica e conceptual dos estudos incluídos, facilitando a interpretação e a síntese dos dados, conforme recomendado para *scoping review*.

A análise dos dados seguiu uma abordagem descritiva e temática, realizada através de uma leitura interativa e comparativa dos estudos incluídos. Este processo permitiu identificar padrões recorrentes, semelhanças e diferenças entre os estudos, conduzindo à emergência de categorias e subcategorias analíticas relacionadas com a liderança transformacional no contexto do bloco operatório.

Estas categorias foram organizadas de forma pertinente em subcategorias, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos diferentes contributos da liderança transformacional no contexto perioperatório. A identificação e sistematização destas categorias e subcategorias foi determinante para a síntese interpretativa dos resultados, possibilitando responder de forma consistente à questão de investigação e ao objetivo definido para esta *scoping review*.

Resultados:

No total, foram identificados 125 estudos através das bases de dados eletrónicas pesquisadas e literatura cinzenta. Após a remoção dos duplicados, permaneceram 84 artigos para a fase seguinte de triagem. Numa primeira etapa, procedeu-se à leitura dos títulos, tendo sido excluídos 17 estudos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão definidos. Seguidamente, através da leitura do resumo, foram excluídos 67 artigos, por não abordarem o conceito de liderança transformacional, não se inserirem

no contexto do bloco operatório ou não terem como população-alvos enfermeiros. Após esta fase, foram considerados 11 artigos elegíveis, e submetidos à leitura integral do texto completo. Deste processo resultou a exclusão de dois estudos, por não cumprirem os critérios de elegibilidade estabelecidos. Assim, foram incluídos na presente *scoping review* um total de 13 artigos, dos quais nove provenientes das bases de dados científicas e quatro oriundos da literatura cinzenta, constituindo o corpus final de análise. O processo de seleção dos estudos é apresentado na Figura 1, utilizando um fluxograma PRISMA.

O Fluxograma Prisma (Figura 1) permite ver as várias etapas do processo de seleção dos artigos da *Scoping Review*.

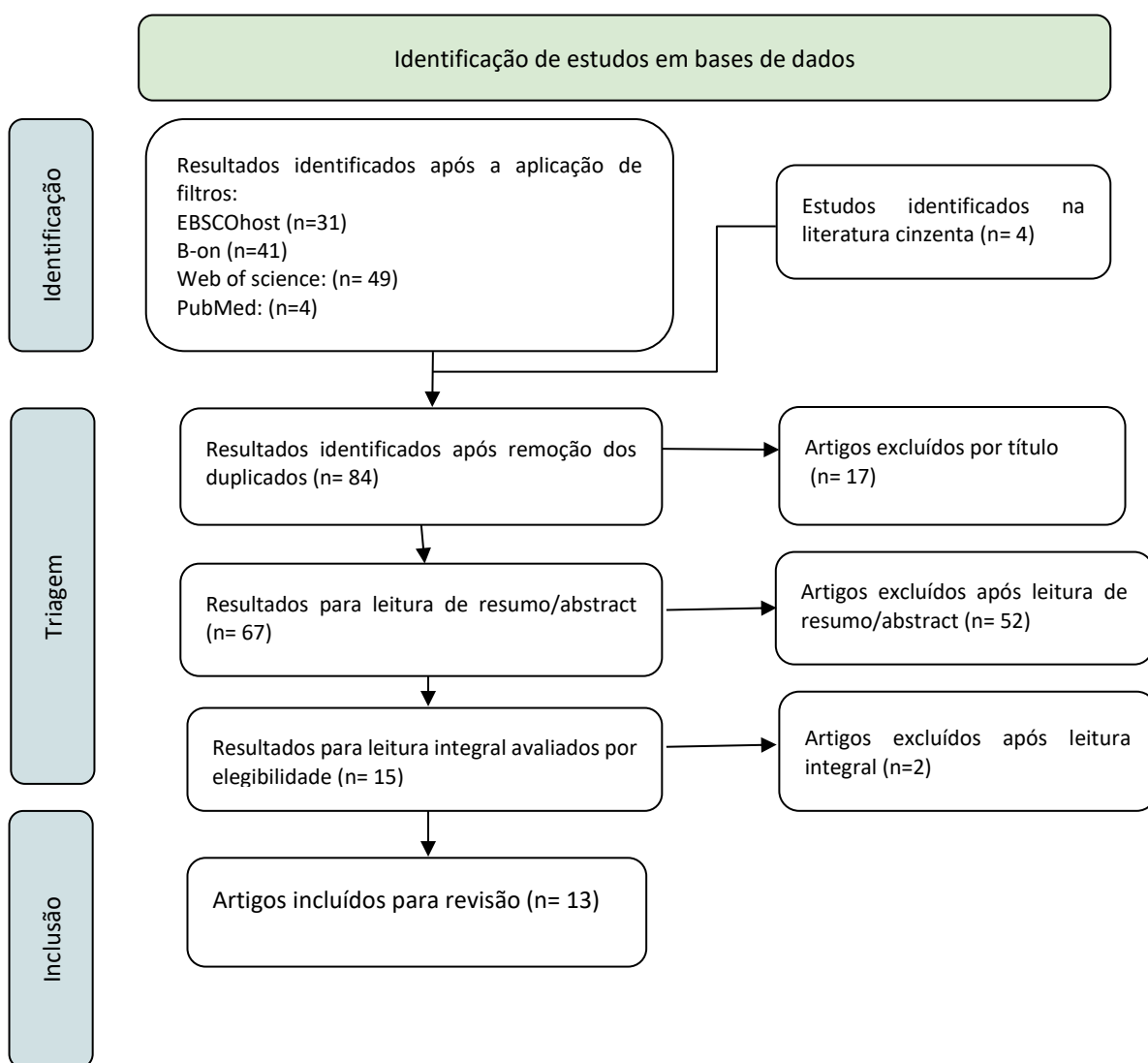


Figura 1: Fluxograma Prisma

Os artigos incluídos na presente *scoping review* foram integralmente redigidos em língua inglesa e apresentam uma distribuição geográfica diversificada, refletindo o interesse internacional pela temática da liderança transformacional em contexto de bloco operatório. Os estudos analisados são provenientes da Arábia Saudita (n = 1), Indonésia (n = 2), Estados Unidos da América (n = 2), Irão (n = 2), Canadá (n = 1), Portugal (n = 1), Brasil em colaboração com Portugal (n = 1), Nigéria/África do Sul (n = 1), Noruega (n = 1) e Itália (n = 2).

A apresentação dos resultados através da tabela de síntese elaborada (Apêndice III), permitiu uma análise descritiva e narrativa dos dados. Permitindo a análise e compreensão das principais características dos estudos incluídos e dos contributos identificados.

Discussão

A análise dos estudos incluídos evidencia que a liderança exercida pelos enfermeiros no bloco operatório apresenta características consistentes com o modelo de **liderança transformacional**, ainda que nem todos os artigos adotem explicitamente este enquadramento teórico. Apesar de alguns estudos não terem sido realizados exclusivamente em contexto perioperatório, os resultados revelam-se altamente transferíveis para o bloco operatório, atendendo à similaridade das exigências clínicas e organizacionais. De forma transversal, os enfermeiros emergem como elementos centrais na coordenação da equipa, na promoção da segurança do doente, na comunicação interprofissional e no desenvolvimento profissional contínuo.

1. O papel do enfermeiro enquanto líder formal ou informal

A análise dos estudos incluídos que abordam esta categoria evidencia que os enfermeiros assumem frequentemente funções de liderança no bloco operatório, quer em posições formais de coordenação, quer através de liderança informal baseada na competência clínica, na experiência e na capacidade de tomada de decisão. Arnold e Fleshman (2020) sublinham que, em ambientes cirúrgicos complexos, a eficácia da liderança depende da capacidade de mobilizar a equipa, da comunicação assertiva e de

manter o foco no doente, mais do que da autoridade hierárquica. Estudos qualitativos reforçam que os enfermeiros circulantes e perioperatórios exercem liderança diariamente, através da orientação da equipa, antecipação de necessidades e gestão do ambiente cirúrgico promovendo a segurança do doente, mesmo sem cargos formais (Kalantari et al., 2022), enquanto Levesque et al., (2022) destaca a liderança clínica no âmbito da colaboração interprofissional, através da influência exercida em prol da coesão e desempenho global da equipa. Reato et al., (2025), acrescenta que a liderança se trata de uma competência transversal, presente nas inúmeras atividades desenvolvidas, tais como na delegação de funções ou não implementação de estratégias promotoras da segurança do doente.

Por outro lado, a questão da liderança formal é mencionada. Tomei et al. (2025) no seu estudo, destacando o papel do enfermeiro gestor do bloco operatório, enquanto responsável pela coordenação da equipa, pela gestão de recursos e pela implementação de políticas organizacionais. Enquanto Mota et al. (2022) atestam que a perceção da liderança dos enfermeiros está intimamente associada a melhores resultados na segurança do doente, comprovando assim que tanto a liderança formal como a informal contribuem para melhores resultados clínicos.

Surge assim, o enfermeiro como peça-chave enquanto líder clínico para o funcionamento seguro e eficiente do bloco operatório.

2. A influência da liderança transformacional na segurança do doente

A segurança do doente constitui uma das áreas mais impactantes e que surge fortemente associada à liderança transformacional em contexto perioperatório. A evidência indica que líderes transformacionais influenciam positivamente culturas organizacionais orientadas para a segurança, incentivando o reporte de incidentes, à aprendizagem contínua, ao *empowerment* da equipa, à satisfação profissional e à responsabilidade partilhada (Levesque et al., 2022, Line et al. 2023). Enquanto Mota et al. (2022) identificam dimensões de liderança exercida por enfermeiros, nomeadamente no papel de agente **monitor, produtor e facilitador**, como preditores significativos da segurança no bloco operatório, correlacionando a ligação entre competências de

lideranças e resultados clínicos (Arnold e Fleshman 2020) Também Boamah e Laschinger (2021) e Ystaas et al. (2023) confirmam que este modelo influencia positivamente a cultura de segurança através de *empowerment* e compromisso organizacional, componentes fundamentais para a consolidação de práticas seguras. Kalantari et al. (2022), no seu estudo destacam que os enfermeiros circulantes exercem uma posição de liderança informal que se reflete na sua preocupação em proteger a esterilidade e garantir a segurança perioperatória.

Ferreira et al. (2025) determinam a implementação de estratégias de liderança como elemento fulcral para fortalecer o clima de segurança em ambientes perioperatórios. Merry et al. (2024) acrescentam que a liderança transformacional incide diretamente no desempenho dos enfermeiros, promovendo um clima de confiança, iniciativa e capacidade de resposta em situações críticas, com potencial para minimizar eventos adversos.

3. O impacto na comunicação e coordenação da equipa multidisciplinar

A comunicação eficaz e a coordenação interprofissional são competências fundamentais num ambiente caracterizado por elevada pressão, interdependência profissional e a premente necessidade de tomada de decisões, como no bloco operatório. Os estudos demonstram que a liderança transformacional favorece um clima de segurança psicológica, no qual os profissionais se sentem encorajados a expressar preocupações e partilhar informação crítica. Arnold e Fleshman (2020), afirmam que a liderança transformacional contribui para mobilizar a equipa, promovendo um espírito de corporativismo e estimulando a confiança, que facilitam a partilha e a tomada de decisão em equipa. Também, Kalantari et al. (2022), referem que as competências não técnicas, como a comunicação clara, a assertividade e a liderança situacional, se revela fundamentais para a prática profissional do enfermeiro circulante, de modo a conseguir garantir a manutenção da segurança e eficiência no bloco operatório.

Levesque et al. (2022) evidenciam que os enfermeiros perioperatórios desempenham um papel determinante enquanto elo na facilitação da colaboração interprofissional, atuando como elementos de ligação entre os diferentes membros da equipa cirúrgica.

Em concordância com estes autores Merry et al. (2024), sugerem que existe uma relação direta entre a liderança transformacional e uma melhor comunicação, feedback e coesão da equipa, comprovando que este estilo de liderança tem uma influência positiva no desempenho coletivo da equipa.

Por sua vez, Kenawy e Schwartz (2018), acrescentam que se verifica a redução das barreiras hierárquicas e destacam a importância da comunicação assertiva para prevenir eventos adversos e melhorar o desempenho coletivo.

Para finalizar na perspetiva de Reger et al. (2025), relativamente a contextos formativos e clínicos, a liderança dos enfermeiros apresenta potencial para fortalecer as competências de comunicação, o trabalho em equipa e articulação interprofissional, competências consideradas essenciais para a segurança e eficácia no bloco operatório.

4. O contributo para o desenvolvimento profissional, satisfação e bem-estar das equipas

De acordo com a análise dos estudos incluídos a liderança transformacional apresenta impacto consistente no desenvolvimento profissional, na satisfação e no bem-estar das equipas de enfermagem. Alzahrani & Hasan (2019) e Ajanaku et al., (2022) referem que existe uma associação positiva entre este estilo de liderança e níveis mais elevados de satisfação profissional, motivação e intenção de permanência na profissão. Alguns estudos quantitativos, desenvolvidos em contexto perioperatório mostram ainda que a liderança transformacional contribui para melhorar o desempenho dos enfermeiros do bloco operatório, promovendo confiança, criatividade e compromisso organizacional (Merry et al., 2024). Esta evidência é corroborada por Rindu et al. (2020), que também encontram uma relação causal entre liderança transformacional e a redução do stress laboral, e o aumento do compromisso organizacional, reforçando a importância do líder na criação de um ambiente seguro, sustentável e emocionalmente estável. Neste contexto, Line et al. (2023) no seu estudo, aprofundam a perspetiva do efeito positivo da liderança transformacional não só na satisfação profissional, mas também na prevenção do *burnout*.

A dimensão da consideração individualizada revela-se crucial ao promover um ambiente

de apoio, reconhecimento e crescimento profissional. Esta perspetiva é confirmada por Reger et al. (2025), que comprova que modelos formativos liderados por enfermeiros, baseados na mentoria, no acompanhamento próximo, promovem o desenvolvimento de competências, potenciam a coesão da equipa e proporcionam um clima de aprendizagem positivo. Deste modo, o enfermeiro enquanto líder, intervém no processo como promotor do desenvolvimento profissional e do bem-estar da equipa, contribuindo para um contexto de trabalho mais seguro e orientados para a excelência dos cuidados perioperatórios.

5. Adaptação e tomada de decisão em contextos de elevada complexidade da prática clínica

Após a análise dos estudos incluídos, tendo em conta as particularidades do bloco operatório caracterizado pela imprevisibilidade, elevada pressão de tempo e necessidade de tomada de decisão rápida é exigido que a equipa de enfermagem perioperatória seja dotada de competências avançadas que lhes permita desenvolver a sua prática profissional ao nível da excelência. Neste contexto, a liderança transformacional revela-se particularmente pertinente, ao fomentar a capacidade de adaptação contínua da equipa, promover a flexibilidade e o pensamento crítico. Segundo Arnold e Fleshman (2020) a eficácia da liderança no bloco operatório depende da capacidade de adaptar os estilos de liderança perante as exigências da imprevisibilidade das diferentes situações clínicas, realçando a importância da flexibilidade e da habilidade do líder face à dinâmica da equipa e à complexidade do momento.

Os estudos qualitativos demonstram que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão de ambientes de elevada complexidade da prática clínica, antecipam riscos, gerem o stress da equipa e ajustam estratégias face a situações emergentes, contribuindo para cuidados seguros e eficazes (Kalantari et al., 2022; Reato et al., 2025). Estes autores destacam de igual forma as competências não técnicas, como por exemplo a liderança exercida pelo enfermeiro circulante, que se expressa através da leitura que este faz da situação clínica e da capacidade de intervir atempadamente, mesmo na ausência de funções hierárquicas formais, contribuindo assim para a

segurança do doente (Kalantari et al. (2022). Por sua vez, Levesque et al. (2022), reforçam esta perspetiva sobre a liderança clínica dos enfermeiros perioperatórios no âmbito da antecipação situacional, na coordenação da equipa e na defesa dos interesses do doente (*advocacy*), destacando a importância da coordenação interprofissional e da tomada de decisão partilhada.

Mota et al. (2022) no seu estudo, destacam a importância do papel do enfermeiro no âmbito da monitorização e da promoção, identificados como fatores preditores da segurança do doente. Estes resultados espelham a importância da vigilância contínua, da gestão eficaz das tarefas e da tomada de decisão informada no contexto perioperatório. A liderança eficaz reflete assim, a capacidade de análise, de planeamento, de intervenção e de avaliação para a prevenção de eventos adversos.

A nível da liderança formal, Tomei et al. (2025) reforçam ainda que, o enfermeiro gestor deve integrar competências de liderança, coordenação, visão sistémica e tomada de decisão estratégica, de forma a gerir eficazmente o bloco operatório (recursos humanos e materiais), garantindo simultaneamente a dinâmica, fluidez e a qualidades dos cuidados prestados.

Implicações para a prática

Este modelo de liderança, revela-se como um modelo com elevado potencial para ser aplicado ao contexto de bloco operatório. Destaca-se a sua capacidade transformacional na promoção da segurança do doente, na comunicação eficaz, no bem-estar da equipa e na capacidade de adaptação em ambientes complexos e imprevisíveis. A preocupação em implementar programas de formação capazes de desenvolver as competências transformacionais (mentoria, reflexão clínica e aprendizagem experiencial), fomentam o *empowerment*, a tomada de decisão partilhada e a coesão da equipa, criando ambientes motivadores, colaborativos e centrados no doente.

Forças e Limitações

Foram encontradas algumas limitações na realização desta *scoping review*, onde se incluem a variabilidade dos contextos e das metodologias dos estudos incluídos, bem como a ausência de um enquadramento teórico explícito sobre a liderança

transformacional em parte da evidência analisada. A limitação linguística e a inexistência da avaliação crítica da qualidade dos estudos constituem igualmente fatores a considerar na interpretação dos resultados.

Não obstante, observa-se a escassez de estudos que adotem explicitamente modelos teóricos de liderança transformacional no contexto do bloco operatório, bem como a ausência de instrumentos específicos e validados para avaliar o impacto deste estilo de liderança em indicadores clínicos e organizacionais. A predominância de estudos observacionais e a heterogeneidade metodológica limitam a generalização dos resultados, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos, longitudinais e com desenho experimental, que aprofundem a relação entre liderança transformacional, segurança do doente e desempenho das equipas perioperatórias.

Considerações éticas

Por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo não requer aprovação por uma comissão de ética. Serão respeitados todos os princípios do rigor metodológico, transparência e atribuição de autoria.

Conclusões

A presente *scoping review* permitiu mapear e analisar a evidência científica existente sobre a liderança transformacional exercida por enfermeiros em equipas de bloco operatório, evidenciando a sua relevância enquanto modelo estratégico em contextos de elevada complexidade de prática clínica. Os resultados demonstram que, embora nem todos os estudos utilizem explicitamente o enquadramento teórico da liderança transformacional, as práticas descritas apresentam características claramente congruentes com este modelo, nomeadamente no que se refere à influência positiva, à comunicação eficaz, à promoção da segurança do doente e ao desenvolvimento profissional das equipas.

A evidência analisada sustenta que a liderança transformacional está associada a benefícios significativos ao nível da segurança do doente, da qualidade dos cuidados, do desempenho profissional, da satisfação e bem-estar das equipas de enfermagem, bem como da eficácia organizacional no bloco operatório. Destaca-se o papel central do

enfermeiro perioperatório enquanto líder formal ou informal, capaz de mobilizar a equipa multidisciplinar, antecipar riscos, promover a segurança psicológica e facilitar a tomada de decisão em ambientes caracterizados por pressão de tempo, risco clínico e elevada interdependência profissional. Podemos deste modo inferir que as competências associadas à liderança transformacional, são as esperadas de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa em situação perioperatória. Estas competências refletem o papel estratégico do especialista no bloco operatório.

Da síntese dos treze estudos incluídos emergem cinco dimensões fundamentais da liderança transformacional no contexto do bloco operatório: a influência positiva sustentada na competência clínica; a comunicação assertiva e promotora de segurança psicológica; o apoio e desenvolvimento individual dos profissionais; a promoção de uma visão partilhada centrada no doente; e a capacidade de antecipação, adaptação e tomada de decisão em contextos complexos da prática clínica. Estas dimensões reforçam a pertinência deste modelo de liderança face às exigências específicas do contexto cirúrgico.

Não obstante, esta *scoping review* identificou lacunas relevantes na literatura, nomeadamente a escassez de estudos que adotem explicitamente modelos teóricos de liderança transformacional aplicados ao bloco operatório, bem como a limitada utilização de instrumentos validados e específicos para este contexto. Evidencia-se, ainda, a necessidade de estudos multicêntricos e longitudinais que avaliem o impacto da liderança transformacional em indicadores clínicos, organizacionais e de segurança do doente.

Em síntese, esta *scoping review* deu resposta ao objetivo inicialmente proposto e contribuiu para uma compreensão aprofundada do papel da liderança transformacional na enfermagem perioperatória, oferecendo um suporte conceptual e empírico para a sua integração na prática clínica, na formação avançada de enfermeiros e no desenvolvimento de políticas organizacionais orientadas para a segurança e qualidade dos cuidados no bloco operatório.

Referências Bibliográficas

- Ajanaku, O. J., Lubbe, W., & Adufe, I. (2022). Transformational leadership style and work outcomes of healthcare professionals: A review of literature. *African Renaissance*, 19(3), 57–79. <https://doi.org/10.31920/2516-5305/2022/19n3a3>
- Alzahrani, A. S., & Hasan, A. A. (2020). The impact of transformational leadership on teamwork in operating rooms: A systematic review. *Nursing Open*, 7(6), 1805–1815. <https://doi.org/10.1002/nop2.574>
- Alzahrani, S., & Hasan, A. A. (2019). Transformational leadership style on nursing job satisfaction amongst nurses in hospital settings: Findings from a systematic review. *Global Journal of Health Science*, 11(6), 25–41. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n6p25>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: Towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Arnold, D., & Fleshman, J. W. (2020). Leadership in the setting of the operating room surgical team. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 33(3), 137–142. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693980>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidacta.
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. K. S. (2021). Transformational leadership and patient safety culture. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 121–130. <https://doi.org/10.1111/jonm.13004>
- Cleary, T. (2008). *The art of war: A new translation*. Shambhala Publications.
- Ferreira, R., et al. (2025). Improving safety culture in perioperative settings: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 15, e089765. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089765>
- Galli, F., et al. (2021). Transformational leadership and innovation in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21, 1159. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07155-6>
- Giles, S. (2018). *The art of leadership*. Harvard Business Review Press.
- Kalantari, R., Zamanian, Z., Hasanshahi, M., et al. (2022). Non-technical skills of circulating nurses in the operating room: A qualitative study. *Journal of Perioperative Nursing*, 35(2), 1–9. <https://doi.org/10.1111/1744-1633.12540>
- Kenawy, D., & Schwartz, J. (2018). Power distance and communication in perioperative care. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(4), 480–488. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.009>
- Levesque, M. J., Etherington, C., Lalonde, M., & Stacey, D. (2022). Perioperative nurses' contribution to interprofessional collaboration in the operating room. *Journal of*

Interprofessional Care, 36(5), 673–681.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1930956>

- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2022). Transformational leadership and nurses' intention to stay: The role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 502–513. <https://doi.org/10.1111/jan.15035>

- Manuel, L., Sousa, M., Furtado, C., Frade, M. F., & Sousa Valentim, O. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação em Enfermagem*, 31–39.

- McNeilly, M. R. (2012). Sun Tzu and the art of business: Six strategic principles for managers. *Oxford University Press*.

- Merry, Hutapea, R. N., & Bernarto, I. (2024). The effect of transformational leadership on operating room nurses' performance. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13142. <https://doi.org/10.1111/ijn.13142>

- Mota, A. S. C., Castilho, A. F. O. M., & Martins, M. M. F. P. (2022). Predicting nursing leadership roles of patient safety in the operating room. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1243–1252. <https://doi.org/10.1111/jonm.13593>

- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). *Sage Publications*.

- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

- Peters, M. D. J., et al. (2020). *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews*. *JBIE Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

- Reato, F., Ivziku, D., Lommi, M., et al. (2025). Transversal competencies in operating room nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 33(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/jonm.14192>

- Reger, C., Rosario, A., Sherry, V., Dickinson, L., & Lewis, E. (2025). A clinical rotation model in the operating room to support nursing student learning. *AORN Journal*, 121(2), 145–156. <https://doi.org/10.1002/aorn.13620>

- Rindu, R., Lukman, S., Hardisman, H., Hafizurrachman, M., & Bachtiar, A. (2020). The relationship between transformational leadership, organizational commitment, work stress, and turnover intentions of nurse at private hospital in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 551–557. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4425> Scholar UI

- Shahab, M. A., & Nisa, M. (2020). Leadership styles and employees' job performance: Mediating role of organizational commitment. *International Journal of Human Resource Studies*, 10(1), 207–221. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v10i1.16308>

- Sun Tzu. (2005). *A arte da guerra* (T. Cleary, Trad.). Shambhala Publications. (Obra original publicada no séc. VI a.C.).

- Tomei, B., Cicala, C., Spano, A., & Petruzzo, A. (2025). The role of the operating room

manager: Leadership and management competencies. *Journal of Perioperative Practice*, 35(1), 12–21. <https://doi.org/10.1177/17504589241234567>

- Tricco, A. C., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Ystaas, M. A., et al. (2023). Transformational leadership and patient safety culture in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 23, 1021. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10021-7>



**APÊNDICE III- INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS
SELECIONADOS**

TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

	Título,Autor(es), Ano, País	Metodologia	Objetivo	Resultados	Conclusões
S1	Transformational leadership style on nursing job satisfaction amongst nurses in hospital settings: Findings from systematic review Alzahrani & Hasan, 2019, Arábia Saudita	Revisão sistemática de estudos quantitativos	Examinar o impacto do estilo de liderança transformacional na satisfação profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar; identificar fatores mediadores e comparar a liderança transformacional com outros estilos	A liderança transformacional apresentou uma relação positiva consistente com a satisfação profissional dos enfermeiros. As dimensões da liderança transformacional (influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada) melhoraram a satisfação. O Empoderamento e o suporte no local de trabalho atuaram como mediadores. Estilos transacionais mostraram uma associação variável e o estilo laissez-faire uma associação negativa	A liderança transformacional melhora a satisfação profissional dos enfermeiros, favorecendo a retenção, o compromisso organizacional e a obtenção de melhores resultados para profissionais e doentes. Recomenda-se a adoção deste estilo por parte gestores (de enfermagem) e a sua integração na formação em enfermagem.
S2	The Relationship between Transformational Leadership, Organizational Commitment, Work Stress, and Turnover Intentions of Nurse at Private Hospital in Indonesia Rindu et al., 2020, Indonésia	Desenho de pesquisa quantitativa de corte transversal (cross-sectional).	Examinar a relação entre a liderança transformacional, o compromisso organizacional, o stress no trabalho e as intenções de saída dos Enfermeiros num Hospital Privado na Indonésia.	A Liderança Transformacional tem uma influência positiva no Compromisso Organizacional (quanto melhor a liderança, maior o compromisso). A Liderança Transformacional tem uma influência negativa no Stress no Trabalho (quanto melhor a liderança, menor o stress). O Compromisso Organizacional tem uma influência negativa nas Intenções de Saída (quanto maior o compromisso, menor a intenção de sair). O Stress no Trabalho tem uma influência positiva nas Intenções de Saída (quanto maior o stress, maior a intenção de sair). A Liderança Transformacional não foi significativamente relacionada diretamente	O compromisso organizacional e o stress no trabalho têm uma relação significativa com a intenção de saída. A liderança transformacional tem uma relação significativa com o compromisso organizacional e com o stress no trabalho. Sugere-se que o papel da liderança na construção do compromisso e na gestão do stress no trabalho das enfermeiras é necessário.

				com as Intenções de Saída.	
S3	<p>Leadership in the setting of the operating room surgical team Arnold & Fleshman , 2020, Estados Unidos da América</p>	Artigo de reflexão narrativa / revisão conceptual	Descrever e analisar os diferentes estilos de liderança no contexto do bloco operatório e a sua aplicação na coordenação eficaz da equipa cirúrgica, com destaque para a liderança transformacional.	São descritos vários estilos de liderança (transacional, transformacional, diretivo, participativo, afiliativo, pace setting e coaching). A liderança transformacional é apresentada como promotora do crescimento da equipa, da melhoria da moral, da mobilização dos profissionais, da resolução de conflitos, da adaptação à mudança e da melhoria do desempenho da equipa cirúrgica.	A liderança no bloco operatório exige capacidade de adaptação dos estilos às diferentes situações clínicas. A liderança transformacional é fundamental para maximizar a capacidade da equipa, promover a colaboração, a confiança e o foco no doente, sendo um elemento essencial para equipas cirúrgicas eficazes.
S4	<p>An interview study to identify circulating nurses' non-technical skills Kalantari et al., 2022,Irão</p>	Estudo qualitativo	Identificar as competências não técnicas dos enfermeiros circulantes do bloco operatório e descrever os comportamentos associados.	Foram identificadas seis categorias de competências não técnicas: liderança, comunicação, gestão de tarefas, consciência situacional, trabalho em equipa e coping com stress/fadiga. A liderança emergiu como competência central, expressa pela assertividade na proteção da esterilidade, gestão do ambiente do bloco, antecipação de necessidades e orientação da equipa.	As competências não técnicas estão integradas em todas as fases da atividade do enfermeiro circulante. A liderança exercida pelos enfermeiros, embora não hierárquica, é essencial para a segurança do doente e a eficácia da equipa, sendo consistente com princípios da liderança transformacional, como influência positiva, comunicação eficaz, antecipação e suporte à equipa.
S5	<p>Perioperative nurses' contribution to interprofessional collaboration in the operating room Levesque MJ, Etherington C, Lalonde M, Stacey D,2022,</p>	Estudo qualitativo; análise secundária de 19 entrevistas semiestruturadas com enfermeiros perioperatórios;	Explorar as perspetivas dos enfermeiros perioperatórios sobre a sua contribuição para a colaboração interprofissional no bloco operatório.	Identificaram-se 20 temas organizados em quatro dimensões: internalização (sentido de pertença, confiança, comunicação, falar em segurança), objetivos e visão partilhados (centralidade do doente, alinhamento da equipa), governação (antecipação de necessidades, liderança clínica dos	Os enfermeiros são membros centrais da equipa interprofissional no bloco operatório e exercem um papel de liderança fundamental. A liderança clínica, alinhada com princípios da liderança

	Canadá	análise temática indutiva; enquadramento teórico pelo <i>Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice Framework</i>		enfermeiros, necessidade de apoio organizacional) e formalização (briefings, checklists, processos estruturados). Os enfermeiros demonstraram competências claras de liderança, advocacy do doente e antecipação situacional	transformacional (empoderamento, visão partilhada, influência positiva e comunicação eficaz), é essencial para a segurança do doente e para a eficácia da equipa, devendo ser apoiada pelas estruturas organizacionais
S6	Predicting nursing leadership roles of patient safety in the operating room Mota et al., 2022, Portugal	Estudo descritivo , explicativo, quantitativo	Identificar a liderança percebida pelos enfermeiros perioperatórios e determinar quais os papéis de liderança preditores da segurança do doente no bloco operatório	Todas as dimensões de liderança apresentaram valores acima do ponto médio da escala (M>4), indicando a percepção moderadamente positiva da liderança. Os papéis Monitor, Produtor e Facilitador revelaram maior poder preditivo da segurança do doente no bloco operatório. Os papéis de Inovador e Facilitador foram os menos percebidos.	Os enfermeiros perioperatórios percebem positivamente o exercício da liderança, contudo evidencia-se a necessidade de desenvolver competências de liderança orientadas para a facilitação, inovação, trabalho em equipa e adaptação à mudança, essenciais para promover a segurança do doente no bloco operatório.
S7	Transformational leadership style and work outcomes of healthcare professionals: A review of literature Ajanaku et al., 2022, Nigéria / África do Sul	Revisão estruturada da literatura	Avaliar a evidência empírica existente sobre a associação entre a liderança transformacional e os resultados de trabalho dos profissionais de saúde nos contextos de cuidados de saúde em África	A liderança transformacional esteve consistentemente associada a resultados positivos: maior satisfação profissional, motivação, trabalho em equipa, intenção de permanência, redução da pressão laboral, maior conformidade com práticas de segurança, melhoria da cultura organizacional e melhores resultados para os doentes. Foi o estilo de liderança mais preferido face aos estilos transacional e laissez-faire.	A liderança transformacional é um estilo eficaz e recomendado para melhorar os resultados de trabalho dos profissionais de saúde. Os líderes e gestores clínicos devem adotar este estilo para promover ambientes de trabalho positivos, melhorar o desempenho profissional e apoiar a qualidade e segurança dos cuidados.

S8	<p>Transformational leadership and patient safety culture in healthcare: A systematic review Line et al., 2023, Noruega</p>	Revisão sistemática da literatura	Examinar como a liderança transformacional (TFL) afeta o ambiente de trabalho dos enfermeiros, os cuidados de enfermagem prestados e os resultados dos doentes..	<p>A Liderança Transformacional (TFL) afeta positiva e indiretamente o ambiente de trabalho dos enfermeiros através de mediadores, como o <i>empowerment</i> estrutural, o compromisso organizacional e a satisfação no trabalho.</p> <p>A TFL não foi considerada o fator primário, mas sim um facilitador do <i>empowerment</i> e do compromisso, os quais, por sua vez, aumentam a satisfação profissional e previnem o <i>burnout</i>.</p> <p>Os enfermeiros perceberam que o comportamento da TFL dos gestores não atingiu a excelência em nenhuma das organizações incluídas.</p>	<p>Focar na educação para a liderança em enfermagem tornará os futuros líderes mais eficazes.-</p> <p>Isso tornará o trabalho em equipa mais eficiente, um ambiente de trabalho de enfermagem de qualidade e, em última análise, resultados seguros e eficientes para os doentes.</p> <p>As organizações de saúde e o setor educacional devem investir em formação em liderança para implementar a TFL e garantir ambientes de trabalho seguros e de qualidade para enfermeiros e doentes.</p>
S9	<p>The effect of transformational leadership on operating room nurses' performance Merry; et al., 2024, Indonésia</p>	Estudo quantitativo, transversal	Analisar a influência da motivação, do ambiente de trabalho e da liderança transformacional no desempenho dos enfermeiros do bloco operatório	A motivação, o ambiente de trabalho e a liderança transformacional apresentaram efeito positivo e significativo no desempenho dos enfermeiros. A liderança transformacional contribuiu para o aumento da confiança, criatividade, feedback, motivação e desenvolvimento profissional	A liderança transformacional tem um impacto positivo no desempenho dos enfermeiros do bloco operatório, sendo um fator relevante para a melhoria da performance, segurança e eficácia das equipas. O investimento em estilos de liderança transformacional deve ser considerado na gestão do bloco operatório
S10	<p>Clinical rotation model to foster a positive experience in the operating room. Perioperative Care and</p>	Estudo descritivo com abordagem mista;	Desenvolver e avaliar um modelo de rotação clínica no bloco operatório, que	A rotação clínica melhorou competências de comunicação, resolução de problemas, trabalho em equipa, reflexão e segurança do doente. Estudantes e preceptores avaliaram	O modelo de rotação clínica no bloco operatório cria um ambiente de aprendizagem seguro e colaborativo,

	<p>Operating Room Management Reger et al., 2025, Estados Unidos da América (USA)</p>		<p>promova uma experiência positiva de aprendizagem para estudantes de enfermagem, favorecendo competências técnicas, pensamento crítico, trabalho em equipa e liderança</p>	<p>a experiência como positiva e benéfica. Evidenciou-se liderança clínica dos enfermeiros preceptores, apoio individualizado, visão partilhada e colaboração interprofissional</p>	<p>promovendo o desenvolvimento profissional dos estudantes. A liderança exercida pelos enfermeiros preceptores, alinhada com princípios da liderança transformacional (mentoria, inspiração, apoio individualizado e foco na segurança), é fundamental para o sucesso da experiência e para atrair futuros enfermeiros para o bloco operatório</p>
S11	<p>The Role of the Operating Room Manager According to Operating Room Directors: a Qualitative Content Analysis Study Tomei et al., 2025, Itália.</p>	<p>Estudo qualitativo multicêntrico com análise de conteúdo dirigida; entrevistas semiestruturadas</p>	<p>Explorar como decisores e profissionais conceptualizam o papel do Operating Room Manager (ORM), o seu perfil, competências e utilidade nos sistemas de gestão do bloco operatório.</p>	<p>A liderança, coordenação, trabalho em equipa e visão sistémica emergem como competências centrais para a gestão eficaz do bloco operatório</p>	<p>A liderança exercida por enfermeiros em funções de gestão do bloco é essencial para a segurança, eficiência e desempenho das equipas cirúrgicas</p>
S12	<p>Implementation strategies by leaders and health professionals to improve the safety climate in the operating room: a scoping review protocol Ferreira et al., 2025, Brasil / Portugal</p>	<p>Protocolo de scoping review</p>	<p>Mapear as estratégias implementadas por líderes e profissionais de saúde para melhorar a segurança no bloco operatório</p>	<p>Por se tratar de um protocolo, não apresenta resultados empíricos. Prevê-se a identificação e categorização de estratégias de liderança e práticas profissionais direcionadas ao reforço do clima de segurança no bloco operatório</p>	<p>O protocolo estabelece uma abordagem metodológica robusta para identificar estratégias lideradas por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, que contribuem para a melhoria da segurança no bloco operatório, constituindo uma base relevante para</p>

					compreender o papel da liderança — incluindo a liderança transformacional — neste contexto
S13	Transversal competencies in operating room nurses: A qualitative study Reato et al., 2025 , Itália	Estudo qualitativo descritivo.	Identificar e estruturar um conjunto validado de competências transversais demonstradas por enfermeiros do bloco operatório em contextos perioperatório.	Foram identificadas 15 competências transversais, 50 subcompetências e 153 tarefas. A liderança emergiu como competência central, associada à delegação, exemplaridade, responsabilidade, coordenação da equipa, tomada de decisão, comunicação eficaz e promoção da segurança do doente.	A liderança é uma competência transversal essencial na prática do enfermeiro do bloco operatório, influenciando diretamente o trabalho em equipa, a segurança do doente e o desempenho organizacional. A integração sistemática destas competências na formação e avaliação profissional é fundamental para contextos cirúrgicos complexos.



**APÊNDICE IV- FORMAÇÃO EM SERVIÇO- COMUNICAÇÃO EFICAZ-
METODOLOGIA ISBAR**



Índice

1. Definição
2. Estratégias para uma Transição de Cuidados segura
3. Metodologia ISBAR
4. Esclarecimento de dúvidas / Sugestões

Objetivos

- Conhecer a metodologia ISBAR
- Reconhecer a sua importância
- Compreender o seu objectivo



1. Definição

Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026



1. Definição

Comunicação Eficaz

"Transmissão de informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo receptor"

(DGS, 2017, p.4)

Transição de Cuidados

"qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos"

(DGS, 2017, p.4)

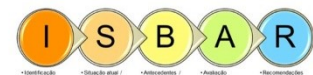
- Realizar a transição num local livre de ruído e de interrupções
- Dar preferência à comunicação presencial
- Definir um mínimo de informação a ser transmitida
- Monitorizar intervenções facilitadoras e barreiras
- Treino e formação das equipas
- Utilizar uma ferramenta padronizada de comunicação



3. Metodologia ISBAR

Ferramenta ISBAR

- **Padronização da comunicação em saúde, que promove a segurança do doente nas situações de transição de cuidados de saúde**
- Recomendada a nível internacional, pela **fácil memorização** e pela possibilidade de **replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados.**



3. Metodologia ISBAR

Identificação	Situação atual / Causa	Antecedentes / Anamnese	Avaliação	Recomendações
<ul style="list-style-type: none"> a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade b) Nome e função do funcionário emissor c) Nome e função do profissional receptor d) Serviço de origem/destinatário e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Data e hora de admissão b) Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados ou a realizar 	<ul style="list-style-type: none"> a) Antecedentes clínicos b) Níveis de dependência c) Diretivas antecipadas de vontade d) Alergias conhecidas ou da sua anamnese e) Hábitos relevantes f) Terapêutica de ambulatório e adesão a mesma g) Técnicas invasivas realizadas h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> a) Problemas ativos b) Terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída c) Alterações do estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas 	<ul style="list-style-type: none"> a) Indicação do plano de continuidade de cuidados b) Informação sobre consultas e MCDT's agendados c) Identificação de necessidades do cuidador informal

3. Metodologia ISBAR



Bibliografia

Martin, H. & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (6) 484-488.

Ordem dos Enfermeiros (2012b). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Acedido em 24 de Abril 2017. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Saúde, D. G. (s.d.). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx>

Saúde, O. M. (s.d.). *Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

4. Esclarecimento de dúvidas / Sugestões de melhoria



EM EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

Obrigado

www.egasmoniz.com.p



APÊNDICE V- FORMAÇÃO EM SERVIÇO- POSTER- METODOLOGIA ISBAR



ISBAR

I

• **IDENTIFICAÇÃO**
• NOME, GENERO, IDADE

S

• **SITUAÇÃO ATUAL**
• DIAGNÓSTICO, PROBLEMAS ESPECIFICOS

B

• **ANTECEDENTES**
• ANTECEDENTES MÉDICOS E CIRÚRGICOS,
ALERGIAS

A

• **AVALIAÇÃO**
• SITUAÇÃO ATUAL, MEDICAÇÃO, DIAGNÓSTICOS
E FOCOS DE INTERVENÇÃO

R

• **RECOMENDAÇÕES**
• INDICAÇÃO SOBRE O PLANO DE CUIDADOS

Discente: Carla VENTURA nº 118772
Orientador Pedagógico: Profª Mestre Carmo Pereira
Enfermeiro Tutor: Enª Mestre Patricia Ramalho



**APÊNDICE VI- FORMAÇÃO EM SERVIÇO-CIRURGIA SEGURA-LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA PARA CIRURGIA**

(Checklist Cirúrgica)



Índice

1. Definição
2. Importância
3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura
4. Esclarecimento de dúvidas / Sugestões

Objetivos

- Conhecer a Lista de Verificação de Cirurgia Segura
- Reconhecer a sua importância
- Compreender o seu objetivo

2. Importância da realização da Cirurgia Segura

- Reduz erros e eventos adversos durante o ato cirúrgico
- Garante o doente certo, procedimento certo e local certo
- Melhora a comunicação e o trabalho em equipa no bloco operatório
- Fortalece a cultura de segurança e responsabilidade partilhada
- Contribui para cuidados cirúrgicos mais seguros e de qualidade

3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura

- A checklist cirúrgica é responsabilidade de toda a equipa presente na sala de operações.
- Todos os profissionais devem participar ativamente na sua execução.
- O enfermeiro circulante é, por norma, o coordenador da checklist, garantindo:
 - a formalização e o registo de cada fase no processo clínico;
 - a leitura em voz alta das questões e validação das respostas com médico, anestesista e enfermeiros.

1. Definição

- A **Cirurgia Segura** é um conjunto de práticas que **previne danos evitáveis ao doente** durante o ato cirúrgico, assegurando a **identificação correta**, o **procedimento adequado** e a **comunicação eficaz** entre os profissionais

- Baseia-se na **Lista de Verificação da OMS**, que reforça a **cultura de segurança** e o **trabalho em equipa** no bloco operatório

3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura

A **Checklist Cirúrgica** é obrigatória em todas as cirurgias e divide-se em três fases:

1. **Sign In** – Antes da indução anestésica.
2. **Time Out** – Antes da incisão cirúrgica.
3. **Sign Out** – Após o encerramento da ferida, antes da saída do doente da sala.

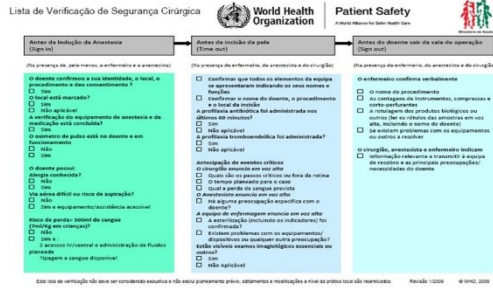
A **equipa não pode avançar** para a fase seguinte **sem completar e validar** todos os requisitos da fase anterior.

3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura

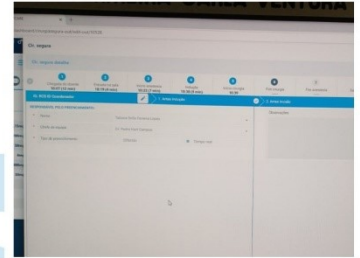
Time Out – Pausa de Segurança

- Realiza-se **antes da incisão na pele**
- A **equipa cirúrgica faz uma pausa** para confirmar as **verificações de segurança essenciais**
- **Todos os membros da equipa devem estar presentes** e participar ativamente
- **O doente deve estar na posição final** antes de iniciar o **Time Out**

3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura



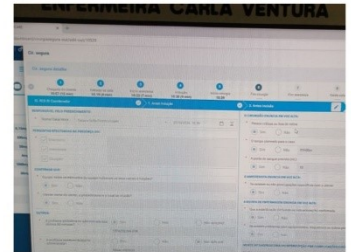
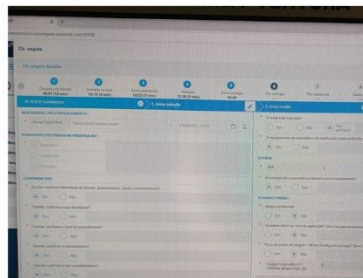
3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura



3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura



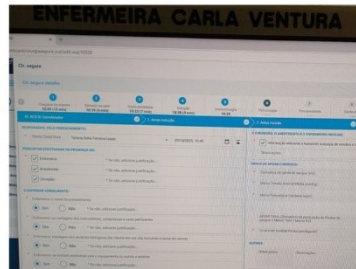
3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura



3. Lista de Verificação de Cirurgia Segura



3. Checklist



<https://youtu.be/igYSCWcKt28?si=ERgvolgoMg0jz0W9>

BIBLIOGRAFIA



Organização Mundial da Saúde. (2009). *Manual da lista de verificação de cirurgia segura da OMS 2009: Cirurgia segura salva vidas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 021/2013 – Implementação da lista de verificação de cirurgia segura*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.





**APÊNDICE VII- FORMAÇÃO EM SERVIÇO-GESTÃO DE RESÍDUOS
HOSPITALARES**



ÍNDICE

- Introdução
- Objetivos
- Gestão de Resíduos no Bloco Operatório
- Os 5R's
 - ❖ Reduzir
 - ❖ Reutilizar
 - ❖ Reciclar
 - ❖ Repensar
 - ❖ Pesquisar
- Considerações finais
- Referências Bibliográficas

INTRODUÇÃO

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável



17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)

169 metas

(Agenda 2030 - Global Compact, n.d.)

INTRODUÇÃO



Setor da Saúde

- 4,4% das emissões de gases com efeitos de estufa



Bloco Operatório

- Impacto ambiental elevado
- Os gases anestésicos inalatórios representam até 5% da pegada de carbono dos hospitais
- Consome três a seis vezes mais energia que os outros setores
- Resíduos da atividade cirúrgica representam entre 21% a 33% do total de resíduos gerados no setor de saúde

INTRODUÇÃO

Especialidades cirúrgicas que mais produzem resíduos sólidos por cirurgia:



Ginecologia: 11,1kg por cirurgia



Ortopedia: 9,1kg por cirurgia (p.ex. Artroplastia total do joelho: 15,92kg/cirurgia)



Cirurgia geral: 9kg



Cirurgias laparoscópicas e robóticas

↓
Oftalmologia é a menor produtora de resíduos

OBJETIVOS



Sensibilizar os profissionais de saúde do Bloco Operatório para o impacto ambiental da sua prática.



Capacitar os profissionais de saúde para adoção de medidas que diminuam o impacto ambiental.



Promover a motivação e desenvolvimento profissional pela área da sustentabilidade.

GESTÃO DE RESÍDUOS NO BLOCO OPERATÓRIO

Resíduos hospitalares

"resíduos hospitalares resultantes de atividades relacionadas à prestação de cuidados de saúde prestados a seres humanos ou a animais. Tal inclui áreas como a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a investigação e o ensino. Abrange resíduos provenientes de outras atividades que envolvem procedimentos invasivos, como tatuagens e piercings, a acupuntura, assim como aqueles resultantes da tanatopraxia".

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

GESTÃO DE RESÍDUOS NO BLOCO OPERATÓRIO



GESTÃO DE RESÍDUOS NO BLOCO OPERATÓRIO



Manipulação dos Sacos com Resíduos

- Não pressionar ou apertar os sacos para remover o ar
- Fechar bem os sacos, de preferência com abraçadeira, especialmente os sacos de plástico de cor branca pertencentes aos resíduos hospitalares do Grupo III



Capacidade máxima dos sacos e contentores

- Encher os sacos e os contentores apenas até 2/3 da sua capacidade.

5R'S

Os princípios fundamentais para a redução de desperdício na sala de cirurgia seguem as mesmas estratégias básicas de minimização de desperdício em geral:

- Reduzir
- Reutilizar
- Reciclar
- Repensar
- Pesquisar



Visualização dos 5 R's na sala operatória Link: <https://doi.org/10.1503/cmhl.112126>

5R'S



- Reduzir gasto exagerado
- Ao preparar fármacos, escolher os necessários e a menor ampola possível
- Não desperdiçar fármacos no lavatório

- Relativamente aos equipamentos abertos e não utilizados, repensar os kits pré-preparados
- Recusar novos equipamentos descartáveis
- Substituir o invólucro estéril azul de polipropileno por contentores

5R'S



- O anestesista deve realizar uma escolha cuidadosa do gás halogenado e utilizar baixos fluxos de gás fresco
- Remover equipamento desnecessário de kits cirúrgicos
- Utilizar fármacos em seringa pré-cheia
- Optar pela telemedicina
- Comprar de forma sustentável (análises do ciclo de vida)
- Reduzir a estadia hospitalar (Ambulatório, ERAS)
- Formação de uma "Green Team" que coordene a sustentabilidade ambiental em BO e realize auditorias na gestão de resíduos

GESTÃO DE RESÍDUOS NO BLOCO OPERATÓRIO



Até 80% dos resíduos sólidos provenientes de uma cirurgia são gerados antes de um doente entrar na sala operatória



A maioria tem potencial para ser reciclado



58% plástico
40% papel
2% alumínio e vidro

5R'S



- Reduzir o fluxo das torneiras manuais
- Optar preferencialmente por torneiras com sensor

- Reduzir o aquecimento/AC e ventilação quando a sala se encontra desocupada
- Optar por lâmpadas LED
- Encerrar computadores no fim da atividade cirúrgica diária
- Aplicar luzes com sensor de movimento nas áreas não críticas



Abolição de registos clínicos em papel (ex: realização de auditorias em formato digital, disponibilização de protocolos e instruções de trabalho em pasta partilhada).

Diminuir descartáveis e embalagens



5R'S

REUTILIZAR

- Recipientes reutilizáveis para objetos cortantes
- Reprocessar equipamentos médicos
- Realizar parcerias com fabricantes industriais que usem o polipropileno como matéria-prima para outros produtos (ex: toalhas, casacos)

RÉCICLAR

- Papel e cartão **Contentor bipartido**
- Plásticos
- Vidro (ex. Reservatório para ampolas/frascos de medicamentos)
- Metais como aço inoxidável, alumínio e cobre
- Baterias/pilhas

5R'S

PESQUISAR



- Analisar o ciclo de vida dos equipamentos médicos e comparar custos
- Avaliar pegada de carbono de novas técnicas
- Comparar a pegada de carbono de diferentes instituições
- Desenvolver dispositivos que sejam amigos do ambiente
- Realizar estudos no âmbito da melhoria da qualidade na sustentabilidade ambiental e apresentar os resultados dada a escassez existente na área

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da sustentabilidade ambiental em Bloco Operatório tem ganhado uma crescente atenção uma vez que apresenta um impacto ambiental significativo.



Constituição de uma "Green Team" para a sustentabilidade ambiental em BO

Projeto Second Chance

Promovido pela IPSS Entrajuda, que tem como objetivo a recuperação e reutilização de *wrap blue* (não contaminado) – o têxtil plástico (tipo 5, em polipropileno) que serve para envolver o equipamento esterilizado enviado para o Bloco Operatório.

Entre maio de 2023 e março de 2024, o Hospital da Luz entregou à Entrajuda cerca de 445 kg de *wrap blue*

Projeto Second Chance

Tem na sua génese preocupações ambientais e de sustentabilidade, bem como a contribuição para a Economia Circular. Promove a reciclagem de materiais utilizados em bloco operatório que habitualmente são descartados como resíduo hospitalar, mas que, pelas suas características, têm potencial de reutilização.

No Bloco Operatório o *wrap blue* não contaminado – que vem da central de esterilização, a embrulhar o equipamento cirúrgico – é separado e colocado em local próprio para posterior recolha pela Entrajuda.

O material recolhido serviu, por exemplo, para a produção de sacos-cama e agasalhos destinados a pessoas sem-abrigo e de toalhas para as celebrações eucarísticas durante a Jornada Mundial da Juventude de 2023, em Lisboa. A confeção desses artigos é feita com recurso a pessoas desempregadas de Vila Nova de Gaia, no âmbito de uma parceria da Entrajuda com o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP).

O material que não é utilizado nas aplicações anteriormente descritas é encaminhado para a indústria de plásticos, para transformação em granulado. Está a ser estudada a utilização deste granulado na produção de arrastadeiras e mosaicos para pavimento de parques infantis, um projeto desenvolvido em colaboração com a Associação Portuguesa da Indústria de Plásticos.

Projeto Second Chance

A **Entrajuda** é uma IPSS que ajuda outras instituições de solidariedade social a melhorar a sua gestão e organização.



BANCO DE BENS DOADOS – ENTRAJUDA
Av. de Ceuta - Quinta do Cabrinha, 10 - 1300-900 Lisboa
Mozart, no. 500010 Maria
213 508 500
www.bancodebensdoados.pt
Consulte a política de privacidade de ENTRAJUDA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert, M. G. & Rothkopf, D. M. (2015). Operating room waste reduction in plastic and hand surgery. *Plastic surgery (Oakville, Ont.)*, 23(4), 236–238. <https://doi.org/10.4172/plas-surgery.1000811>

CFSA. (2023, fevereiro). Movimento Saúde e Ambiente. Conselho Português Para a Saúde E Ambiente. <https://www.cpsa.pt/movimento-saude-ambiente/>

Decreto n.º 242/96 de 13 de agosto. 242/96. Ministério da Saúde, Diário da República n.º 187/1996, Série II de 1996-08-13 (1996) https://www.saude.gov.pt/pt/legislacao/242_96.pdf

Direção-Geral de Saúde. (2022). Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares de Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio. Orientação 002/2022 <https://www.dgs.gov.pt/pt/legislacao/2022/02/02/002-2022-orientacao-002-2022-acondicionamento-e-transporte-de-residuos-hospitalares-de-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-domicilio-orientacao-002-2022.pdf>

Instrução de Trabalho 2022. Triagem e Acondicionamento de Resíduos Hospitalares. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, F.P.E. Joana Marques

Koster, M. G., & Jordan, D. P. (2014). Segregação e dimensão de resíduos sólidos no bloco cirúrgico: uma experiência bem-sucedida. *Revista SOBCCO*, 19(4), 226–232 <https://doi.org/10.4327/1914-4402/201400040206>

Kagawa, Y. K., Stall, N., Rubinsten, E., & Naudie, D. (2012). People, planet and profit: the case for greening operating rooms. *CMAJ : Canadian Medical Association journal : journal de l'Association medicale canadienne*, 184(17), 1905–1911. <https://doi.org/10.1503/cmaj.112130>

Shaham, M. A., Bakar, N. M., Peterson, M. E., & Fou, P. (2022). The environmental impact of surgery: A systematic review. *Surgery*, 172(3), 897–905 <https://doi.org/10.1016/j.surg.2022.04.019>

World Commission on Environment and Development. (1987). Report of the world commission on environment and development: Our common future. United Nations.

World Health Organization. (2022, Agosto). Green hospitals for a healthier future <https://www.who.int/indonesia/news-detail/15-08-2022-green-hospitals-for-a-healthier-future>

Esclarecimento de dúvidas / Sugestões de melhoria



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

Obrigado

www.egasmoniz.com.pt



ANEXOS

**ANEXO I- CERTIFICADO XIV CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA
AMBULATÓRIA**



XIV Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória

CERTIFICADO

Certifica-se que:

Carla Alexandra Justino Ventura

Participou no XIV Congresso Nacional de Cirurgia
Ambulatória,
que teve lugar no **Europarque, Santa Maria da Feira**,
nos dias 16 e 17 de junho de 2025.
Este evento teve a duração de 16 horas.

17-06-2025

Dr. Carlos Magalhães
Presidente do Congresso



**ANEXO II- CERTIFICADO 7º CONGRESSO INTERNACIONAL INFEÇÃO
ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE 2025: DESAFIOS E INOVAÇÃO EM
CONTROLO DE INFEÇÃO**



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

7º CONGRESSO INTERNACIONAL

IACS2025

CERTIFICADO

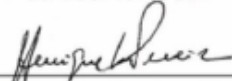
Certifica-se a presença de:

Carla Alexandra Justino Ventura

no 7º Congresso Internacional **Infeção Associada aos Cuidados de Saúde 2025: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção**, realizado nos dias 23 e 24 de outubro de 2025, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 24 de outubro de 2025

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

Ativar o Win
Aceda a Definiç



**ANEXO III- CERTIFICADO IV CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS
ENFERMEIROS E II ENCONTRO DE ENFERMEIROS GESTORES**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "IV Convenção Internacional dos Enfermeiros e II Encontro de Enfermeiros Gestores", realizado de 4 de Dezembro de 2025 a 6 de Dezembro de 2025, com duração total de 18 Horas, no(a) Centro Pastoral Paulo VI, em Fátima.

Fátima, 6 de Dezembro de 2025

O Bastonário


Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,85 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas.



**ANEXO IV- CERTIFICADO 1.º CURSO EM PREVENÇÃO E CONTROLO DE
INFEÇÃO DO HFAR-PL PARA ELOS DINAMIZADORES**




MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
POLO DE LISBOA

SECÇÃO
ENSINO
FORMAÇÃO
TREINO
HFAR-PL

Secção de Ensino, Formação e Treino

CERTIFICADO

Certifica-se que, **CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA**, frequentou o(a) **Ação de Formação '1º CURSO EM PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO DO HFAR-PL PARA ELOS DINAMIZADORES'**, realizado(a) no(a)(s) Auditório do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa, de 10/03/2025 a 11/03/2025, com a duração total de 14:00 Hora(s).

Certificado Nº 0456/2025L

O Chefe da Secção

João Nunes e Silva

MAJ MED

Lisboa, 30 de junho de 2025

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Aminhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa

Telefone Militar - 230233 • Telefone Civil - 217 51 96 90

Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar_ssf@hfar.pt



**ANEXO V- CERTIFICADO AÇÃO DE FORMAÇÃO FOLLOW-UP PÓS
OPERATÓRIO UCA**



HOSPITAL
FORÇAS ARMADAS



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
POLO DE LISBOA

Secção de Ensino, Formação e Treino

SECÇÃO
ENSINO
FORMAÇÃO
TREINO
H FAR-PL

CERTIFICADO

Certifica-se que, **CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA**, frequentou o(a) Acção de Formação 'FOLLOW-UP PÓS - OPERATÓRIO - UCA', realizado(a) no(a)(s) Sala de Formação do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa, em 28/05/2025, das 08:00 às 09:00, com a duração total de 1:00 Hora(s).

Certificado Nº 0533/2025L

O Chefe da Secção

João Nunes e Silva

MAJ MED

Lisboa, 2 de julho de 2025

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Azinhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa

Telefone Militar - 230233 • Telefone Civil - 217 51 96 90

Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar_saf@hfar.pt

Ati
Ace



**ANEXO VI- CERTIFICADO PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS
DE INTERVENÇÃO**



HOSPITAL
FORÇAS ARMADAS



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
POLO DE LISBOA

Secção de Ensino, Formação e Treino

SECÇÃO
ENSINO
FORMAÇÃO
TREINO
H FAR-PL

CERTIFICADO

Certifica-se que, **CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA**, frequentou o(a) Acção de Formação 'PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO', realizado(a) no(a)s Auditório do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa, em 21/05/2025, das 08:00 às 09:30, com a duração total de 1:30 Hora(s).

Certificado Nº 1375/2025L

O Chefe da Secção

João Nunes e Silva

MAJ MED

Lisboa, 24 de novembro de 2025

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Azinhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa

Telefone Militar - 230233 • Telefone Civil - 217 51 96 90

Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar_ssf@hfar.pt

Ati
Ace

**ANEXO VII- CERTIFICADO SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO BLOCO
OPERATÓRIO**



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
POLO DE LISBOA

Secção de Ensino, Formação e Treino

SECÇÃO
ENSINO
FORMAÇÃO
TREINO
H FAR-PL

CERTIFICADO

Certifica-se que, **CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA**, frequentou o(a) Acção de Formação 'SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO BLOCO OPERATÓRIO', realizado(a) no(a)(s) Sala de Formação do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa, em 23/01/2025, das 08:00 às 08:45, com a duração total de 0:45 Hora(s).

Certificado Nº 1741/2025L

O Chefe da Secção

João Nunes e Silva

MAJ MED

Lisboa, 19 de dezembro de 2025

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Azinhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa

Telefone Militar - 230233 • Telefone Civil - 217 51 96 90

Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar_suft@hfar.pt



**ANEXO VIII-CERTIFICADOS TRABALHO EM EQUIPA NO BLOCO
OPERATÓRIO**



HOSPITAL
FORÇAS ARMADAS



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

SERVIÇO
ENSINO
FORMAÇÃO
TREINO
HFAR

Serviço de Ensino, Formação e Treino do HFAR

CERTIFICADO

Certifica-se que, **CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA**, frequentou o(a) **Ação de Formação 'TRABALHO EM EQUIPA NO BLOCO OPERATÓRIO'**, realizado(a) no(a)(s) **Sala de Formação do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa**, em **28/01/2026**, das **08:00 às 08:30**, com a duração total de **0:30 Hora(s)**.

Certificado Nº 0114/2026L

O Chefe de Serviço

Henrique Silva Sousa

TCOR MED

Lisboa, 30 de janeiro de 2026

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Aninhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa

Telefone Militar - 230233 • Telefone Civil - 217 51 96 90

Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar_sft@hfar.pt



**ANEXO IX CERTIFICADO FREQUENTOU A FORMAÇÃO ESTRATÉGIA
MULTIMODAL DAS PRECAUÇÕES BÁSICAS EM CONTROLO DE INFEÇÃO**



Certificado

Certifica-se que, **Carla Alexandra Justino VENTURA** frequentou a formação "Estratégia Multimodal das Precauções Básicas em Controlo de Infeção" incluindo formação prática de Observadores da higiene das mãos, que decorreu "online" nos dias 14 e 15 de outubro de 2025 das 09:30H às 13:00H.

Programa:

- Abordagem à estratégia multimodal para promoção das Precauções Básicas em Controlo de Infeção (PBCI) - Medidas Simples Salvam Vidas-, segundo o modelo conceptual da OMS;
- Prevenção da Infeção Associada Aos Cuidados de saúde (IACS). PBCI;
- Cadeia Epidemiológica da Infeção;
- Treino de Observação da Higiene das Mãos.

Lisboa, 15 de Outubro de 2025

Este é um certificado gerado automaticamente pela DGS

Código de autenticação: BG7DCII89FI



ANEXO X CERTIFICADO CIRURGIA SEGURA



SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS
Unidade de Formação

Formação em Serviço, Enfermeiros

Unidade de formação
Ação n.º: 217
31/10/2025

Tema: Cirurgia segura

* Autor Programa/Documentação

Serviço: UCA

Data: 31 Outubro / 2025 Horário: das 14 h às 15 h Duração: 1 horas

Formador: Carla Vaz Nº Mecanográfico: Alma P. Rodrigues

Formador: _____ Nº Mecanográfico: _____

Formador: _____ Nº Mecanográfico: _____

Enf. Respons: _____
Enf. Formação: _____

Sumário:
- Atualização de conteúdos acerca da realização da cirurgia segura na UCA.
- Realização dos profissionais para o cumprimento da realização deste procedimento.

LISTA DE PRESENCAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	



ANEXO XI CERTIFICADO COMUNICAÇÃO EFICAZ - ISBAR





**ANEXO XII CERTIFICADO WEBINAR CIÊNCIA DO CUIDAR: LITERACIA
FINANCEIRA: CUIDAR DO FUTURO, INVESTIR NO PRESENTE**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar Ciência do Cuidar: Literacia financeira: Cuidar do futuro, investir no presente", realizado no dia 13 de Maio de 2025, com duração total de 2H, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Coimbra, 13 de Maio de 2025

Presidente do Conselho Diretivo Regional

Valter Amorim

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

ANEXO XIII CERTIFICADO EAQ - GOVERNANCE CLÍNICA



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "EaQ - Governance Clínica", realizado no dia 12 de Junho de 2025, com duração total de 2H, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 12 de Junho de 2025

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



**ANEXO XIV CERTIFICADO EAQ - GESTÃO DE RISCO NA SEGURANÇA DO
MEDICAMENTO EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "EaQ - Gestão de Risco na Segurança do Medicamento em contexto Perioperatório", realizado no dia 24 de Abril de 2025, com duração total de 2H, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 24 de Abril de 2025

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



ANEXO XV CERTIFICADO EAQ - REABILITAÇÃO NO DOENTE CIRÚRGICO



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "EaQ - Reabilitação no Doente Cirúrgico", realizado no dia 22 de Maio de 2025, com duração total de 2H, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 22 de Maio de 2025

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,00 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



**ANEXO XVI CERTIFICADO WEBINAR “PERCURSOS E TENDÊNCIAS NA
PRÁTICA PERIOPERATÓRIA**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar "Percurso e Tendências na Prática Perioperatória"", realizado no(s) dia(s) no dia 6 de Novembro de 2024, com duração total de 2h, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 6 de Novembro de 2024

Presidente do Conselho Directivo Regional

Dora Lisa Rocha Franco

Dora Franco

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas.



**ANEXO XVII CERTIFICADO WEBINAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: DA
AVALIAÇÃO À INTERVENÇÃO**



WEBINAR
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
**NA PREVENÇÃO
DA LESÃO POR PRESSÃO:**
DA AVALIAÇÃO À INTERVENÇÃO



CERTIFICADO

Certifica-se que:

CARLA VENTURA

participou no Webinar

"CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO:
DA AVALIAÇÃO À INTERVENÇÃO"

Realizado em plataforma virtual, no dia 27 de novembro de 2024
entre as 16:30 e as 18h30, correspondendo a um total de
2 horas de formação.

Para que conste, o presente certificado é assinado em
Lisboa a 27 de novembro de 2024

Esmeralda Nunes
Presidente da AESOP





**ANEXO XVIII-CERTIFICADO WEBINAR AESOP | ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA E CIRURGIA ROBÓTICA**



**ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
e
CIRURGIA ROBÓTICA**
da prática clínica às emergências

CERTIFICADO

Certifica-se que:

Carla Ventura

Participou no
**Webinar AESOP | Enfermagem Perioperatória e
Cirurgia Robótica,**
que se realizou no dia 3 de junho de 2025, via Zoom.
Este evento teve a duração de 1 hora e 30 minutos.

30-06-2025



Esmeralda Nunes

Esmeralda Nunes
Presidente da AESOP

SECRETARIADO
 DIVENTOS



**ANEXO XIX CERTIFICADO WEBINAR: ENFERMAGEM DIGITAL E O USO DE
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar: Enfermagem Digital e o uso de Inteligência Artificial | 02 de junho 2025 | 21h00 – 23h00", realizado no dia 2 de Junho de 2025, com duração total de 21h00 às 23h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 2 de Junho de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.



**ANEXO XX CERTIFICADO WEBINAR III - DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS
DE MELHORIA CONTÍNUA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA III**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar III - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica III", realizado no dia 21 de Maio de 2025, com duração total de 2h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 21 de Maio de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

**ANEXO XXI CERTIFICADO WEBINAR I - DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS
DE MELHORIA CONTÍNUA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar I - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica", realizado no dia 14 de Maio de 2025, com duração total de 2h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 14 de Maio de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



**ANEXO XXII CERTIFICADO WEBINAR II - DESENVOLVIMENTO DE
PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar II - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica", realizado no dia 19 de Maio de 2025, com duração total de 2h00, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 19 de Maio de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



**ANEXO XXIII CERTIFICADO WEBINAR – GESTÃO, INDICADORES E BOAS
PRÁTICAS NA DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "Webinar – Gestão, Indicadores e Boas Práticas na Documentação de Enfermagem", realizado no(s) dia(s) no dia 16 de Julho de 2025, com duração total de 2h, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 16 de Julho de 2025

Presidente do Conselho Directivo Regional

Dora Lisa Rocha Franco

Dora Franco

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas.



**ANEXO XXIV-CERTIFICADO EAQ - ÉTICA E DEONTOLOGIA NA PRÁTICA:
RESPONSABILIDADES E RESPONSABILIZAÇÃO**



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

CARLA ALEXANDRA JUSTINO VENTURA

membro nº 37951 desta Ordem, participou no(a) "EaQ - Ética e Deontologia na prática: Responsabilidades e Responsabilização", realizado no dia 11 de Dezembro de 2025, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 11 de Dezembro de 2025

O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Norte

Miguel Vasconcelos

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Atividades Formativas.



ANEXO XXV-GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES



1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
