



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA

Maria Augusta Eusébio Gomes

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS
ENFERMEIROS SOBRE A
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO
BLOCO OPERATÓRIO

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS
SOBRE A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO
BLOCO OPERATÓRIO**

Relatório Final de Estágio

Maria Augusta Eusébio Gomes

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação do Professora Doutora Sónia Novais.

Oliveira de Azeméis | 2024

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

O presente relatório representa o caminho de superação percorrido nesta área de mestrado. Mas, apesar de por vezes ser um caminho sinuoso, tive a felicidade de ter o apoio e encorajamento das pessoas que me rodeiam e me ajudaram a superar todos os medos e preocupações.

Gostaria de agradecer à Professora Doutora Sónia Novais pela orientação, incentivo, disponibilidade, sentido crítico e rigor científico que sempre demonstrou.

Ao Enfermeiro Tutor, responsável pela minha orientação no contexto de estágio, por toda a disponibilidade, encorajamento e momentos de partilha. Assim como, a toda a equipa que me acolheu e me fez sentir parte integrante da equipa.

Aos colegas de mestrado que fizeram parte desta jornada, que sempre estiveram presentes, pela sua amizade e cumplicidade.

A todos os enfermeiros que fizeram parte deste projeto ao disponibilizarem o seu tempo para responder ao teste de associação livre de palavras.

A todos os colegas de trabalho que sempre se disponibilizaram e ajudaram na organização do meu horário.

Aos meus amigos por, nem sempre estar presente, mas que sempre me apoiaram e compreenderam a minha ausência.

Aos meus pais e sogros por todo o apoio e constantes palavras de incentivo.

Termino, dirigindo um especial agradecimento ao meu marido Pedro, por ser o meu pilar e porto de abrigo neste longo e importante capítulo da minha vida, pois sem ele não teria sido possível.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AESOP – Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas

AORN – Association of PeriOperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

DGS – Direção-Geral de Saúde

EORNA – European Operating Room Nurses Association

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESSNCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ILC – Infecção do Local Cirúrgico

IRAMUTEQ – Interface de R de análises Multidimensionais de Textos e Questionários

LVSC – Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica

ODS – Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

TALP – Teste de Associação Livre de Palavras

UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

WHO – World Health Organization

RESUMO

A área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória engloba um leque de conhecimentos diferenciados, em ambientes de alta complexidade e em constante evolução. Para prestar cuidados especializados, integrados numa enfermagem avançada, é necessária formação continua e práticas baseadas em evidência científica.

No âmbito do II Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP), realizou-se o estágio num hospital da zona centro e foi desenvolvido o presente relatório dividido em duas componentes: estágio e investigação.

A primeira é referente à aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, recorrendo a uma metodologia critico-reflexiva, explicando as atividades realizadas e a experiência vivenciada na prática.

A segunda componente refere-se ao trabalho de investigação, que tinha o objetivo de identificar as representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no Bloco Operatório (BO). Foi realizado um estudo qualitativo, recorrendo a uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência e complementada por uma técnica de amostragem em bola de neve. Foi aplicado um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), onde participaram 96 enfermeiros que exercem funções em contexto de BO. Os dados foram tratados com apoio do software IRAMUTEQ (Interface de R de Análises Multidimensionais de Textos e Questionários).

Pelos resultados obtidos, podemos referir que a representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental é centrada na reciclagem, equiparada ao pensamento comum do dia-a-dia, limitada pelas políticas organizacionais e nacionais existentes.

Palavras-chave: Sala cirúrgica; Desenvolvimento sustentável; Gestão de resíduos; Representação Social; Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT

The area of specialization in perioperative nursing involves a range of differentiated knowledge in highly complex and constantly evolving environments. To provide specialized care, integrated into advanced nursing, requires continuous training and practices based on scientific evidence.

As part of the II Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the Specialization Area of Nursing for People in Perioperative Situations at the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP), the internship was carried out in a hospital in the central region, this report is divided into two components: internship and research.

The first component refers to the acquisition and development of common and specific competencies for specialist nurses, using a critical-reflective methodology, explaining the activities carried out and the experience gained in practice.

The second component refers to the research work, which aimed to identify nurses' social representations of environmental sustainability in the Operating Room (OR). A qualitative study was carried out using a non-probabilistic convenience sampling technique, complemented by a snowball sampling technique. A Free Word Association Test (FWA) was applied to 96 nurses working in the OR. The data was processed using the IRAMUTEQ software (R Interface for Multidimensional Analysis of Texts and Questionnaires).

From the results obtained, we can say that nurses' social representation of environmental sustainability is centred on recycling, equated with common everyday thinking, limited by existing organizational and national policies.

Keywords: Operating Rooms; Sustainable Development; Waste Management; Social Representation; Perioperative Nursing.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Género e Idade	67
Tabela 2 - Habilitações Académicas.....	68
Tabela 3 – Caracterização Profissional	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Dendograma da CHD das representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no bloco operatório	70
Figura 2 - Dendograma da CHD com a relação entre o corpus textual e as classes	71
Figura 3 - Árvore das similitudes das representações sociais dos enfermeiros sobre sustentabilidade ambiental no bloco operatório	72
Figura 4 - Análise prototípica das respostas de todos os participantes	73

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. Enquadramento do contexto de estágio	25
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	29
2.1. Responsabilidade profissional, ética e legal	30
2.2. Melhoria contínua da qualidade	31
2.3. Gestão dos cuidados	32
2.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	33
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória.....	35
3.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa	36
3.2. Maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica	39
4. Considerações finais	43
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	45
1. Resumo	47
2. Abstract.....	49
3. Fundamentação/enquadramento teórico	51
4. Finalidade e objetivos	59
5. Metodologia.....	61
5.1. Desenho do estudo	61
5.2. Considerações éticas.....	64
6. Resultados.....	67
7. Discussão.....	75

8. Conclusão	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	95
ANEXO I: CERTIFICADO DO POSTER - USO DE PROTETORES DE FERIDA CIRÚRGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO.....	97
ANEXO II: CERTIFICADO DO POSTER – HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA INADVERTIDA – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	101
ANEXO III: CERTIFICADO DE FORMAÇÃO REALIZADAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	105
ANEXO IV: INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS - TALP	109
ANEXO V: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA.....	119
ANEXO VI: DICIONÁRIO DE FORMAS REDUZIDAS (ATIVAS, SUPLEMENTARES, HAPAX)	123
ANEXO VII: RELATÓRIO SINTESE DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE	133

INTRODUÇÃO

A evolução da enfermagem como ciência e a própria área da investigação, são responsáveis pelo enorme grau de diferenciação, reconhecimento e novas responsabilidades na prestação de cuidados, através de um corpo científico próprio e autónomo (OE, 2022). Assim, o enfermeiro tem o dever de prestar cuidados baseados em conhecimentos técnico-científicos adequados, respeitando a vida e dignidade humana da população, promovendo a qualidade dos cuidados e dos serviços prestados (OE, 2015).

Seguindo esta premissa, a enfermagem perioperatória integra um conjunto de conhecimentos, atitudes e competências especializadas, prestando cuidados holísticos de qualidade em todas as fases do processo cirúrgico, através de formação contínua e reflexão nas melhores e atuais evidências científicas. Deste modo, o foco principal do enfermeiro especialista é empoderar, promover a saúde, prevenir eventos adversos e tratar a doença da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença que necessita de procedimentos cirúrgicos e anestésicos (OE, 2017a).

O ambiente perioperatório encontra-se em constante mudança, aliado a novas tecnologias e envolto em grandes situações de stress e risco. Existe assim, a necessidade de uma área de especialização que inclua a prática baseada na evidência, a investigação, a liderança e a gestão, sem descurar a qualidade dos cuidados e segurança do cliente e família/pessoa significativa.

A elaboração deste relatório surge como a última etapa deste processo pedagógico, incluído no II Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Com este relatório pretendemos realizar uma reflexão crítica sobre a aquisição de competências de enfermagem avançada e o desenvolvimento de um estudo na área de investigação. Assim, estruturalmente, este divide-se em duas partes, a componente de estágio e a componente de investigação.

Relativamente à componente de estágio, o relatório encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro é realizada um enquadramento do local de estágio. No segundo e terceiro capítulo, são explicadas as competências comuns e específicas desenvolvidas ao longo do estágio, através de uma análise critico-reflexiva das mesmas. Por fim, no último capítulo, foram redigidas algumas considerações gerais.

A segunda parte abrange a componente de investigação e o tema orientador deste trabalho refere-se às representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no BO. Esta inclui o resumo do trabalho, a fundamentação/enquadramento teórico, apresentação da finalidade e objetivos, a metodologia usada, os resultados e discussão dos mesmos e por fim a conclusão do trabalho.

No estudo, foi utilizada uma metodologia qualitativa, utilizando uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência e complementada por uma técnica de amostragem em bola de neve. A recolha de dados realizou-se através da aplicação de um TALP a enfermeiros que exercem funções no BO, onde participaram 96 enfermeiros. Os dados recolhidos foram tratados com o apoio do software IRAMUTEQ.

O estudo das representações sociais permite a análise e interpretação das relações entre o universo individual e as condições sociais onde o indivíduo está inserido (Parreira et al., 2018). Assim, esta é entendida como a representação mental de um determinado objeto, onde as crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens do sujeito influenciam a sua visão sobre esse objeto.

A sustentabilidade ambiental na área da saúde é um tema que suscita interesse e discussão a nível mundial, uma vez que, a saúde tem um forte impacto ambiental e contribui negativamente para as alterações climáticas.

O BO, apesar de ocupar uma área pequena dentro de um hospital, é um dos maiores consumidores de recursos e em proporção, um grande produtor de resíduos e emissor de gases (Roscioli et al., 2023).

As Nações Unidas, em 2015, estabeleceram 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), que promovem ambientes saudáveis e sustentáveis. Destes, deu-se maior enfoque ao número 3 intitulado de “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, ao número 6 “Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos”, ao número 12 “Garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis” e por fim ao número 13 “Adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos” (BCSD Portugal, s.d.). A política dos 8 R’s, também deve ser considerada pelas instituições hospitalares como guia orientador.

Os enfermeiros perioperatórios têm um papel fulcral no combate às alterações climáticas, desempenhando papéis de liderança e voz ativa na defesa da sustentabilidade ambiental, através da consciencialização e coordenação de ações de luta contra as alterações climáticas e as suas repercussões.

Assiste-se assim, a uma preocupação no sentido de articular a melhor prestação de cuidados com o uso sustentável de recursos, baseado em evidência científica e conhecimento atualizado (Petre & Malherbe, 2020). No entanto, ainda é necessária produção científica que relacione a sustentabilidade ambiental e os enfermeiros perioperatórios.

O conceito orientador de sustentabilidade ambiental, usado como base neste relatório, foi o definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) (ONU, 1987).

O modelo conceitual que serviu de base para este relatório, foi a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Schumacher & Meleis (1994) referem que os enfermeiros identificam as diferentes situações como transições. Assim, os mesmos autores, identificaram quatro tipos de transições que fomentam uma experiência de transição, nomeadamente, as situacionais, saúde/doença, desenvolvimentais e organizacionais. A transição é um conceito complexo e diversificado que inclui diversos componentes, abrangendo processo, período de tempo e percepção (Meleis, 2015). O enfermeiro perioperatório tem um papel determinante pois funciona como agente facilitador na gestão da transição, contribuindo para a manutenção e promoção da saúde (Matias et al., 2021).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

O Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória II faz parte do plano de estudos conducente ao grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, que decorreu entre 20 de setembro de 2023 a 16 de abril de 2024. É composto por 810h, das quais 440h são referentes a horas de contato na tipologia de estágio como definido no despacho n.º 11688/2020.

Neste sentido, segundo a OE (2021), o estágio é preponderante para a transição de Enfermeiro de Cuidados Gerais para Enfermeiro Especialista, onde através de um relatório, é realizada uma análise crítico-reflexiva pormenorizada do percurso realizado na prática clínica, descrevendo o processo de aprendizagem e o desenvolvimento de competências comuns e específicas.

O estágio para além de contemplar o desenvolvimento e aquisição de competências inerentes a uma enfermagem especializada nesta área, incluía também, atingir os objetivos delineados pela escola para esta unidade curricular (ESSNCVP, 2023).

Segundo Benze et al. (2021), a área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória tem como foco principal a prestação de cuidados a pessoas e família/pessoa significativa que são submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou anestésicos. A OE (2017a) através dos Padrões de Qualidade, refere que esta área de especialidade possui um conjunto de competências especializadas e cuidados direcionados, e tem como principal objetivo cuidar da pessoa ao longo do período perioperatório, maximizando a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Toda a pessoa que vivencia processos de saúde/doença passa por um processo de transição. Com base nesta premissa, o referencial teórico que suporta o desenvolvimento de competências foi a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Esta teoria, apresenta um enquadramento que descreve as experiências da pessoa que vive ou lida com determinado acontecimento, e que requer novas competências para a nova fase (Meleis, 2015).

1.1. Estágio em contexto de Bloco Operatório na Especialidade de Cirurgia Geral

O estágio em contexto de prática clínica realizou-se no bloco de especialidades de uma Unidade Local de Saúde localizado no centro do país, num único período.

O bloco operatório é constituído por 4 salas operatórias com salas de indução respetivas destinadas apenas a cirurgia programada, distribuída semanalmente por diversas especialidades (Cirurgia Geral, Urologia, Otorrino, Oftalmologia, tratamento de dor e psiquiatria), 1 Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) com 4 camas e 1 Unidade de Cuidados Pós-Cirúrgicos com 5 camas. O bloco está dotado de equipamentos comuns a qualquer bloco operatório, bem como, equipamentos diferenciados e específicos para cada área de intervenção.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa é constituída por enfermeiros generalistas e enfermeiros especialista, de acordo com as necessidades do serviço.

Todos os elementos da equipa estão distribuídos por grupos de trabalho com diferentes áreas de responsabilidade, com o objetivo de assegurar uma melhoria contínua.

Diariamente é destacado um enfermeiro, com função acrescida de coordenação de equipa, que em colaboração com o enfermeiro responsável, realiza todas as rotinas que engloba a gestão das salas operatórias, pedidos de material bem como verificação de material específico para determinada cirurgia e verificação de todos os equipamentos externos à sala operatória.

Segundo o regulamento n.º 743/2019 da OE (2019a), a dotação segura de enfermeiros é um dos pontos fulcrais para existir segurança e qualidade nos cuidados de saúde prestados. O mesmo regulamento define que devem existir três enfermeiros por sala operatória, com as funções de enfermeiro de anestesia, circulante e instrumentista, tendo-se observado o seu cumprimento no decorrer do estágio.

Os objetivos delineados para este contexto de estágio, foram orientados pelas competências específicas do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação perioperatória definidas pela OE no Regulamento n.º 429/201 (2018), no âmbito da Cirurgia Laparoscópica recorrendo à observação, análise e reflexão da experiência vivenciada nas áreas de anestesia, circulação e instrumentação, os quais passam a ser citados:

- Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica;
- Identificar as necessidades e elaborar plano de cuidados adequado às necessidades da pessoa e família/pessoa significativa;
- Desenvolver estratégias facilitadoras de comunicação que permita promover a continuidade de cuidados;
- Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório;

- Participar no processo de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados perioperatórios.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

A necessidade constante de evolução de novos conhecimentos teórico-práticos, aquisição de novas competências e tomada de decisão baseada na evidência, foram os pilares impulsionadores para a realização do presente curso de mestrado. É esperado que um enfermeiro que trabalhe no seio de uma equipa multidisciplinar, demonstre competência através do desenvolvimento na área da investigação, bem como, conhecimento na área científica da enfermagem, com particular foco nos cuidados perioperatórios (EORNA, 2019). Segundo a OE (2019b), os cuidados de enfermagem assumem um papel de máxima importância e com elevada exigência técnico-científica, em que a diferenciação e a especialização tendem a ser uma realidade.

A definição de competência, é um saber agir complexo e reconhecido pelos outros, que está relacionado com um conjunto de habilidades, comportamentos, atitudes e conhecimentos, que agregam valor (Fleury & Fleury, 2001). O saber profissional de enfermagem é um saber de ação, que abrange para além da execução ou reprodução de atos, a capacidade de adaptação a novas situações de complexidade através do conhecimento e evidência científica (OE, 2017b).

O Regulamento nº 140/2019 da OE define as competências comuns do enfermeiro especialista como as “partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019b, p. 4745). Estas competências, segundo o mesmo autor, englobam ainda a educação dos clientes e pares, de orientação, liderança e aconselhamento, bem como, a responsabilidade de decodificar, disseminar e realizar investigação que seja relevante e pertinente, permitindo assim, avançar e melhorar a prática de enfermagem de uma forma contínua (OE, 2019b).

As competências comuns têm por base quatro domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019b).

2.1. *Responsabilidade profissional, ética e legal*

A ética, é definida como um conjunto de valores e princípios orientadores do comportamento humano, e essenciais para viver em sociedade de uma forma equilibrada e justa, também a enfermagem é uma profissão sustentada num conjunto de princípios éticos, normas e valores próprios clarificados no código deontológico, onde o enfermeiro especialista deve basear a sua *praxis* clínica.

No artigo 99º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), a OE define alguns princípios gerais da deontologia profissional, de onde emergem valores universais que devem ser observados, como a igualdade, a liberdade responsável, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2015).

Perante este pressuposto, os enfermeiros perioperatórios devem ter capacidade para reconhecer e responder aos dilemas éticos da profissão, protegendo sempre a pessoa alvo dos seus cuidados, respeitando a sua singularidade, heterogeneidade e multiculturalidade.

As competências do domínio Responsabilidade profissional, ética e legal, pressupõe que o enfermeiro desenvolva uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, tendo como base as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, bem como, garantir cuidados baseados no respeito pelos direitos humanos e pelas responsabilidades profissionais (OE, 2019b).

Como explanado no Regulamento n.º 140/2019 da OE, o enfermeiro especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, demonstrando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência baseia-se num conjunto de conhecimentos ético-deontológicos, na avaliação das melhores práticas e nas preferências da pessoa (OE, 2019b). Segundo Benze et al. (2021), o enfermeiro perioperatório, tem a obrigação de prestar cuidados seguros, profissionais e éticos, demonstrando capacidade para gerir as decisões éticas de forma adequada, respeitando os seus valores e crenças, sem comprometer a consciência do próprio enfermeiro. Assim, a prática ética é um ponto crítico dos cuidados prestados, e é por isso fundamental o desenvolvimento de competências nesta área.

Sendo o BO um ambiente onde são prestados cuidados exigentes e específicos, Castanheira et al. (2020) refere que a pessoa em situação perioperatória, no momento da admissão e acolhimento encontra-se numa condição de vulnerabilidade e manifesta um conjunto de emoções, que devem ser escutadas e valorizadas.

No decorrer da prática clínica, existiu uma preocupação constante de valorizar este domínio, através da demonstração de respeito pelos valores, crenças, preocupações e medos da

pessoa, promovendo sempre um ambiente calmo e de conforto, com os intervenientes necessários ao acolhimento, assim como, esclarecimento das dúvidas existentes.

O plano de cuidados também foi uma preocupação constante, centrado no doente e na família/pessoa significativa, elaborado em conjunto com o próprio, respeitando crenças, valores e costumes, bem como os conhecimentos necessários para uma avaliação sistemática bem fundamentada através de atualização de conhecimentos e práticas baseadas na evidência, sempre que o seu estado de consciência o permita e a sua capacidade de tomada de decisão esteja mantida.

Existiu também, a preocupação de confirmar a aplicação da norma 015/2013 da Direção Geral de Saúde (DGS), sobre o consentimento informado (DGS, 2015), incluído na checklist existente na instituição, validando com o doente se compreendeu toda a informação que lhe foi fornecida.

2.2. *Melhoria contínua da qualidade*

O enfermeiro especialista desempenha um importante papel, sendo responsável por garantir a dinamização no “desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, no desenvolvimento de “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”, assim como assegurar “um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019b, p. 4747).

A OE (2017a), define os Padrões da Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, de modo a criar um referencial para a prática especializada, que promova a reflexão e criação de projetos de melhoria contínua. O mesmo documento, refere que a definição destes padrões de qualidade para a área da Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória é a base para a promoção da melhoria contínua dos cuidados, estabelecem o padrão de excelência do exercício profissional, orientam a reflexão profissional e a tomada de decisão contribuindo para a definição de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem Perioperatória (OE, 2017a).

Em contexto clínico existiu sempre a preocupação de realizar a verificação de todo o material e equipamentos inerentes às áreas anestésica e cirúrgica, antes do início da sala operatória através de *checklists* próprias para o efeito, com o objetivo de iniciar a atividade cirúrgica em segurança e diminuir os riscos associados. Sempre que um problema era identificado, o enfermeiro responsável era notificado, assim como, a equipa anestésica e cirúrgica, de modo a alterar o plano operatório, evitando constrangimentos e/ou atrasos.

Foi elaborado um Guia Orientador no âmbito da cirurgia laparoscópica, em conjunto, com o enfermeiro tutor e a equipa cirúrgica, com o objetivo de uniformizar procedimentos nesta

área, e funcionar como documento de apoio às diferentes áreas de atuação do enfermeiro na sala operatória. A pedido do serviço, foi realizada uma apresentação do guia à equipa multidisciplinar no sentido de anunciar a sua existência, bem como, fomentar a discussão sobre o mesmo, com sugestões de melhoria e a sua aplicabilidade na prática.

2.3. *Gestão dos cuidados*

O domínio da gestão dos cuidados abarca competências inerentes à gestão dos cuidados de enfermagem, mediante a otimização da resposta da equipa de enfermeiros e articulação da mesma na equipa de saúde. Incide também, na adaptação da gestão e liderança dos recursos existentes ao contexto e situações, tendo em vista a garantia de cuidados de qualidade (OE, 2019b).

O BO é uma estrutura complexa, dinâmica e em constante evolução, constituída por meios técnicos e materiais, direcionado para a prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos especializados (Duarte & Martins, 2014). Assim, é fundamental o conhecimento aprofundado da organização, funcionamento do serviço, da equipa multidisciplinar e suas responsabilidades, adaptando e otimizando os recursos disponíveis de forma segura e com qualidade.

Para Mota et al. (2022), devido ao contexto complexo no qual os cuidados perioperatórios são prestados, é necessário uma liderança efetiva por parte dos enfermeiros, levando à qualidade e segurança dos cuidados, através da diminuição de eventos adversos.

De acordo com o recomendado pela OE (2017c), constatou-se que os enfermeiros que ocupavam o lugar de responsável de turno, eram maioritariamente enfermeiros especialistas. Este parecer conclui, que o enfermeiro com funções de responsável de turno deve ser um enfermeiro especialista, pois possui competências comuns e específicas na área de especialidade, assim como, competências na área da gestão.

Durante o estágio, tivemos a oportunidade de participar na gestão e alocação adequada de recursos humanos, por diferentes motivos, sem descuidar a segurança do doente e dos próprios profissionais. No início do turno, foi sempre possível participar no *briefing* diário da equipa de enfermagem, onde se informava sobre a distribuição diária dos profissionais, discutiam-se os planos operatórios e materiais específicos necessários, rutura de materiais, fármacos, e problemas decorrentes do dia anterior.

A gestão de recursos materiais num ambiente de grande complexidade e rotatividade, é de extrema importância, para que não existam falhas e como consequência cancelamento de cirurgias. Deste modo, existiu sempre uma articulação com outros serviços como, o serviço

central de esterilização, provisionamento e serviços farmacêuticos. Diariamente era realizado, através de programa informático, gasto de todos os materiais utilizados nas respetivas cirurgias.

Também era realizada a receção e confirmação de material consignado para determinadas cirurgias e, quando necessário, enviado material ao serviço central de esterilização com informação sobre a data e hora da cirurgia.

2.4. *Desenvolvimento das aprendizagens profissionais*

Neste domínio é espectável que o enfermeiro especialista desenvolva o autoconhecimento e a assertividade, assim como, a sua *praxis* clínica se baseie em evidência científica (OE, 2019b). Assim, esta aquisição de competências, está relacionada com o enorme investimento pessoal e com a preocupação constante do enfermeiro, em acompanhar a evolução científica e tecnológica, através de atualização continua de conhecimentos e desenvolvimento dos mesmos.

Segundo Vázquez-Calatayud et al. (2021), a atualização constante dos conhecimentos e competências, gera uma melhoria no desenvolvimento e manutenção das suas competências, resultando em qualidade e segurança nos cuidados prestados e satisfação do enfermeiro a nível pessoal e profissional.

O enfermeiro perioperatório assume a responsabilidade pela aprendizagem durante o seu percurso profissional, e procura constantemente estar atualizado, acompanhando a constante evolução do conhecimento. Este conhecimento é proveniente de diversas fontes que melhoram a sua prática baseada na evidência científica (Benze et al., 2021).

A prática baseada na evidência aplicada nos cuidados de saúde é baseada na melhor evidencia científica disponível, assim como, utiliza as evidências da sua experiência profissional, as preferências da pessoa alvo de cuidados perioperatórios e os recursos disponíveis (Silva et al., 2020). Deste modo, o enfermeiro especialista fundamenta os processos de tomada de decisão e as suas intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, sendo agente facilitador nos processos de aprendizagem e elemento integrante no campo da investigação (OE, 2019b).

Para dar cumprimento a este domínio, toda a prática clínica e tomada de decisão, foi baseada na evidência científica mais atual, desenvolvendo competências diferenciadas na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em situação Perioperatória. Este processo é dinâmico e exige por parte do enfermeiro especialista a procura contante de conhecimento para serem prestados cuidados de enfermagem de excelência.

Para além dos conhecimentos adquiridos durante todo o mestrado, também existiu a possibilidade de participar em dois congressos com temas pertinentes (Anexo I e II), bem como, foram realizadas duas formações em serviço, uma relacionada com o tema do trabalho de investigação e outra na realização de um guia orientador como um projeto de melhoria contínua para o serviço (Anexo III).

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória

A saúde encontra-se num ambiente em constante mudança devido ao progresso científico e tecnológico que o próprio mundo enfrenta (Vázquez-Calatayud et al., 2021). As organizações de saúde também enfrentam diversos desafios, com mudanças de ambientes complexos e em contante mudança (Barroso et al., 2021). O BO acompanha estas mudanças e desafios, sendo identificado como um dos contextos mais complexos na área da saúde, uma vez que exige equipas profissionais altamente diferenciadas, um ambiente com tecnologia avançada e situações de alto risco (Gomes et al., 2016). A Enfermagem encontra-se inserida neste ambiente altamente complexo, à qual são exigidas competências diferenciadas e especializadas para acompanhar todo este progresso.

A enfermagem perioperatória pode ser definida como um conjunto de conhecimentos teórico-práticos utilizados pelo enfermeiro durante a prestação de cuidados a doentes submetidos a procedimentos anestésicos e/ou cirúrgicos, nas áreas do pré, intra e pós-operatório, proporcionando um ambiente seguro (Associação dos enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas [AESOP], 2006; EORNA, 2019).

A OE (2017a, p. 26), refere que os cuidados de enfermagem perioperatórios “desenvolvem-se num processo padronizado de boas práticas que configuram cuidados seguros e de qualidade à pessoa e família/pessoa significativa num contínuo, antes, durante e após o procedimento cirúrgico e anestésico. Visam proporcionar à pessoa proteção na situação particular de vulnerabilidade, capacitá-la e promover a sua autonomia, consciência crítica e comportamentos adequados ao seu projeto de saúde”. Estes cuidados, baseiam-se em 5 pilares fundamentais: o reconhecimento do outro e a capacitação, a vulnerabilidade, responsabilidade de cuidado, a prudência e a gestão de risco e finalmente a consciência cirúrgica (OE, 2017a).

Como Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, espera-se que demonstre competências numa enfermagem especializada e que atue de uma forma segura, concordante com a consciência cirúrgica (OE, 2018).

Assim, a OE (2019b, p. 4745) define competências específicas, como aquelas que “decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”.

No que concerne às competências específicas, o enfermeiro especialista cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa, maximizando a segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica (OE, 2018). Estas competências são essenciais para uma enfermagem especializada, levando a cuidados de excelência.

3.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa

Nesta área de competência, considerando a especificidade dos cuidados prestados e a dependência e vulnerabilidade da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza um leque de aptidões e conhecimentos para cuidar da pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado, promovendo o autocuidado e reintegração na vida familiar e social (OE, 2018).

O processo cirúrgico vivenciado pela pessoa em situação perioperatória, gera alterações significativas na sua vida, bem como da família/pessoa significativa, principalmente quando a informação e as orientações são inadequadas sobre o ato cirúrgico e/ou anestésico (Ferreira et al., 2022). Sentimentos como ansiedade, medo e insegurança podem surgir fazendo com que a experiência cirúrgica seja negativa e insatisfatória. Deste modo, é importante que o enfermeiro especialista capacite e empodere a pessoa, através de informação clara e precisa e desmistifique estes sentimentos, colocando a pessoa no centro do plano de cuidados e que esta, atue como parte integrante do mesmo.

Assim, segundo Costa (2016), e à luz da Teoria das Transições, o enfermeiro especialista estabelece estratégias e intervenções no processo de transição vivenciado pela pessoa, melhorando a qualidade de vida e originando um processo de transição positivo.

A visita pré-operatória constitui uma ferramenta essencial para o esclarecimento de dúvidas e diminuição de sentimentos e emoções associadas à experiência que irão vivenciar, de modo a que a pessoa seja um agente ativo na sua recuperação e seja elaborado um plano de cuidados sistemático e individualizado (Chourabi et al., 2022; Ferreira et al., 2022). Neste processo, para além da comunicação e escuta ativa existente entre o enfermeiro e a pessoa em situação perioperatória, verifica-se a existência de cuidados humanizados e seguros, numa vertente holística (C. D. Camargo et al., 2021).

Neste seguimento, foi dada oportunidade de realizar visita pré-operatória e constatar que a pessoa que vivencia a situação perioperatória, tem mais confiança e todos os medos e dúvidas existentes foram colmatados durante a visita.

Numa era em que o bloco operatório sofre avanços tecnológicos constantes e existe uma gestão essencialmente burocrática, o enfermeiro deve atuar como agente de mudança no cuidado humanizado, baseado na formação académica e na melhor evidência científica (Lucena & Perez, 2022). Este cuidado humanizado deve consagrar o acolhimento, o saber ouvir, dar atenção e utilizar a comunicação na relação com a pessoa em situação perioperatória (Brezolin et al., 2020).

O período de acolhimento da pessoa no bloco operatório, realizou-se num ambiente calmo e onde a privacidade foi garantida. A comunicação verbal e não verbal é essencial neste momento, pois é o primeiro contato da pessoa com o espaço físico do bloco operatório, onde a experiência anestésica e/ou cirúrgica se torna uma realidade. Durante o estágio foi possível estabelecer uma comunicação eficaz, promovendo o expressar de sentimentos por parte da pessoa, e criação de uma relação de empatia e confiança.

A confirmação da presença do consentimento informado cirúrgico e anestésico foi sempre realizada e faz parte do *check-list* pré-operatório instituído, dando resposta a norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015 da DGS. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) (2023), o consentimento informado, resulta da autorização esclarecida fornecida ao doente antes da realização de qualquer cuidado de saúde, onde previamente lhe foi explicado o objetivo, a natureza da intervenção, as consequências, os riscos e as alternativas existentes.

Segundo Methangkool et al. (2019), a comunicação eficaz é essencial para a segurança do doente, principalmente em ambientes de risco e de alta complexidade como é o caso do BO, que por sua vez, se existirem falhas neste processo de comunicação podem existir erros com consequências graves para o doente. A comunicação efetiva é um dos pilares do Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026, que está presente em todos o processo de cuidados, com enfoque nos momentos de transição de cuidados, na transferência de responsabilidade e passagem da informação entre os profissionais envolvidos nesse processo (Despacho no 9390/2021, 2021).

Apesar da norma nº001/2017 da DGS sobre a comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, referir que deve ser normalizada a técnica ISBAR (Identify; Situation; Background; Assessment; Recommendation) (DGS, 2017), esta não é utilizada no local de estágio. No entanto, não existindo uma ferramenta padronizada para a transmissão de informação na transição dos cuidados, existe a preocupação por parte da equipa, que a metodologia de informação transmitida seja similar e transversal à equipa. Os registos de enfermagem realizam-se informaticamente, através da plataforma informática BSimple – Patient Care

com linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, com o objetivo de assegurar a continuidade dos cuidados através do plano de cuidado realizado.

Outra preocupação constante do enfermeiro especialista, prende-se com o posicionamento cirúrgico. Segundo Duarte & Martins (2014), um posicionamento correto para uma cirurgia é uma arte essencial para um procedimento seguro e eficiente, pois trata-se de um ato complexo e de elevado risco que pode levar a lesões complexas e definitivas. Na prática clínica, existiu sempre extrema preocupação neste sentido, antecipando o equipamento de apoio necessário para as diferentes cirurgias, saber manusear a mesa operatória e conhecer todos os seus acessórios. Também, fundamental, é conhecer o doente, identificar as suas limitações funcionais e patologias associadas.

A grande complexidade do ambiente operatório, faz com que seja um lugar crítico onde ocorrem mais eventos adversos. Quando a segurança não é garantida e não são reconhecidos os riscos existentes, surgem complicações e incidentes que poderiam ser evitados (Barroso et al., 2021).

Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de reduzir o número de complicações e mortes relacionadas com os procedimentos cirúrgicos e aumentar a segurança dos cuidados prestados, criou o programa “Cirurgia Segura Salva-Vidas”. Após consultar diferentes profissionais de saúde especialistas na segurança do doente, foram identificados dez objetivos que foram aglomerados na Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC). O mesmo autor refere, que o objetivo desta lista para além de reforçar as práticas de segurança, promove a comunicação interprofissional e o trabalho de equipa.

A LVSC é constituída por três fases no período intraoperatório, em que cada fase corresponde a um período temporal: antes da indução da anestesia, antes da incisão da pele e antes do doente sair da sala cirúrgica. O preenchimento da lista deve ser realizada pelo mesmo profissional, que habitualmente é o enfermeiro circulante, no entanto, é da responsabilidade de todos a informação fornecida para o seu correto preenchimento (World Health Organization (WHO), 2009).

A DGS (2013), emitiu a norma nº 002/2013 onde define que a aplicação da norma tem caráter obrigatório, e que emerge da necessidade de precaver a segurança cirúrgica. Sendo de fácil aplicabilidade, não tem custos associados e funciona como instrumento de gestão de risco da qualidade.

No contexto clínico e como parte integrante da equipa multidisciplinar, colaboramos no seu preenchimento. De notar que o preenchimento correto da LVSC faz parte dos objetivos do serviço onde correu a prática clínica.

3.2. Maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica

A OE (2018, p. 19366), define consciência cirúrgica como “um princípio ético e legal que orienta o profissional na prática de cuidar à pessoa em situação perioperatória, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado”. Por conseguinte, agir com base na consciência cirúrgica envolve conhecimento, autoconsciência, inteligência e tomada de decisões éticas e morais (Kolawole & Ilesanmi, 2018).

Assim, nesta área de competência, o enfermeiro especialista deve demonstrar consciência cirúrgica promovendo um ambiente seguro para todos os intervenientes do processo perioperatório, tem um papel de liderança na prevenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e promove a gestão e controlo de dispositivos médicos (OE, 2018). O mesmo autor refere que, devido ao elevado risco associado aos cuidados perioperatórios, nomeadamente na ocorrência de advenços adversos que decorrem da vulnerabilidade da pessoa, dos procedimentos efetuados e da enorme complexidade do ambiente e recursos, é responsabilidade do enfermeiro especialista mobilizar um leque de conhecimentos e habilidades que promovam um ambiente seguro para todos os intervenientes do processo, tendo como base a ética profissional.

Assim, a vulnerabilidade é um sentimento da pessoa que vivencia a experiência perioperatória, devido à incapacidade da tomada de decisão dos seus próprios cuidados. Neste sentido, o enfermeiro especialista tem o papel crucial de zelar pela sua segurança, bem-estar e respeito pelos seus direitos, preservando a sua integridade e autonomia (Duarte & Martins, 2014).

O enfermeiro especialista deve orientar a sua prática clínica com base na consciência cirúrgica, sendo este conceito um fenómeno abstrato que explica a obrigação moral de salvaguardar a assepsia cirúrgica e a própria segurança do doente (Duff et al., 2021).

No decorrer da prática clínica experienciou-se a necessidade de aplicar esta consciência cirúrgica devido a uma intercorrência cirúrgica, que obrigou à conversão de uma cirurgia laparoscópica para laparotómica. Em equipa foram avaliados os riscos e a vontade da pessoa alvo dos cuidados, com o objetivo de salvar a vida sem colocar em risco a sua vontade. Apesar de ser uma situação emergente, foi importante participar nesta decisão, bem como, atempadamente identificar os riscos e atuar em conformidade.

Esta situação foi motivo para realizar um *debriefing* no final da cirurgia, com os elementos intervenientes, de modo a realizar uma reflexão sobre o acontecimento, para esclarecer dúvidas, procedimentos e modo de atuação perante situações semelhantes. Farrés-Tarafa et

al. (2022) refere que apesar de existirem várias definições de *debriefing*, todas descrevem que consiste na soma do feedback e reflexão sobre o acontecimento, através da análise do processo de pensamento, com orientação da ação e tomada de decisão.

Outra dimensão da segurança dos cuidados perioperatórios, refere-se às Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Estas são uma preocupação mundial, sendo considerado o evento adverso mais comum associado aos cuidados de saúde e podendo causar morte e incapacidade da pessoa que recebe cuidados. Levam ao aumento da resistência aos antimicrobianos, aumentando assim, os internamentos ou reinternamentos hospitalares e consequentemente os custos associados (Mota et al., 2022). A prevenção destas infeções é um processo desafiante e complexo, que exige estratégias multimodais por parte das instituições hospitalares e seus colaboradores, de modo a garantir a implementação destas estratégias (Horgan et al., 2024).

No despacho n.º 9390/2021 referente ao plano nacional da segurança do doente 2021-2026, a redução das IACS é um dos objetivos estratégicos do quinto pilar, práticas seguras em ambientes seguros.

Segundo a DGS (2022), as Infecções do Local Cirúrgico (ILC) são as mais comuns dentro das IACS, nomeadamente em Portugal. A prevenção sendo um processo complexo, é requerida a implementação de um conjunto de medidas padronizadas, que sejam aplicadas nos períodos pré, peri e pós-operatório e que exista a envolvimento dos diferentes intervenientes. Com o objetivo de prevenir as ILC, a DGS emanou a norma 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022, intitulada de “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico, e integra um conjunto de medidas que devem ser implementadas de forma integrada, sendo elas: o banho com cloroheixidina (2 a 4%) na noite anterior da cirurgia e no próprio dia (com pelo menos duas horas de antecedência); realizar tricotomia apenas se necessário e imediatamente antes da cirurgia; administrar antibioterapia profilática se indicado, nos 60 minutos antes da incisão cutânea, incluindo repicagem do antibiótico; garantir a homeostasia pré e intraoperatória através da manutenção da normoglicemia (≤ 180 mg/dl), mormotermia ($\geq 36^{\circ}\text{C}$) e saturação periférica ($\geq 95\%$) (DGS, 2022a).

Assumindo a excelência dos cuidados prestados e baseados na melhor evidência científica, o enfermeiro especialista tem um papel fundamental na aplicação e cumprimento das normas emanadas. Em contexto de estágio, existiu sempre a preocupação de sensibilizar e consciencializar a equipa multidisciplinar sobre esta temática. De notar, que no plano de cuidados elaborado em sistema informático próprio, um dos cuidados diz respeito à prevenção e controlo de infeção. O enfermeiro circulante é responsável por preencher a grelha associada a esse cuidado.

O BO tem uma relação de simbiose com o serviço central de esterilização, uma vez que o bloco operatório é o grande utilizador de materiais reutilizáveis que necessitam de esterilização (Silva, 2022). Todo o material é confirmado no final da cirurgia, e sempre que não se encontra conforme, procede-se à sua substituição, informando através de documento próprio o serviço central de esterilização. No caso de materiais que existam em pouca quantidade, mas que é previsível a sua utilização mais que uma vez, é realizada articulação com o serviço para o processo de esterilização ser a mais célere possível, e ao mesmo tempo, alterar se necessário, a ordem do programa cirúrgico.

Quando a material proveniente do serviço central de esterilização é recebido, existe o cuidado de a sua manipulação ser mínima, sendo armazenando em sala própria, onde é realizado controle de temperatura e humidade e registado em documento próprio.

Em contexto da prática clínica, é realizada a rastreabilidade dos dispositivos médicos, e registo em documento próprio, que é anexado ao processo clínico, bem como, todos os dispositivos implantáveis.

A retenção inadvertida de itens quantificáveis é um evento sentinela, sendo um incidente grave que pode levar a sequelas graves (WHO, 2009). Assim, segundo o mesmo autor, deve estar protocolado que exista uma contagem destes itens no início e no fim do procedimento cirúrgico, realizada pelo enfermeiro circulante e instrumentista, realizando-se o registo no processo do doente. Durante o estágio, demonstrou-se enorme preocupação por esta temática, realizando sempre a contagem de todos os itens, e informando em voz alta à equipa cirúrgica. Através do programa informático BSimple – Patient Carré, realizou-se o registo destas contagens, bem como, na LVSC.

4. Considerações finais

O mundo está em constante mudança acompanhado pela evolução tecnológica, assim como, os cuidados de saúde. O ambiente perioperatório é complexo, cada vez mais tecnológico e necessariamente inovador. Tendo como base estas premissas e um gosto enorme pela área do perioperatório, surgiu a necessidade de enveredar por esta área de especialização e mestrado.

O enfermeiro especialista deve basear a sua atuação nas competências comuns e específicas definidas pelo órgão que o regulamenta, bem como, na melhor evidência científica existente, de modo a praticar uma enfermagem especializada acompanhada de uma tomada de decisão adequada.

O desenvolvimento destas competências enquanto enfermeiro especialista, pressupõe a utilização de aptidões e saberes teóricos, permitindo antever situações de risco que possam comprometer a pessoa alvo dos cuidados perioperatórios. Existindo assim, uma otimização da experiência cirúrgica e humanização de cuidados centrada na pessoa, contribuindo para cuidados de excelência.

Ao longo do capítulo da primeira parte do presente relatório, realizou-se uma análise critico-reflexiva do percurso realizado na prática clínica, destacando os pontos considerados mais importantes e enriquecedores. Estes, contribuíram para um aprofundamento e consolidação de conhecimentos, sempre pautados pelos princípios éticos e legais que regem a profissão e concordantes com a consciência cirúrgica.

Ao longo do estágio, uma das preocupações encontradas, que também se reflete no exercício profissional, está relacionado com a elevada produção de resíduos e com a sustentabilidade ambiental. Reconhecendo que o enfermeiro perioperatório tem um papel importante na transformação dos contextos onde se insere, foi pertinente perceber qual a representação social dos enfermeiros relativamente à sustentabilidade ambiental, sendo este tema abordado na segunda parte do relatório.

Esperamos que no futuro toda esta formação realizada, nos promova como um modelo de referência para os nossos pares e outros profissionais, na resolução de problemas complexos, solução esta, compatível com os padrões de qualidade e a segurança do doente.

Este mestrado foi idealizado há imenso tempo, superou todas as expectativas tornando-se uma realização profissional, mas também pessoal.

Foi um percurso difícil, com uma carga horária elevada, e muito difícil de conciliar a vida pessoal, com a profissional e ao mesmo tempo, a académica. No entanto, foi uma experiência enriquecedora que levou a novos conhecimentos, princípios e experiências. O apoio constante do enfermeiro tutor e equipa de enfermagem, bem como da enfermeira orientadora foi fundamental e imprescindível no decorrer do estágio.

Pretendemos continuar a contribuir para o progresso científico na área da Enfermagem, através de disseminação de conhecimento e produção científica.

Em suma, consideramos que os objetivos propostos foram atingidos por tudo que foi explanado anteriormente.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A sustentabilidade ambiental é uma preocupação mundial, onde a saúde e especialmente o BO tem um grande impacto ambiental, com elevado consumo de recursos e produção de resíduos. Deste modo, o BO deve funcionar como motor de inspiração para novas estratégias de gestão ambiental e ser ecologicamente sustentável, baseadas na Política dos 8 R's.

Objetivo: Identificar a representação social dos enfermeiros que exercem funções no bloco operatório, em relação à sustentabilidade ambiental.

Metodologia: A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa, utilizando uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência, complementada por uma técnica de amostragem em bola de neve através de contactos e redes sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram). Foi aplicado um teste de associação livre de palavras (TALP) a enfermeiros que exercem funções no bloco operatório, e os dados resultantes foram tratados com o apoio do software IRAMUTEQ.

Resultados: Neste estudo participaram 96 enfermeiros que exercem funções no BO. Os resultados são congruentes nas diferentes análises realizadas e centrados na política dos 3 R's, especialmente na reciclagem, e os restantes R's evidenciados na literatura têm uma expressão reduzida. Existe também, uma preocupação com a adequada triagem de resíduos, ancorada na política da reciclagem. De notar, que a representação social dos enfermeiros, demonstra que são necessárias estratégias sobre a sustentabilidade ambiental, apesar das políticas organizacionais instituídas, no entanto, estas estratégias têm pouca expressividade nas diferentes análises efetuadas. Também a consciencialização está presente, mas com pouca expressão, centrada na política da reciclagem.

Conclusão: A representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no BO está centrada nos 3 R's iniciais, mais precisamente no reciclar não existindo referência a outros R's abordados na literatura. Assim, os enfermeiros estão ligados ao conhecimento comum da reciclagem relacionado com as representações sociais adquiridas na sociedade. As políticas organizacionais e nacionais são limitativas e carecem de alterações estruturais rápidas e eficazes. A sustentabilidade ambiental só é possível se existir consciencialização e conhecimento por parte dos enfermeiros, capacidade de intervir e influenciar as políticas organizacionais.

Palavras-chave: Sala cirúrgica; Desenvolvimento sustentável; Gestão de resíduos; Representação Social; Enfermagem perioperatória.

2. Abstract

Background: Environmental sustainability is a global concern, where health and especially the OR has a major environmental impact, with high consumption of resources and waste production. In this way, the OR should act as an inspiration for new environmental management strategies and be ecologically sustainable, based on the 8 R's Policy. **Aim:** To identify the social representation of perioperative nurses in relation to the environmental sustainability of the operating room.

Methods: The methodology used was a qualitative approach, using a non-probabilistic convenience sampling technique, complemented by a snowball sampling technique through contacts and social networks (WhatsApp, Facebook and Instagram). A free word association test (FWA) was applied to nurses working in perioperative settings, and the resulting data was processed using IRAMUTEQ software.

Results: 96 nurses working in the OR took part in this study. The results are congruent in the different analyses carried out and are centered on the 3 R's policy, especially recycling, while the other R's highlighted in the literature have a reduced expression. There is also concern about the proper sorting of waste, anchored in the recycling policy. It should be noted that the social representation of nurses shows that strategies on environmental sustainability are necessary, despite the organizational policies in place, however, these strategies have little expression in the different analyses carried out. Awareness is also present, but with little expression, centered on the recycling policy.

Conclusion: Nurses' social representation of environmental sustainability in the OR is centered on the initial 3 R's, specifically recycling, with no reference to other R's discussed in the literature. Thus, nurses are linked to the common knowledge of recycling related to the social representations acquired in society. Organizational and national policies are limiting and require rapid and effective structural changes. Environmental sustainability is only possible if there is awareness and knowledge, capacity to intervene and influence organizational policies, by nurses.

Keywords: Operating Rooms; Sustainable Development; Waste Management; Social Representation; Perioperative Nursing.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

Em 1972, a Organização das Nações Unidas (ONU), realizou a primeira Conferência sobre o Meio Ambiente Humano, em Estocolmo, com dirigentes de todo o mundo, no sentido de promover e adotar acordos sobre questões ambientais. Surgindo assim, a Declaração de Estocolmo e a definição do conceito de sustentabilidade. No entanto, a sua eficácia foi limitada, existindo divergências entre os diferentes países devido à incompatibilidade entre a preservação do ambiente e o crescimento económico.

A definição orientadora de sustentabilidade ambiental, que serve de base ao trabalho de investigação, é definida pela ONU em 1987, que refere que a sustentabilidade é a satisfação das necessidades do presente sem comprometer a capacidade de gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades (ONU, 1987). Esta definição está incluída no Relatório Brundtland (também conhecido como “Nosso Futuro Comum”) e mantém-se atual e disseminada pelo mundo. A sustentabilidade pressupõe, assim, que alguns recursos são finitos e devem ser usados de forma consciente.

Daly (1990) detalhou este conceito ao descrever que os recursos renováveis devem ser utilizados na mesma proporção em que os mesmos se regeneram, os recursos não-renováveis não devem ser mantidos intatos, limitando o seu uso numa quantidade igual à da criação de recursos renováveis, e por último, a poluição deve ser igual à capacidade dos sistemas naturais em conseguirem absorver, reciclar ou tornar essa poluição inofensiva.

A sustentabilidade é um conceito que deve ser abordado nos seus três pilares fundamentais, o económico, o social e o ambiental (Beloil & Albaladejo, 2021). Um dos maiores desafios para aplicar as medidas de sustentabilidade ambiental é encontrar uma abordagem harmoniosa entre estes três pilares, que devem estar interligadas através da governação, considerando que cada um dos pilares influencia os restantes (Lopes, 2021). Para que a sustentabilidade se torne uma realidade, é preciso que as três áreas sejam consideradas em conjunto e as medidas criadas devem abranger todos esses interesses.

A OMS prevê que entre 2030 e 2050, exista um excesso de mortalidade superior a 250.000 mortes por ano, como consequência das alterações climáticas (Beloil & Albaladejo, 2021; Diallo et al., 2023b). Estas alterações climáticas, são uma ameaça à saúde e existência humana (Butterfield et al., 2021), e serão definidas como a crise sanitária do século XXI (Gordon, 2020).

Em setembro de 2015, durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável, na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, onde se encontravam reunidos 193 Estados Membros, foram estabelecidos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, para a Agenda 2030, que procuram estabelecer métodos mais sustentáveis de promover o bem-estar e desenvolvimento global (ambiental, social e económico), mitigando o efeito negativo da humanidade no ambiente. Os ODS definem as prioridades e aspirações globais para 2030 em áreas que afetam a qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo e daqueles que ainda estão para vir (BCSD Portugal, s.d.) e baseiam-se em cinco pilares fundamentais para o bem-estar e sobrevivência do ser humano a longo prazo: Pessoas, Planeta, Paz, Prosperidade e Parceria (Rosa & Iro, 2019). Destacaram-se 4 destes objetivos, sendo eles: o número 3 intitulado de “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, o número 6 “Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos”, o número 12 “Garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis” e por fim o número 13 “Adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos” (BCSD Portugal, s.d.). Ao analisar as metas incluídas em cada um dos ODS, é possível aplicar estes objetivos nas políticas organizacionais da área da saúde.

Em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, Portugal elaborou o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, que tem como principal objetivo uma saúde sustentável, melhorando a saúde e o bem-estar da população e não descurar a saúde do planeta. Para isso, é necessário investir em práticas que promovam e protejam a saúde, promovendo cuidados de excelência em contextos sociais e ambientais responsáveis (DGS, 2022b).

Em 1992 no Rio de Janeiro, durante a Conferência Terra foram sugeridas um conjunto de ações, sendo estas aceites em 1993 no 5º Programa Europeu para o Ambiente e Desenvolvimento. Surge assim, a Política dos 3 R's da sustentabilidade: Reduzir, Reutilizar e Reciclar. Posteriormente, vários especialistas sugerem a introdução de mais dois R's: Repensar e investigaR (Albaladejo et al., 2020; Beloeil & Albaladejo, 2021; Ho & Naseem, 2023; Martins et al., 2022; Pradere et al., 2023). Mais recentemente, Lopes (2021) refere a existência de uma nova corrente que introduz mais três R's, Responsabilizar, Reparar e Recusar. Esta política tem como objetivo reduzir a produção de resíduos através de mudanças de comportamento perante o consumo, e na forma como as empresas lidam com esses resíduos.

Na prática, a implementação e a própria utilização desta política, tem como objetivo diminuir o impacto ambiental através de: reduzir o consumo de água, energia, emissão de gases e

produção de resíduos; reutilizar dispositivos e equipamentos; reciclar resíduos; repensar através da consciencialização; recorrer a atividades de pesquisa e melhoria das práticas ambientais e por fim responsabilizar envolvendo todos os intervenientes, inclusive os líderes (Lopes, 2021; Wyssusek et al., 2019). Os hospitais ao implementarem a política dos R's, obtém lucros significativos, contribuem para um ambiente mais sustentável e beneficiam a saúde e qualidade das pessoas (Petre & Malherbe, 2020).

Em 2021, foi publicado o 6º Painel Intergovernamental sobre Alterações Climáticas, onde se alerta que existiram imensos desastres naturais nos últimos anos, concluindo que a emergência climática e ecológica deve ser um fator prioritário em todos os setores, nomeadamente na saúde (Rouvière et al., 2022).

De uma forma consensual diferentes autores, referem que o crescimento exponencial da saúde, apesar de ser um bem essencial à vida, é responsável por uma parte significativa da poluição a nível mundial (Kampman & Sperna Weiland, 2023). Segundo Phoon et al. (2022), a saúde é um dos maiores contribuidores para a pegada de carbono a nível mundial, logo a seguir à indústria alimentar. Nos países desenvolvidos, os hospitais produzem anualmente, em média, 1% dos resíduos sólidos de um país (Wyssusek et al., 2019). Gomes (2020) refere que se a saúde fosse um país, este seria o quinto maior emissor de gases com efeito estufa no mundo. Menciona ainda, que a saúde é um enorme consumidor de recursos, como a água e a energia, e produtor de grandes quantidades de resíduos.

Melo (2022, p. 62) menciona que “os cuidados de saúde têm uma pegada ambiental, resultante da aquisição de produtos e serviços, da sua prestação, e do descarte de materiais e resíduos”. Segundo o mesmo, a saúde sendo um grande consumidor, tem uma enorme influência sobre a sociedade e deve apresentar soluções de modo a poupar recursos naturais, que levem a uma redução dos resíduos produzidos e que existam benefícios para os doentes e para o próprio planeta.

Segundo Almeida et al. (2021) e Lopes (2021), o BO é um local de alto risco e alta complexidade, e apesar de ocupar um espaço pequeno em relação ao restante espaço do hospital, é um dos maiores consumidores de recursos contribuindo significativamente para um elevado impacto ambiental, através da libertação de gases anestésicos, consumo excessivo de água e energia e elevada produção de resíduos.

Os hospitais são um enorme consumidor de água, que para além daquela que é usada nos cuidados diretos ao doente, também é usada nos sistemas de ar condicionado e em áreas específicas como o BO (McGain et al., 2020). O mesmo autor refere que deve existir uma promoção para a utilização de solução alcoólica na lavagem cirúrgica das mãos, uma vez que em média, são gastos cerca de 20 litros de água para efetuar o mesmo procedimento. Lopes

(2021) refere que os sistemas de esterilização devem ser mais eficientes para diminuir o consumo de água.

Relativamente ao consumo de energia, vários autores referem que o BO consome 3 a 6 vezes mais energia que qualquer outro serviço do hospital (Almukhtar et al., 2024; Bolten et al., 2022; Phoon et al., 2022). Este consumo excessivo deve-se a manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado com sistemas HVAC e utilização contínua de equipamentos eletrónicos (McGain et al., 2020). No entanto, Kagoma et al. (2012) especifica que, apesar de BO ser uma área com alto consumo energético devido à regulamentação existente e rigorosa relativamente à circulação do ar, humidade, iluminação e temperatura, uma sala cirúrgica encontra-se desocupada cerca de 40% do tempo.

A saúde anualmente, é responsável pela emissão de 4.4% das emissões de gases com efeito estufa (Kampman & Sperna Weiland, 2023). O BO produz 3 a 6 vezes mais gases com efeito estufa comparando com qualquer outro serviço hospitalar (Roscioli et al., 2023). É estimado que as emissões resultantes de uma cirurgia correspondam a uma condução de 600 a 1100Km com o uso de um carro de gama intermédia (Ho & Naseem, 2023).

Esta emissão de gases excessiva e desproporcional deve-se à libertação de gases anestésicos na atmosfera, o consumo intensivo e contante de energia requerido pelos equipamentos médicos, a iluminação apropriada e um horário de funcionamento contínuo (Phoon et al., 2022). O mesmo autor alerta que, todas as emissões associadas ao transporte de resíduos e tratamento adequado, a libertação de gás metano proveniente dos aterros estão excluídas, pois são geradas de forma indireta, não sendo quantificáveis.

Os resíduos hospitalares resultantes dos cuidados de saúde aumentam exponencialmente por todo o mundo e são um problema mundial com contribuição ativa na pegada de carbono (Wyssusek et al., 2019).

Vários autores mencionam que o BO produz aproximadamente entre 20 a 30% dos resíduos de um hospital (Bolten et al., 2022; Kampman & Sperna Weiland, 2023; Tordjman et al., 2022) e que os resíduos produzidos durante apenas uma cirurgia podem exceder os resíduos produzidos por uma família de quatro pessoas durante uma semana (Phoon et al., 2022; Shum et al., 2020). De notar, que cerca de 80% dos resíduos correspondentes a uma cirurgia, são produzidos antes do início do ato cirúrgico (Beloeil & Albaladejo, 2021; Phoon et al., 2022).

De acordo com a legislação portuguesa podemos definir resíduo hospitalar como: “o resíduo resultante de atividades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou a animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino, bem como de outras atividades envolvendo procedimentos invasivos, tais como acupuntura,

piercings e tatuagens, e o resíduo resultante da tanatopraxia” (Decreto-Lei n.º 102-D/2020, 2020, p. 53).

O Despacho n.º 242/96 do Ministério da Saúde (1996), classifica os resíduos atendendo aos riscos para a saúde pública, a preservação do ambiente, a proteção dos trabalhadores, os preconceitos éticos e a perceção de risco pela opinião pública. Os resíduos hospitalares devem ser triados na fonte, respeitando a classificação existente neste despacho, em resíduos não perigosos (Grupo I e II) e resíduos de risco biológico (Grupo III e IV). Conforme o despacho, os resíduos produzidos em contexto de bloco operatório incluem-se no grupo de resíduos de risco biológico que são suscetíveis de inceneração ou outro tratamento eficaz que permita a sua posterior eliminação como resíduo urbano.

No entanto, a literatura elucida que é possível realizar uma adequada triagem dos resíduos durante uma cirurgia, uma vez que cerca de 90% desses resíduos não são perigosos e, por conseguinte, têm potencial para serem reciclados ou reutilizados (Babu et al., 2019; Kooner et al., 2020; Phoon et al., 2022). Se não existir triagem e considerarmos que todos os resíduos têm risco biológico, o seu tratamento, é 10 a 20 vezes superior ao tratamento de resíduos sem risco biológico, e com impacto negativo para o meio ambiente (Amariglio & Depaoli, 2021). Infelizmente, perdem-se numerosas oportunidades de reciclar no BO por falta de formação dos profissionais, devido às leis instituídas e falta de liderança, à adequação dos espaços físicos ou por medo de represálias por uma correta triagem (Kooner et al., 2020; Wyssusek et al., 2019; Yeoh et al., 2020).

Potenciais estratégias e melhorias têm sido sugeridas pelos diferentes autores com o objetivo de reduzir o impacto ambiental e contribuir para um BO mais sustentável. Assim enumeram-se:

- Programas educativos e de sensibilização (Cunha, 2023);
- Formação contínua dos profissionais (Aleixo et al., 2021);
- Auditorias e monitorização contínuas, com divulgação de resultados (Yeoh et al., 2020);
- Mudanças de comportamento de todos os envolvidos (Almukhtar et al., 2024);
- Revisão e melhoria das políticas e orientações nacionais e institucionais (AORN, 2022);
- Implementação da política dos 8 R's (Lopes, 2021);
- Infraestruturas adequadas e adaptadas que permitam a correta triagem dos resíduos (Almukhtar et al., 2024);
- Técnicas cirúrgicas amigas do ambiente (Yeoh et al., 2020);
- Parcerias com as empresas responsáveis pela gestão dos resíduos (Phoon et al., 2022);
- Os fabricantes reduzirem a quantidade de embalagens, optando por matérias mais ecológicas ou recicláveis (Phoon et al., 2022).

Os hospitais são considerados locais onde se prestam cuidados de saúde de qualidade, mas ao mesmo tempo, são responsáveis por um elevado consumo de recursos e produtores de poluição. Atualmente, é de extrema importância que os hospitais reconsiderem as suas responsabilidades relativamente à sustentabilidade ambiental, com o objetivo de preservar o ambiente para as próximas gerações (Martins et al., 2022). Assim, urge a preocupação de se transformarem em “hospitais verdes e ecológicos” incluindo o ambiente como parte integrante dos seus serviços de qualidade, através da implementação de práticas ecológicas e priorização de uma arquitetura sustentável dos edifícios (Lattanzio et al., 2022).

Neste seguimento, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), em 2023, elaborou um “Guia para Hospitais Sustentáveis” com o objetivo de orientar as instituições prestadoras de cuidados de saúde a integrar nas suas instalações, equipamentos e procedimentos, a preocupação de reduzir o impacto ambiental, e simultaneamente contribuir para a sustentabilidade ambiental sem comprometer os cuidados de saúde (ACSS, 2023).

Todos os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são responsáveis a nível ético e profissional pela proteção do doente, estes devem incorporar na sua prática clínica os procedimentos mais adequados que minimizem o impacto ambiental na saúde humana (AORN, 2020). Assim, os enfermeiros assumem um papel fundamental na luta contra as alterações climáticas e contribuem para a sustentabilidade ambiental, atendendo que atuam como promotores da gestão ambiental, através do desenvolvimento de políticas, investigação e educação na enfermagem (American Nurses Association [ANA], 2023; Tiitta et al., 2024). Para isso, os enfermeiros necessitam de ter conhecimentos, aptidões e competências para conseguirem dar resposta aos efeitos provocados pelas alterações climáticas na saúde da população (Lopez-Medina et al., 2019).

Harris et al. (2022), refere que a OMS quando declarou o Ano do Enfermeiro em 2020, evidenciou que os enfermeiros são essenciais para cumprir as metas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. Na mesma linha de pensamento, os ODS apresentam-se como uma oportunidade única para introduzir na educação em enfermagem esta temática, para que os futuros líderes em enfermagem fiquem dotados de conhecimento, promovendo a saúde e as suas políticas (Harris et al., 2022).

Segundo o Internacional Council of Nurses (2017), os ODS funcionam como um guião para um mundo sustentável, pacífico e próspero, mas exige alterações de comportamento. Os enfermeiros têm um papel imprescindível, pois são voz ativa da população que cuidamos e uma voz de liderança na transformação do mundo.

Conceptualmente, este estudo baseia-se na Teoria das Transições de Afaf Meleis, uma vez que, esta teoria ajuda a descrever e interpretar os fenómenos que geram alterações na vida

da pessoa, através de mudanças nos processos, papéis ou estados, levando a alterações de comportamentos.

Schumacher & Meleis (1994) definiram quatro tipos de transições: saúde/doença, desenvolvimental, situacional e organizacional. Assim, tanto os enfermeiros como as organizações experimentam processos de transição ao longo do tempo.

Os enfermeiros, passam por transições situacionais durante o processo formativo, nas mudanças contantes das práticas clínicas, durante a prestação de cuidados a doentes com necessidades complexas, inclusive em papéis de liderança (Schumacher & Meleis 1994). Podemos assumir, que existem processos de transição quando o enfermeiro demonstra preocupação sobre sustentabilidade ambiental no BO, no entanto, apesar dos seus conhecimentos e da sua consciencialização, os enfermeiros precisam que todos se envolvam para que a transição seja facilitada.

Por outro lado, as transições organizacionais representam transições no ambiente que podem afetar tanto os seus profissionais, como a vida das pessoas a quem estes prestam cuidados. Estas transições organizacionais têm influência nos ambientes institucionais e podem ser acelerados por mudanças no ambiente social, político, económico, alterações na estrutura ou nas dinâmicas organizacionais (Costa, 2016). Assim, as organizações ao adotar e alterar procedimentos, normas, orientações, novas políticas, comportamentos diferentes dos implementados, reorganização estrutural das instalações existentes experimentam transições ao longo do tempo (Schumacher & Meleis, 1994). Deste modo, as transições têm pontos críticos pois é necessário um aumento da consciencialização para a mudança e compromisso com as políticas sustentáveis.

4. Finalidade e objetivos

Para Mendes et al. (2018), construir conhecimento científico carece de um procedimento metodológico que faz a ligação entre o conhecimento do senso comum e da ciência. Assim, o processo de investigação só consegue ter início quando a questão de investigação é formulada. Decorrente dessa questão, é necessário identificar a população alvo, o desenho da investigação e a técnica para a recolha de dados.

Segundo a OE (2006, p. 1), a “Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades”. Seguindo esta premissa, este conhecimento apreendido é usado pelos enfermeiros para desenvolver uma prática baseada na melhor evidência científica, melhorar a qualidade dos cuidados e melhorar os resultados em saúde.

Em seguimento do explanado anteriormente, as questões ambientais são uma problemática com impacto na vida humana e do planeta e afetam o processo saúde-doença. Para além disso, existe um desequilíbrio entre os pilares da sustentabilidade (Morais et al., 2019).

Os enfermeiros têm um papel crucial na resolução de problemas relacionados com as alterações climáticas, através de papéis de liderança e consciencialização, lutando pela defesa da população a quem presta cuidados (Diallo et al., 2023a).

Deste modo, tornou-se importante saber qual a representação social dos enfermeiros, que exercem funções no BO, sobre a sustentabilidade ambiental.

Assim, a questão de investigação orientadora deste trabalho é: “Qual a representação social sobre a sustentabilidade ambiental dos enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório?”

Definindo-se assim como objetivo, identificar a representação social dos enfermeiros que exercem funções no BO, em relação à sustentabilidade ambiental.

5. Metodologia

O processo de investigação é orientado por diversas fases e procedimentos inerentes a metodologia. Vilelas (2020, p. 55), refere que:

“O método (...) refere-se então diretamente à lógica interior do processo de descoberta científica, e a ele correspondem não somente orientar a seleção de instrumentos e técnicas específicas de cada estudo, mas, também, fixar os critérios de verificação ou demonstração do que se afirma na investigação. O método tem como fim determinar as regras de investigação e as provas das verdades científicas”.

Após a explanação da problemática no enquadramento teórico, e a apresentação da justificação e finalidade do estudo através da questão de investigação e do seu objetivo, iremos desenvolver o desenho do estudo e as considerações descrevendo o tipo de estudo, a população alvo, a técnica de amostragem utilizada, qual o instrumento de dados, como foram tratados esses dados e as considerações éticas.

5.1. *Desenho do estudo*

Nunes (2020), defende que a investigação qualitativa, do ponto de vista metodológico, implica um contexto naturalista onde as questões pessoais e os significados atribuídos ao mundo são particularmente úteis, pois o conhecimento obtido dessa investigação é referente à maneira como ocorrem as experiências quotidianas e os seus significados, não existindo um controlo rigoroso ou manipulação de variáveis.

A metodologia escolhida foi um estudo com abordagem qualitativa e de acordo com as representações sociais. A teoria das representações sociais diz respeito ao modelo teórico que possibilita compreender e explicar a maneira como o conhecimento do senso comum é construído, no entanto, nem todo o conhecimento se transforma em representação social (Novais, 2019). Segundo o mesmo autor, a “representação social refere-se à forma de conhecimento ou conceptualização do conhecimento do senso comum que se produz socialmente e é partilhado pelos grupos de um grupo social ou cultural” (Novais, 2019, p. 83). Este tipo de abordagem permite compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas. O objetivo final é desenvolver um entendimento profundo de um assunto, questão ou problema na perspetiva de um indivíduo.

Os investigadores comprometidos com a investigação qualitativa acreditam que os indivíduos participam ativamente nas ações sociais, e através destas ações que ocorrem de acordo com experiências anteriores, conhecem e compreendem os fenómenos de diversos modos (Gonçalves et al., 2021).

Os critérios de inclusão dos participantes neste estudo foram: enfermeiros que exerçam funções no BO (bloco de especialidades, bloco de urgência ou unidade cirúrgica de ambulatório), em todo território nacional, independentemente do contexto institucional, que aceitaram voluntariamente responder ao teste de associação livre de palavras (TALP) e que pertencem à rede de contatos.

Os participantes foram recrutados através de uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência, sendo complementada por uma técnica de amostragem em bola de neve através de contatos e redes sociais, em que a amostra vai crescendo à medida que os participantes selecionados convidavam novos amigos nas suas redes de contato.

Tendo em conta, que o objetivo deste estudo é a análise das representações sociais dos enfermeiros que trabalham em contexto perioperatório, foi utilizado como instrumento de recolha de dados, um TALP.

Veiga et al. (2013, p. 19) menciona que o TALP é:

“Caracterizado como um teste projetivo, permite a apreensão das projeções mentais de um grupo social de maneira espontânea e descontraída, revelando conteúdos implícitos ou latentes que podem estar mascarados nas produções discursivas, possibilitando estudar os estereótipos sociais que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo e a visualização das dimensões estruturantes do universo semântico específico”.

No âmbito das representações sociais, o método de recolha utilizado foi o associativo, onde foi realizada uma recolha da representação social com base na expressão verbal espontânea e com menor controlo, acabando por a representação de um determinado objeto ser mais autêntico (Novais, 2019). O mesmo autor, menciona que a elaboração deste instrumento de recolha de dados e a sua análise, baseia-se na teoria do núcleo central, estudando a organização e a direção da representação social de um dado objeto, realizando o estudo do seu conteúdo.

O TALP divide-se em duas partes, em que a primeira refere-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, com as seguintes variáveis: idade, género, formação académica, anos de experiência profissional, anos de experiência profissional em contexto de BO, tipologia de BO, localização do hospital onde exerce funções e tipo de instituição. A segunda parte refere-se ao TALP propriamente dito e é constituído por 6 questões, onde foi

solicitado ao participante que respondesse as 5 primeiras palavras ou expressões que lhe viessem à memória, em que o tipo de pergunta era quando penso em... lembro-me de... (Anexo IV). Ao ser solicitado ao participante para responder à primeira palavra que se lembra quando pensa naquele objeto de representação, foi usada uma metodologia livre. Esta tem relação com a existência de ligações lexicais, sinonímicas e analógicas entre a palavra que provoca o estímulo e a sua representação, na medida em que, quando o participante lê a pergunta terá de responder sem pensar durante muito tempo na resposta sobre o estímulo indutor (Novais, 2019).

As perguntas do TALP foram formuladas a partir do contexto da revisão da literatura, bem como, do enquadramento teórico realizado, no âmbito da sustentabilidade ambiental. O conteúdo do TALP foi validado por dois enfermeiros peritos, antes de ser divulgado.

A divulgação do TALP realizou-se através das redes sociais, WhatsApp, Facebook e Instagram, tendo sido construído no aplicativo Google Forms. Esta, teve início no dia 26/01/2024 e terminou no dia 20/03/2024.

Para o tratamento dos dados obtidos, usamos o programa IRAMUTEQ (versão 0.7 alpha 2). É um software livre, desenvolvido pela equipa LERASS e licenciado pela empresa GNU GPL (v2) que gera uma análise estatística do corpus textual e tabelas compostas por indivíduos/palavras, com base no software R e na linguagem python (B. V. Camargo & Justo, 2021).

Segundo Novais (2019), a representação social é composta por vários elementos partilhados por um grupo social, que inclui crenças, informação, opiniões e atitudes sobre um determinado objeto, de uma forma organizada e estruturada. De notar, que um evento apenas se transforma numa representação social, se causar preocupação ou incomodo nos grupos sociais (Soares & Machado, 2018). Assim, para percebemos o verdadeiro sentido dessa representação, temos de estudar o seu conteúdo e ao mesmo tempo a sua estrutura, através da teoria do núcleo central.

A teoria do núcleo central defende que a representação é constituída por dois sistemas, um central e um periférico, em que cada um deles tem um papel específico e complementar (Parreira et al., 2018). O núcleo central, através das funções de gerar, organizar e estabilizar, relaciona-se com a memória coletiva que se traduz na significação, consistência e permanência da representação (Soares & Machado, 2018). Os elementos periféricos são flexíveis, facilitam a adaptação à realidade, protegem o núcleo central, são responsáveis pela atualização e contextualização da representação (Parreira et al., 2018).

Inicialmente realizou-se uma análise prévia dos dados que permitiu a sua uniformização. Esta foi realizada por dois investigadores independentes. Posteriormente, procedeu-se à

codificação e formulação da linha de comando, que contem a identificação do participante e as variáveis com maior enfoque para a análise dos dados (**** *p_01 *form_acad_4 *esp_2 *anos_exp_BO_1 *tipo_BO_1 *local_1).

Realizou-se em primeiro lugar uma análise lexicográfica clássica, onde ocorreu a identificação e formatação das unidades de texto, transformação de textos em segmentos textuais e identificação da frequência de palavras, frequências médias e hápax (palavras com frequência = 1). Faz também, a identificação do vocabulário e reduz as palavras às suas unidades lexicais primárias, formulando um dicionário de formas reduzidas e por fim, faz a identificação das formas ativas e suplementares encontradas nas respostas dos participantes (Novais, 2019).

O método de CHD, foi outra análise efetuada, onde se realizou um agrupamento dos segmentos de texto consoante os seus vocabulários e repartiu esses segmentos, conforme as frequências das formas reduzidas. Através de matrizes, existe um cruzamento das formas reduzidas e dos segmentos de texto, obtendo-se a classificação final do corpus textual (B. V. Camargo & Justo, 2021).

Outra análise realizada foi a análise de similitudes, que se baseia na teoria dos grafos, que possibilita a identificação das coocorrências das palavras e fornece informação sobre a sua associação, permitindo a identificação da estrutura do conteúdo do corpus textual. Também é possível identificar as partes e as especificidades consoante as variáveis descritivas que decorreram da análise (Novais, 2019).

Por último, procedeu-se a uma análise de matrizes, que permitiu uma análise recorrendo a uma matriz com variáveis categoriais e listas de palavras. Dentro desta, utilizamos a análise prototípica, concebida para o estudo das representações sociais (B. V. Camargo & Justo, 2021). Esta análise, pretende identificar a estrutura representacional através dos critérios de frequência e ordem de evocação resultante dos dados fornecidos pelo TALP (Novais, 2019).

5.2. *Considerações éticas*

Raposo (2022), refere que devido ao elevado volume de investigação científica nas diferentes áreas do conhecimento, a ética tornou-se uma preocupação inevitável. Atualmente, a investigação está intrinsecamente ligada à dimensão ética e todos os requisitos legais que a regulamentam.

A Enfermagem rege-se por normas e regulamentos próprios (Código Deontológico e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro), onde se encontram bem definidos os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão, incluindo-se a investigação (Nunes,

2020). Assim, o enfermeiro que faz investigação, tem o dever de realizar uma investigação em que os princípios éticos sejam defendidos, bem como a proteção dos seres humanos seja assegurada (Streubert & Carpenter, 2013).

De referir que a ética deve acompanhar todas as etapas do processo de investigação, respeitando sempre os princípios e valores inerentes, que engloba a pertinência do tema a ser estudado, a escolha e seleção da amostra, da metodologia usada, da recolha e validade dos resultados e a sua divulgação (Nunes, 2020).

Nesta linha de pensamento, o projeto de investigação e o respetivo TALP foi submetido à Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, tendo-se obtido parecer favorável da Comissão de Ética para a realização do estudo (Anexo V).

O TALP foi aplicado a um grupo de enfermeiros que exercem funções no BO. No seu enunciado, realizou-se uma descrição prévia do estudo, onde se encontrava explicada a sua pertinência, bem como todos os procedimentos éticos inerentes à garantia do anonimato, privacidade, confidencialidade dos dados e do próprio participante. A participação no estudo foi voluntária, e incluía um consentimento livre e esclarecido.

A privacidade e a proteção dos dados serão asseguradas de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia. Os dados recolhidos são exclusivamente para fins de investigação científica no âmbito deste trabalho de investigação.

O TALP foi enviado através das redes sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram), e construído no aplicativo Google Forms, não havendo contacto direto com os participantes. Os dados recolhidos foram armazenados em base de dados própria, com acesso restrito e codificado, e serão única e exclusivamente tratados pelo investigador principal e o orientador do estudo. As bases de dados devidamente anonimizadas, após conclusão do estudo, serão entregues à Unidade de Investigação e Desenvolvimento da ESSNCVP.

Não existem custos associados para o participante. Declara-se a não existência de conflitos de interesse.

6. Resultados

No presente capítulo iremos apresentar os resultados obtidos. Como descrito anteriormente, nesta fase pretende-se descrever as representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no BO resultantes do preenchimento do TALP. Assim, inicia-se com a caracterização sociodemográfica da amostra, de seguida uma análise lexical simples dos dados, uma análise de CHD, uma análise de similitudes e por fim uma análise prototípica. Neste estudo participaram 96 enfermeiros a exercerem funções em BO. A nível sociodemográfico, a amostra é constituída por 71 participantes do género feminino, 24 masculino e 1 participante de outro género.

Na variável idade, o maior número de respostas obtido, incluiu participantes com idade compreendida entre 39-44 anos com 36 participantes, de seguida, o intervalo entre 51-56 com 18 respostas, dos 45-50 anos, com 16 respostas obtidas, no intervalo entre 33-38 anos 12 respostas. Com expressão menor, estão as faixas etárias entre os 57-62 anos, com 7 respostas, mais de 63 anos com três resposta e por fim, os intervalos entre 21-26 e 27-32 com 2 respostas cada como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 – Género e Idade

	N	%
Género		
Feminino	71	73,96%
Masculino	24	25,00%
Outro	1	1,04%
Idade		
21-26	2	2,08%
27-32	2	2,08%
33-38	12	12,50%
39-44	36	37,50%
45-50	16	16,67%
51-56	18	18,75%
57-62	7	7,29%
63-68	3	3,13%

No campo da formação académica, 51% dos participantes são licenciados, 24% têm pelo menos, uma pós-graduação e com a mesma percentagem de resposta, têm uma pós-licenciatura de especialização/Mestrado. Apenas 23 participantes têm uma especialização, em que 10 são na área da Médico-Cirúrgica, 5 na área Especialização na área de Enfermagem

à Pessoa em Situação Perioperatória, e os restantes distribuídos por outras áreas de especialidade, que se encontra discriminado na Tabela 2.

Tabela 2 - Habilitações Académicas

	N	%
Habilitações Académicas		
Licenciatura	49	51,04%
Pós-graduação	23	23,96%
Pós-Licenciatura de especialização/Mestrado	23	23,96%
Doutoramento	1	1,04%
Curso de Pós-Licenciatura de Especialização/Mestrado		
Especialização em Enfermagem Comunitária	1	4,55%
Especialização em Enfermagem de Reabilitação	1	4,55%
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	1	4,55%
Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	2	9,09%
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica	10	45,45%
Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica	3	13,64%
Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória	5	18,18%

Observando a Tabela 3 sobre a caracterização profissional, cerca de 84% dos participantes trabalha há mais de 15 anos e 44% exerce funções no bloco operatório entre 10 e 20 anos, e logo a seguir uma percentagem 32% trabalha há mais de 20 anos. Relativamente à localização do hospital onde exercem funções, 48 participantes são da zona centro, 43 da zona norte e os restantes da zona sul. A tipologia de BO mais respondida foi o bloco de especialidades com 32% e bloco de urgência com 23%. Relativamente à localização do hospital onde exercem funções, 48 participantes são da zona centro, 43 da zona norte e os restantes da zona sul. A tipologia de BO mais respondida foi o bloco de especialidades com 32% e bloco de urgência com 23%.

Tabela 3 – Caracterização Profissional

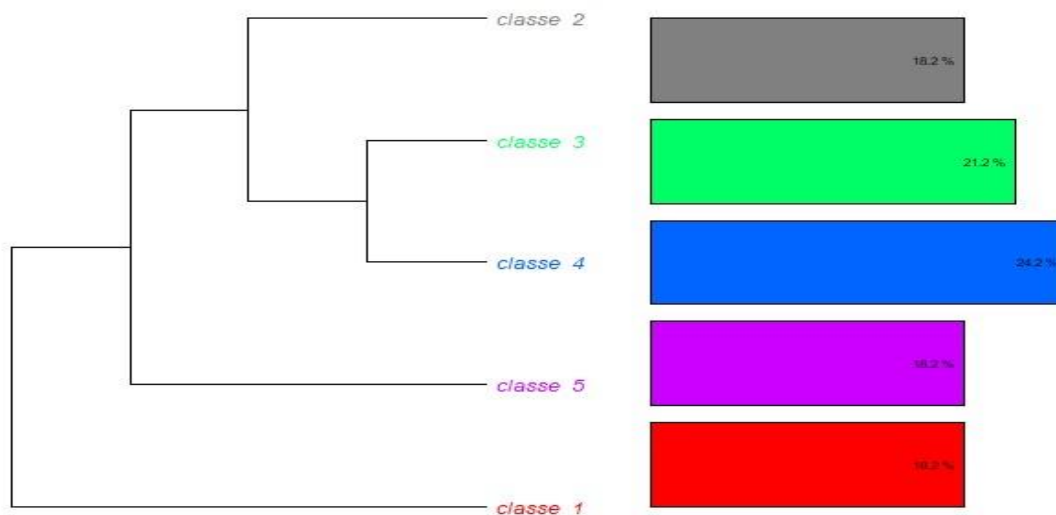
	N	%
Anos de experiência profissional		
< 5 anos	3	3,13%
5 – 10 anos	3	3,13%
10 – 15 anos	10	10,42%
15-20 anos	28	29,17%
> 20 anos	52	54,17%
Anos de experiência no bloco operatório		
< 5 anos	11	11,46%
5 – 10 anos	12	12,50%
10 – 15 anos	21	21,88%
15-20 anos	21	21,88%
> 20 anos	31	32,29%
Localização do hospital onde exerce funções		
Norte	43	44,21%
Centro	48	50,00%
Sul	5	5,21%
Tipologia do bloco operatório		
Bloco de especialidades	31	32,29%
Bloco de especialidades/UCA	6	6,25%
Bloco de urgência	22	22,92%
Bloco de urgência/Bloco de especialidades	20	20,83%
Bloco de urgência/Bloco de especialidades/UCA	12	12,50%
Bloco de urgência/UCA	1	1,04%
UCA	4	4,17%

Todos os dados recolhidos foram submetidos à análise através do software IRAMUTEQ, utilizando as regras descritas na metodologia. A análise lexical simples foi a primeira a ser realizada onde se percebeu a frequência das palavras (B. V. Camargo & Justo, 2021). Deste modo, o programa identificou 96 textos, que correspondem ao número de participantes, 2280 ocorrências, ou seja, o número total de palavras do corpus textual e 393 formas, que representa o número de palavras diferentes. Palavras que foram citadas uma única vez, hápax, foram 196, que corresponde 8.64% das ocorrências e a 49.87% das formas. Verificou-se uma média de ocorrências por texto de 23.75% por participante, o que indica que foram dadas em média, 5 repostas por pergunta. Esta análise, permitiu ainda a construção de um dicionário, que discrimina as formas ativas, as formas suplementares e os hápax produzidos pelos participantes (Anexo VI).

Na etapa seguinte foi realizada a análise através do método CHD, na qual foram retirados e analisados 66 segmentos de texto, correspondendo a 68.75% do corpus textual e agrupados em 5 classes. De notar, que o número de formas ativas com frequência superior a três foi de 154 e a média de formas ativas por segmento foi de 23.75 (Anexo VII). Decorrente da primeira

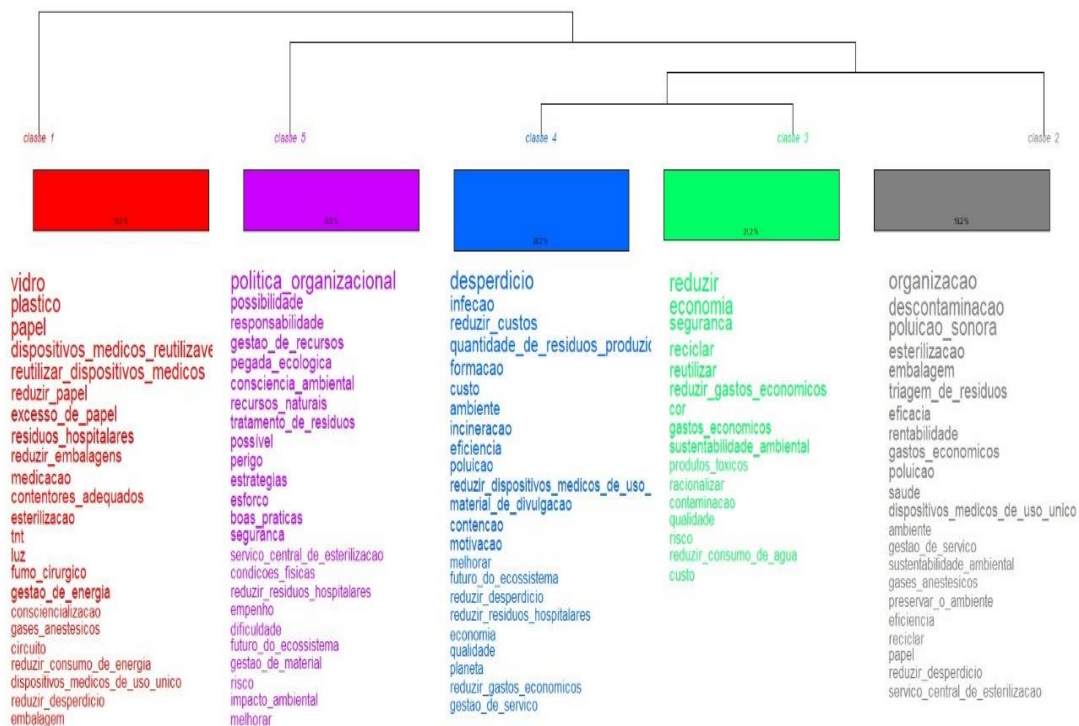
análise, o corpus textual foi dividido em dois eixos ou subcorpus separando a classe 1 das restantes. Numa segunda análise, o subcorpus maior divide-se originando a classe 5. Num terceiro momento existe uma partição gerando a classe 2, por fim, esta divide-se em duas classes, a 3 e 4.

Figura 1 - Dendograma da CHD das representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no bloco operatório



As classes e as suas divisões estão retratadas no dendograma da figura 1, onde se pode observar o número de classes e a relação existente entre elas, onde são indicadas as formas ativas (palavras) existentes nos segmentos de texto correspondente a cada classe, assim como, a percentagem da cada classe apresenta em relação ao total do corpus analisado. De notar, a existência de uma relação entre as classes 2,3 e 4.

Figura 2 - Dendograma da CHD com a relação entre o corpus textual e as classes



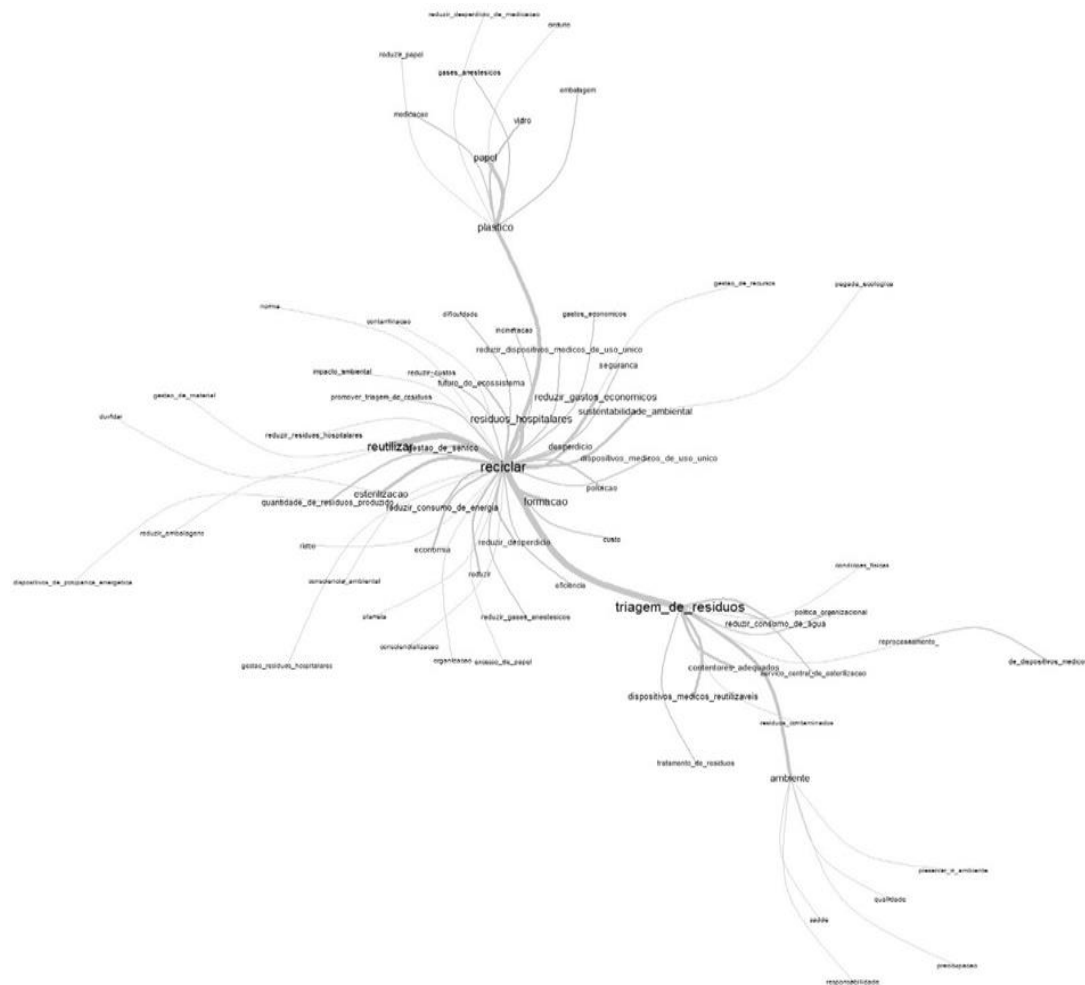
Analisando o dendograma da figura 2, a classe 3 e 4 agrupam 45% do corpus textual. A classe 4 possui 16 dos 66 segmentos de texto correspondendo a 24.24% do corpus analisado. As palavras mais representativas são: desperdício, infeção, reduzir custos, quantidade de resíduos produzidos, formação, custos, ambiente e incineração. Os participantes que contribuíram para esta classe foram os que exercem funções no bloco de especialidades e Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA). No mesmo sentido, a classe 3 detém 14 dos 66 segmentos, que corresponde a 21.21% do corpus e as palavras com maior expressão foram: reduzir, economia, segurança, reciclar, reutilizar e reduzir gastos económicos. Esta classe é representativa de enfermeiros com pós-graduação e que possuem entre 15 e 20 anos de experiência profissional. Decidiu-se classificar estas classes em conjunto, tendo-se atribuído a nome de “A política dos 3 R’s”.

As restantes classes possuem o mesmo número de 12 segmentos de texto retido, correspondendo a 18,18% do total cada uma. Assim, a classe 1 foi classificada de “Resíduos” e engloba as palavras vidro, plástico, papel, dispositivos médicos reutilizáveis, reutilizar dispositivos médicos e resíduos hospitalares. Esta classe foi constituída pelo discurso dos participantes com licenciatura e com pós-licenciatura de especialização/Mestrado. A classe 2, constituída pelas palavras organização, descontaminação, poluição sonora, esterilização, eficácia, gestão de serviço e rentabilidade, foi designada de “Estratégias”, em que os participantes exercem funções há mais de 20 anos, em bloco de urgência, especialidades e

UCA. Por fim, a classe 5 foi denominada de “Conscencialização”, em que as palavras com maior expressão foram política organizacional, possibilidade, responsabilidade, gestão de recursos, pegada ecológica, consciência ambiental e recursos naturais, e os participantes com maior contribuição foram os que exercem funções no intervalo 10-15 anos e enfermeiros que trabalham num BO com diferentes tipologias.

Também foi realizada uma análise de similitudes que destaca as relações de conectividade entre as palavras, bem como, quais as raízes centrais de cada tema abordado e respectivas ramificações. Assim, pode observar-se a estrutura das representações sociais e validar a centralidade dos elementos do discurso dos participantes. Observando a imagem 3, as palavras maiores e a negrito referem-se a palavras com maior frequência e contribuição para a formação da árvore.

Figura 3 - Árvore das similitudes das representações sociais dos enfermeiros sobre sustentabilidade ambiental no bloco operatório



Após a análise da árvore que consta na imagem 3, podemos concluir que a centralidade da árvore se refere à palavra reciclar, e que se encontra ligada por ramificações fortes e diretas com as palavras reutilizar e triagem de resíduos. Com uma ligação menor, mas com expressão temos a palavra plástico, e as expressões resíduos hospitalares, reduzir gastos económicos e sustentabilidade ambiental. De referir que a expressão triagem de resíduos ramifica-se em diferentes ramos, em que a palavra ambiente tem maior impacto, seguida das expressões dispositivos médicos reutilizáveis, contentores adequados e reduzir consumo de água.

Por último, foi realizada a construção de uma matriz com as repostas resultantes do TALP, conforme a posição que cada palavra ocupa, nas respostas dadas e as variáveis escolhidas, procedendo assim, a uma análise prototípica.

Figura 4 - Análise prototípica das respostas de todos os participantes

<= 14.59 Rangs > 14.59

	Zone du noyau	Première périphérie
<10.56 Fréquences >= 10.56	reciclar-138-11.3 triagem_de_residuos-129-12.2 plástico-60-10.1 residuos_hospitalares-50-8.5 papel-48-10.1 desperdicio-31-7.1 futuro_do_ecossistema-27-14.1 poluicao-23-8.5 custos-20-13.3 vidro-19-12.2 dispositivos_medicos_de_uso_unico-18-12.1 quantidade_de_residuos_produzido-18-6.3 embalagens-15-12.3 incineracao-13-8.6 gastos_economicos-13-9.4 residuos_contaminados-12-8.5 medicacao-12-11.3 impacto_ambiental-12-12.9 contaminacao-11-10.1	reutilizar-92-16.1 ambiente-71-15.1 formacao-70-19.4 reduzir_gastos_economicos-54-16.7 esterilizacao-42-17.2 sustentabilidade_ambiental-40-15.7 gestao_de_servico-40-18.1 dispositivos_medicos_reutilizaveis-39-17.9 economia-35-15.9 contentores_adequados-29-15.5 reduzir_consumo_de_energia-26-20.4 seguranca-24-18.5 eficiencia-21-16.2 reduzir_desperdicio-20-19.6 reduzir_custos-19-17.3 reduzir-18-16.7 reduzir_consumo_de_agua-18-17.4 politica_organizacional-17-16.6 reduzir_dispositivos_medicos_de_uso_unico-16-18.4 consciencializacao-15-20.9 promover_triagem_de_residuos-14-16.3 servico_central_de_esterilizacao-13-18.5 responsabilidade-13-15.8 reduzir_papel-13-20.2 reprocessamento_de_dispositivos_medicos-12-16
	Elements contrastés	Seconde périphérie
	tratamento_de_residuos-10-8.6 gases_anestésicos-10-8.5 risco-10-12.2 gestao_de_recursos-9-8.9 pegada_ecologica-7-12.1 excesso_de_papel-7-11.1 preocupacao-7-8.9 preservar_o_ambiente-6-12.8 poluicao_sonora-6-5.6 mudanca_de_comportamentos-6-14.5 produtos_toxicos-6-8 reduzir_consumo_de_materiais-5-13.2 cartao-5-10.6 infecao-5-13.6 duvida-5-13 reutilizar_dispositivos_medicos-5-13 excesso_de_embalagens-5-9.4 recursos_naturais-5-8 oorto_perfurantes-5-10.4 TNT-5-12.4 contencao-4-8 seguranca_do_doente-4-9.5 desinfecao-4-14.2 mudanca-4-11.5 possivel-4-11.2 cores-4-7.5 excesso_de_plastico-3-9 risco_de_infecao-3-14 consumiveis-3-4 gestao_residuos_hospitalares-3-4 fundamental-3-6.7	reduzir_embalagens-10-22.6 tempo-10-15.4 qualidade-9-15.7 condicoes_fisicas-8-20.6 reduzir_de_residuos_hospitalares-8-16.2 normas-8-19.6 planeta-8-16.9 consciencia_ambiental-7-15.1 dispositivos_de_poupanca_energetica-7-27.9 reduzir_desperdicio_de_medicacao-7-20.7 circuitos-7-17.3 saude-7-15.7 eficacia-6-17.8 racionalizar-6-19 gestao_de_material-6-16 reduzir_producao_de_residuos-6-21.3 gestao_de_energia-5-21.8 saude-5-16.4 melhoras-5-15.6 empenho-5-16.8 motivar_os_profissionais-5-18.6 pilhas-5-15.2 custo_beneficio-5-16.2 trabalho-5-16.4 material_de_divulgacao-5-28.4 sensibilizacao-5-20.8 dispositivos_de_poupanca_de_agua-4-23 colabora-4-22.2 ecologia-4-16.6 reduzir_o_plastico-4-25.2

Analisando a imagem 4, sobre a análise prototípica, o núcleo central da representação social é constituído pelas palavras reciclar, triagem de resíduos, plástico, resíduos hospitalares, papel, futuro do ecossistema e poluição. Seguidamente, surgem na primeira periferia palavras com alta frequência e que estão diretamente relacionadas com o núcleo central, onde se desatacam as seguintes palavras, reutilizar, ambiente, formação, reduzir gastos

económicos, esterilização, sustentabilidade ambiental e gestão de serviço. Na segunda periferia, a relação existente com o núcleo central é inferior e com maior variação, as palavras mais evidentes são: reduzir embalagens, tempo, qualidade, condições físicas, normas e planeta. Por último, os elementos contrastantes, são constituídos pelas seguintes palavras: tratamento de resíduos, gases anestésicos, risco, gestão de recursos, pegada ecológica e excesso de papel.

7. Discussão

Dando resposta ao objetivo do trabalho de investigação, iremos passar a discussão dos resultados apresentados anteriormente, atendendo à revisão da literatura pesquisada.

A sustentabilidade ambiental é uma preocupação mundial, marcada pela escassez dos recursos, a poluição, as alterações climáticas e as suas consequências. Infelizmente, a saúde ocupa um lugar de destaque, sendo um dos maiores contribuidores para o impacto ambiental, nomeadamente o BO, que pelas suas características complexas, é um grande consumidor de recursos, e inevitavelmente, um grande produtor de resíduos (Lopes, 2021). Neste sentido, a comunidade científica também demonstra preocupação e consciência sobre o impacto destas alterações na saúde humana, sendo que o enfermeiro tem um papel crucial e conhecimento necessário para dar resposta a este desafio (Demorest et al., 2024).

Através da literatura, existe concordância sobre o papel do enfermeiro perioperatório nas políticas ambientais, que reconhecem e demonstram preocupações sobre as alterações climáticas, alertando sobre o impacto dessas alterações e que as organizações de saúde devem adotar medidas para diminuir o impacto ambiental (Lindholm et al., 2023).

Dos 96 participantes do estudo, 72 são do género feminino. Na variável idade, cerca de 73% das respostas, inclui-se nos intervalos entre 39 e os 56 anos. No campo da formação académica, 51% dos participantes são licenciados, e os restantes apresentam uma pós-graduação, pós-Licenciatura de especialização, mestrado ou doutoramento. Cerca de 84% dos participantes trabalha há mais de 15 anos. E cerca de 76% exerce funções no BO há mais de 10 anos. Relativamente à tipologia de bloco, aproximadamente 55% dos participantes trabalham num bloco de especialidades ou de urgência. A maior percentagem de participantes trabalha na zona norte e centro do país.

A aplicação da política dos 8 R's, explicada na fundamentação teórica, serve de base para a implementação de medidas organizacionais para diminuir o impacto ambiental (Lopes, 2021). No entanto, após o tratamento dos dados obtidos através das diferentes análises efetuadas, constata-se que a representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental ainda está muito centrada no três R's iniciais, e com maior enfoque no reciclar, do que propriamente no reduzir ou reutilizar.

Analisando mais profundamente a CHD, podemos observar que as classes 3 e 4 são as que apresentam maior expressão, e por consequência foi denominada de "Política dos 3 R's". Segundo, Ramos & Oliveira Filho (2018), deve reduzir-se a produção, tentar reutilizar dando

uma nova função ao equipamento, e por fim, reciclar ao dar uma nova vida. A análise de similitudes, reforça a análise anterior, uma vez que a centralidade da árvore de similitudes se refere à palavra reciclar, que por sua vez tem uma ligação forte ao reduzir. Por fim, observando a análise prototípica, o núcleo central da representação social é constituído com grande enfoque, pela palavra reciclar. No entanto, no discurso dos participantes, o reutilizar ainda tem pouca importância, uma vez que apesar de apresentar uma forte ligação com a palavra reciclar na árvore de similitudes, na análise prototípica, ela surge na primeira periferia, sendo um elemento secundário da representação. Deste modo, após as diferentes análises realizadas existe concordância nos resultados obtidos.

Constata-se, que não existe referência aos restantes R's apresentados na revisão da literatura, podemos assumir, que a representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental, se encontra muito relacionada ao senso comum do nosso dia-a-dia, respeitando as regras da sociedade em geral.

Babu et al. (2019) estima que entre 20 e 70% dos resíduos hospitalares são produzidos no BO, e que cerca de 90% desses resíduos são triados incorretamente, obrigando a um processamento com custos elevados e com impacto ambiental significativo. Nesta linha de pensamento, e analisando a classe 1 resultante da CHD, com o nome de "Resíduos", os enfermeiros identificam a existência de vários resíduos hospitalares, com enfoque no vidro, plástico e papel, todos eles passíveis de reciclagem. Na árvore de similitudes, também existe uma ramificação forte entre reciclar e a triagem de resíduos e esta com o ambiente, significando que as representações sociais dos enfermeiros identificam a necessidade de fazer correta triagem de resíduos e manifestam preocupação com o ambiente, mas existem restrições por parte das políticas organizacionais. Na análise prototípica, a palavra resíduos e sua triagem surgem no núcleo central sendo concordante com as análises anteriores, no entanto, o ambiente surge na primeira periferia, apresentando-se com elemento secundário. É expectável que as organizações de saúde transformem os BO em serviços mais sustentáveis, com apoio de orientações e medidas eficazes para diminuir o impacto das alterações climáticas (Roscioli et al., 2023). O mesmo autor, apresenta através de uma revisão narrativa, diferentes estratégias para a sustentabilidade ambiental, como por exemplo, gestão de resíduos, liderança, reutilização e reprocessamento de instrumentos cirúrgicos. Com este fundamento, decidimos nomear a classe 2 de "Estratégias", uma vez que as palavras constituintes desta classe, demonstram que as representações sociais dos enfermeiros pensam nestas questões, apesar das políticas organizacionais instituídas. Porém, estas estratégias nas outras análises estão mais dispersas e com menos expressão, com exceção da triagem de resíduos que ocupa uma posição mais central.

A consciencialização, ligada ao repensar, refere-se à não consciencialização sobre as alterações climáticas, especificamente no caso da saúde, ao elevado risco que a prestação de cuidados provoca no ambiente. Assim, é de extrema importância que exista uma consciencialização de todos os elementos intervenientes sobre o uso racional e eficiente dos recursos e na produção de resíduos (Lopes, 2021). Após a análise de CHD, decidimos atribuir à classe 5 o nome de “Consciencialização”, uma vez que esta classe inclui várias expressões ou palavras relacionadas com o descrito anteriormente, no entanto, é uma classe com pouca expressão. As outras análises são similares no resultado, de salientar que na análise prototípica, essas palavras distribuem-se pelas duas periferias e pelos elementos contrastantes. O que nos leva a constatar, que a consciencialização por parte dos enfermeiros ocupa um espaço diminuto, relacionando-se com as políticas organizacionais e questões legais sobre a sustentabilidade ambiental instituídas em Portugal.

8. Conclusão

A investigação é um processo importante na produção de conhecimento, apresentando-se uma tarefa difícil e morosa, mas, ao mesmo tempo recompensadora e gratificante que nos faz crescer a nível pessoal e profissional ao longo de todo o processo.

É sabido, que a saúde tem um impacto significativo no ambiente, especificamente o bloco operatório, ao ser um grande consumidor de recursos e produtor de resíduos hospitalares, sendo de extrema importância a necessidade de alterar e implementar novas políticas que promovam a sustentabilidade ambiental.

Ao longo da literatura, é descrito que os enfermeiros devem assumir a voz e liderança destas políticas de sustentabilidade, e têm um papel importante na aplicação dos ODS para melhorar a qualidade de vida das pessoas e do ambiente.

Foram realizadas diferentes análises aos dados recolhidos através do software IRAMUTEQ. Os resultados obtidos das diferentes análises foram congruentes entre si, onde a representação social dos enfermeiros encontra-se centrada na palavra RECICLAR, remetendo para a política dos 3R's, mas com menor enfoque no REDUZIR e REUTILIZAR. De notar, que os restantes R's têm pouca expressão nos resultados obtidos, concluindo assim, que a representação social sobre a sustentabilidade ambiental tem relação direta com a política da reciclagem, relacionada com o senso comum da sociedade em geral.

Podemos também concluir, que os enfermeiros manifestam preocupação com a correta triagem de resíduos, mas ancorada à política da reciclagem, nomeadamente, o papel, o plástico e o vidro.

Existe referência nas representações sociais dos enfermeiros sobre estratégias para a sustentabilidade ambiental, apesar das políticas organizacionais e nacionais existentes. No entanto, a sua expressividade é diminuta nas análises efetuadas.

A consciencialização sobre a sustentabilidade ambiental também se encontra focalizada na reciclagem, uma vez que, por falta de conhecimento emancipatório, os enfermeiros continuam a seguir as políticas organizacionais e legais instituídas no país, não tendo perceção do seu poder para alterar essas mesmas políticas.

Para existir sustentabilidade ambiental, para além da consciencialização, aumentar o conhecimento e aplicar estratégias na prestação de cuidados, os enfermeiros têm também que demonstrar capacidade e vontade para influenciar as políticas organizacionais e nacionais.

Como limitação a este estudo considera-se o facto de a recolha de dados ter sido realizada através de uma técnica de amostragem em bola de neve partilhada nas redes sociais, com relevo na representação social dos enfermeiros da zona norte e centro do país. Assim, os resultados obtidos sobre a representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no BO, não pode ser generalizada pois apenas se referem a duas regiões e não ao território nacional e insular do país.

No futuro, torna-se importante o desenvolvimento de estudos sobre a sustentabilidade ambiental no BO, e no modo como os enfermeiros podem influenciar as políticas organizacionais e nacionais através de projetos de melhoria contínua, bem como realizar um estudo similar, aplicado aos outros profissionais de saúde que exercem funções no BO, bem como, às lideranças das instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obtenção do grau de Mestre marca o fim de um percurso, marcado pelo crescimento pessoal, profissional e intelectual, onde foram desenvolvidas competências especializadas na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória.

Esta caminhada pautou-se pela aquisição de conhecimentos, capacidade de compreensão no contexto da prática clínica e na investigação, aplicação de competências e resolução de problemas em contextos novos e multidisciplinares, assimilar conhecimento e gestão de situações complexas fazendo uma análise critico-reflexiva tendo em consideração as questões éticas e legais da tomada de decisão, ter mestria de comunicação no seio de equipas multidisciplinares, manter capacidade de aprendizagem autónoma e auto-orientada ao longo do percurso profissional (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

Considerando o que foi descrito anteriormente, o presente relatório espelha todo o percurso realizado e as competências adquiridas, apesar de dividido em duas partes distintas, estas complementam-se. A componente de estágio e a componente de investigação.

A aquisição de competências comuns e específicas encontram-se descritas na componente de estágio, através de uma análise critico-reflexiva com base na evidência científica. Podemos assim, concluir que os objetivos propostos foram atingidos com sucesso.

O referencial teórico utilizado para basear e fundamentar a prática clínica e o trabalho de investigação, foi a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

A componente de investigação centrou-se na representação social dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no bloco operatório, através da realização de um estudo qualitativo.

A sustentabilidade ambiental é um problema atual das organizações de saúde e exige medidas urgentes por parte destas. As alterações climáticas, são uma constante com implicações graves na saúde da população e do ecossistema. No contexto hospitalar, o BO apresenta-se como o maior contribuinte para o impacto ambiental, visto que, são grandes consumidores de recursos e produtores de resíduos.

Assim, o enfermeiro perioperatório tem a obrigatoriedade de ser parte ativa do processo, de modo a prestar cuidados de excelência num ambiente sustentável. No entanto, a sua representação social ainda está ancorada à política de reciclar, em grande parte ao pouco

poder de decisão que lhes é concedido pelas políticas organizacionais, apesar de existir consciencialização e preocupação sobre esta temática.

Assim, é urgente que aconteça uma mudança de paradigma, de políticas mais sustentáveis e aplicação de estratégias que contribuam para a diminuição do impacto ambiental. Apesar de existirem inúmeros estudos sobre a sustentabilidade ambiental, é necessário aprofundar esta temática e perceber o contributo dos enfermeiros perioperatórios.

Esperamos assim, contribuir para aperfeiçoar, alterar, implementar estratégias e, em simultâneo, ter capacidade para influenciar as políticas nacionais da sustentabilidade ambiental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2023). *Guia para Hospitais Sustentáveis*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/G07_2022.pdf
- Albaladejo, P., Beloeil, H., Brazzi, L., Drenger, B., Ferguson, K., Jovanovic, G., Malisiova, A., Münte, S., Muret, J., Pauchard, J. C., & Pierce, T. (2020). *How to reduce our carbon footprint in the OR, in the hospital, on the planet? - A tool-kit for beginners*. <https://www.esaic.org/uploads/2020/03/display-mobile1.pdf>.
- Aleixo, S. R., Gonella, J. D. S. L., & Costa, J. M. H. D. (2021). A APLICAÇÃO DOS 3R'S EM RESÍDUOS HOSPITALARES: O CASO DO EQUIPO DA BOMBA DE INFUSÃO. *Blucher Engineering Proceedings*, 402–423. <https://doi.org/10.5151/cbgdp2021-3136>
- Almeida, M. T. D., Souza, T. S. B. D., Silva, M. V. G. D., Silva, L. A. D., Oliveira, E. S. D., & Silva, R. R. D. (2021). Sustentabilidade no Cenário do Centro Cirúrgico: Revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(4), e55110414408. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14408>
- Almukhtar, A., Batcup, C., Bowman, M., Winter-Beatty, J., Leff, D., Demirel, P., Porat, T., & Judah, G. (2024). Barriers and facilitators to sustainable operating theatres: A systematic review using the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Surgery*, 110(1), 554–568. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000829>
- Amariglio, A., & Depaoli, D. (2021). Waste management in an Italian Hospital's operating theatres: An observational study. *American Journal of Infection Control*, 49(2), 184–187. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.07.013>
- American Nurses Association (ANA). (2023). *Position Statement—Nurses' Role in Addressing Global Climate Change, Climate Justice, and Health*. https://www.nursingworld.org/~4a64ad/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/ana-position-statements/social-causes-and-health-care/nursesroleinaddressingglobalclimatechangeclimatejusticeandhealth_bod-approved.pdf
- Associação dos enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP). (2006). *Enfermagem Perioperatória Da Filosofia À Prática Dos Cuidados*. Lusodidacta.
- Association of periOperative Registered Nurses. (2022). AORN Position Statement on Patient Safety. *AORN Journal*, 115(5), 454–457. <https://doi.org/10.1002/aorn.13671>
- Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN). (2020). *AORN Position Statement on Environmental Responsibility*. <https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines->

resources/position-statements/patient-workplace-safety/posstat-safety-environmental-responsibility.pdf

Babu, M. A., Dalenberg, A. K., Goodsell, G., Holloway, A. B., Belau, M. M., & Link, M. J. (2019). Greening the Operating Room: Results of a Scalable Initiative to Reduce Waste and Recover Supply Costs. *Neurosurgery*, 85(3), 432–437. <https://doi.org/10.1093/neuros/nyy275>

Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente* (1ª edição). LIDEL.

BCSD Portugal. (s.d.). *Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. <https://ods.pt/>

Beloeil, H., & Albaladejo, P. (2021). Initiatives to broaden safety concerns in anaesthetic practice: The green operating room. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 35(1), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.010>

Benze, C., Spruce, L., & Groah, L. (2021). *Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice*. AORN Inc. https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf?sfvrsn=c532cdee_1

Bolten, A., Kringos, D. S., Spijkerman, I. J. B., & Sperna Weiland, N. H. (2022). The carbon footprint of the operating room related to infection prevention measures: A scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 128, 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.07.011>

Brezolin, C. A., Santos Lemos De Mendonça, H., Rosa Lima, M. V., Brito De Souza Nunes, M., Menaguali, R. R., & De Carvalho, L. (2020). A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. *Saúde em Redes*, 6(2), 289–295. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.2442g530>

Butterfield, P., Leffers, J., & Vásquez, M. D. (2021). Nursing's pivotal role in global climate action. *BMJ*, n1049. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1049>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2021). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf

Camargo, C. D., Araujo, B. R., Francisco, A. F., Lourenço, A. D. S., & Caregnato, R. C. A. (2021). Visitas de enfermagem pré e pósoperatórias: Revisão integrativa. *Revista SOBECC*, 26(4). <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008>

Castanheira, J. S., Martins, V. W. R., Paloski, G. D. R., & Bordinon, S. S. (2020). Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico. *Research, Society and Development*, 9(11), e969119573. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9573>

- Chourabi, L. F., Figueira, S. H. D. S., & Matias, E. P. (2022). A visita pré-operatória de enfermagem em um hospital universitário durante a pandemia de SARS-CoV-2. *Global Academic Nursing Journal*, 3. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200231>
- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137–145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Cunha, A. D. F. R. (2023). *Análise da influência de elementos comportamentais na triagem de resíduos hospitalares* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. RepusitoriUM. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/85834/1/Ariana%20Daniela%20Fernandes%20Ribeiro%20Cunha.pdf>
- Daly, H. E. (1990). Toward some operational principles of sustainable development. *Ecological Economics*, 2(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/0921-8009\(90\)90010-R](https://doi.org/10.1016/0921-8009(90)90010-R)
- Decreto-Lei n.º 65/2018. (2018). Diário da República I série, nº 157 (16-08-2018) (4147-4182). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Decreto-Lei n.º 102-D/2020. Aprova o regime geral da gestão de resíduos, o regime jurídico da deposição de resíduos em aterro e altera o regime da gestão de fluxos específicos de resíduos, transpondo as Diretivas (UE) 2018/849, 2018/850, 2018/851 e 2018/852. (2020). Diário da República I série, nº 239 (10/12/2020) (2-269). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-d-2020-150908012>
- Demorest, S., Cook, C., Schenk, E., Harris, L. W., & Earley, A. (2024). School of Nursing Climate Commitment: Nursing Faculty Bring Climate to the Classroom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 589. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050589>
- Despacho n.º 242/96 do Ministério da Saúde. (1996). Diário da República II série, nº 187 (13-08-1996) p. 11380. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/242-1996-1301985>
- Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro, Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). (2021). Diário da República II Série, nº187 (24-09-2021) 253 – 257. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Diallo, T., Bérubé, A., Roberge, M., Audate, P.-P., Larente-Marcotte, S., Jobin, É., Moubarak, N., Guillaumie, L., Dupéré, S., Guichard, A., & Goupil-Sormany, I. (2023a). Nurses' Perceptions of Climate Change: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols*, 12, e42516. <https://doi.org/10.2196/42516>
- Diallo, T., Roberge, M., Bérubé, A., & Audate, P.-P. (2023b). Integrating climate change into nursing curricula and continuing education: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(1), e068520. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068520>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013). *Norma nº 002/2013 de 12/02/2013 atualizada a 25/06/2013. Cirurgia Segura Salva Vidas*. <https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Norma-Cirurgia-Segura-Salva-Vidas-.pdf>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2015). *Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015. Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). *Norma nº 001/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2022a). *Norma nº 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2022b). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030—Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s*. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. LIDEL.

Duff, J., Bowen, L., & Gumuskaya, O. (2021). What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description. *Collegian*, 29(2), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.007>

Entidade Reguladora da Saúde (ERS). (2023). *Consentimento Informado*. <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/consentimento-informado/>

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP). (2023). *Guia De Orientação Estágio De Enfermagem À Pessoa Em Situação Perioperatória II*. Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP).

European Operating Room Nurses Association (EORNA). (2019). *EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing*. <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Common-Core-Curriculum-for-Perioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf>

Farrés-Tarafa, M., Julian, D. B., Lorenzo-Seva, U., Hurtado-Pardos, B., Raurell-Torredà, M., Casas, I., Carballido-Pulido, J., & Roldán-Merino, J. (2022). Cultural adaptation, translation and validation of the Spanish version Debriefing Experience Scale. *PLOS ONE*, 17(5), e0267956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267956>

- Ferreira, A. P., Coelho, K. R., Schlosser, T. C. M., Poveda, V. D. B., & Silva, L. D. L. T. (2022). Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20210175. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.en>
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(spe), 183–196. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
- Gomes, J. A. P. (2020). *A Qualidade Assistencial no Bloco Operatório de Hospitais Portugueses* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129347/2/421935.pdf>
- Gomes, J. A. P., Martins, M. M., & Fernandes, C. S. N. D. N. (2016). INSTRUMENTOS PARA AVALIAR A QUALIDADE E SEGURANÇA NO BLOCO OPERATÓRIO - REVISÃO INTEGRATIVA. *Cogitare Enfermagem*, 21(5). <https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.45640>
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P., & Marques, C. G. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa—Conceção, Análise e Aplicações* (1ª ed). Pactor.
- Gordon, D. (2020). Sustainability in the Operating Room. *Anesthesiology Clinics*, 38(3), 679–692. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2020.06.006>
- Harris, O. O., Bialous, S. A., Muench, U., Chapman, S., & Dawson-Rose, C. (2022). Climate Change, Public Health, Health Policy, and Nurses Training. *American Journal of Public Health*, 112(S3), S321–S327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306826>
- Ho, K. A., & Naseem, Z. (2023). Greener theatre, greener surgery – environmental sustainability in a rural surgical setup. *ANZ Journal of Surgery*, 93(5), 1134–1140. <https://doi.org/10.1111/ans.18369>
- Horgan, S., Hegarty, J., Drennan, J., Keane, D., & Saab, M. M. (2024). The effect of interventions on the incidence of surgical site infections in acute care settings: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 33(1), 75–88. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.004>
- Internacional Council of Nurses. (2017). *Enfermeiros: Uma voz de Liderança – Alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável*. Dia Internacional do Enfermeiro 2017. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8882/kitdie2017_vf_com-capa.pdf
- Kagoma, Y., Stall, N., Rubinstein, E., & Naudie, D. (2012). People, planet and profits: The case for greening operating rooms. *Canadian Medical Association Journal*, 184(17), 1905–1911. <https://doi.org/10.1503/cmaj.112139>

- Kampman, J. M., & Sperna Weiland, N. H. (2023). Anaesthesia and environment: Impact of a green anaesthesia on economics. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 36(2), 188–195. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001243>
- Kolawole, I. O., & Ilesanmi, R. E. (2018). Knowledge and Attitude of Nurses on the Practice of Surgical Conscience in Surgical Management of Patients at University College Hospital, Ibadan. *Journal of Applied Medical Sciences*, 7(nº 1), 11–20.
- Kooner, S., Hewison, C., Sridharan, S., Lui, J., Matthewson, G., Johal, H., & Clark, M. (2020). Waste and recycling among orthopedic subspecialties. *Canadian Journal of Surgery*, 63(3), E278–E283. <https://doi.org/10.1503/cjs.018018>
- Lattanzio, S., Stefanizzi, P., D’ambrosio, M., Cuscianna, E., Riformato, G., Migliore, G., Tafuri, S., & Bianchi, F. P. (2022). Waste Management and the Perspective of a Green Hospital—A Systematic Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15812. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315812>
- Lindholm, E., Hegde, J., Saltnes, C., Leonardsen, A.-C., & Aasheim, E. T. (2023). Climate change, sustainability and anesthesiology practice: A national survey among anesthesiologists and nurse anesthetists in Norway. *The Journal of Climate Change and Health*, 13, 100259. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2023.100259>
- Lopes, C. R. P. (2021). *Bloco Operatório Verde: Sustentabilidade Ambiental* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10071/23479>
- Lopez-Medina, I. M., Álvarez-Nieto, C., Grose, J., Elsbernd, A., Huss, N., Huynen, M., & Richardson, J. (2019). Competencies on environmental health and pedagogical approaches in the nursing curriculum: A systematic review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 37, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.004>
- Lucena, R. A., & Perez, I. M. P. (2022). A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7149815>
- Martins, R. S., Joseph, E. A., Tariq, J., Aziz, N., & Fatimi, S. H. (2022). The environment under the knife: A review of current Eco-surgical strategies and recommendations for Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(1 (Suppl 1)), S-112-S-117. <https://doi.org/10.47391/JPMA.AKU-23>
- Matias, M. E., Fulgêncio, M., Vaz, R., Dias, H., Cruz, O., Santiago, C., Ferreira, M. R., & Amendoeira, J. (2021). O Conhecimento De Si Na Construção Ética E Estética No Cuidado À Puérpera Em Processo De Transição Saúde-Doença-Saúde, Em Contexto. *Revista da UI_IPSantarém - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, Vol. 9 No. 1 (2021): Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. <https://doi.org/10.25746/RUIIPS.V9.I1.24836>

- McGain, F., Muret, J., Lawson, C., & Sherman, J. D. (2020). Environmental sustainability in anaesthesia and critical care. *British Journal of Anaesthesia*, 125(5), 680–692. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.06.055>
- Meleis, A. I. (2015). Section VI Middle-Range Theories: Transitions Theory. In M. C. Smith & M. E. Parker (eds). Em *Nursing Theories and Nursing Practice* (pp. 361–380). F. A. Davis Company.
- Melo, J. Q. e. (2022). *Cuidados de Saúde e Ambiente. Uma Verdade Incómoda. E os hospitais portugueses?* (1ª ed). Principia.
- Mendes, D. P., Barlem, E. L. D., Vachetti, H. H., & Hirsch, C. D. (2018). Práticas Sustentáveis No Âmbito Hospitalar: Percepção Dos Enfermeiros. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 8(4), 769–779. <https://doi.org/10.5902/2179769231634>
- Methangkool, E., Tollinche, L., Sparling, J., & Agarwala, A. V. (2019). Communication: Is There a Standard Handover Technique to Transfer Patient Care? *International Anesthesiology Clinics*, 57(3), 35–47. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000241>
- Morais, A. E. F., Almeida, A. A., Sousa, M. C. B. C., Soares, T. O., & Leite, T. S. A. (2019). Meio Ambiente E Saúde Um Olhar a Luz Da Enfermagem. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, 9(2), 74–83. <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/7676>
- Mota, A. S. D. C., Castilho, A., & Martins, M. (2022). Papéis De Liderança Em Enfermagem Preditores Da Segurança Do Doente No Bloco Operatório. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46571>
- Novais, S. A. de L. (2019). *Viver com a doença de Andrade: Desafios para a enfermagem* [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36699>
- Nunes, L. (2020). *ASPETOS ÉTICOS na investigação de Enfermagem* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2006). *Investigação em Enfermagem—Tomada de Posição*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica*. Regulamento n.º 429/2018 Diário

da República II série, nº 135 (16-07-2018) (19359 - 19368).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição de título profissional de Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros (OE).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2022). *Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Regulamento n.º 613/2022 Diário da República II série, nº 131 (08-07-2022) (179-182).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26674/regulamento-ato-do-enfermeiro.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017c). *Parecer Conjunto N.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Atribuição de Responsável de Turno*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConj untoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017b). *PARECER N.º 10 / 2017. Diferenciação Das Intervenções De Enfermagem Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica Em Relação Ao Enfermeiro Generalista, Num Serviço De Urgência*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_M CEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019a). *Regulamento da Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem*. Regulamento n.º 743/2019 Diário da República n.º 184/2019 II série, nº184 (2019-09-25) (128 - 155).
<https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019b). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento n.º 140/2019 Diário da República II série, nº 26 (06-02-2019) (4744- 4750). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Organização das Nações Unidas (ONU). (1987). *Future, Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>

- Parreira, P., Mónico, L., Oliveira, D., Cavaleiro Rodrigues, J., & Graveto, J. (2018). Abordagem estrutural das representações sociais. Em *Análise das representações sociais e do impacto da aquisição de competências em empreendedorismo nos estudantes do Ensino Superior Politécnico* (pp. 55–68). Instituto Politécnico da Guarda/PoliEntrepreneurship Innovation Network. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/10578>
- Petre, M.-A., & Malherbe, S. (2020). Environmentally sustainable perioperative medicine: Simple strategies for anesthetic practice. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 67(8), 1044–1063. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01726-0>
- Phoon, K. M., Afzal, I., Sochart, D. H., Asopa, V., Gikas, P., & Kader, D. (2022). Environmental sustainability in orthopaedic surgery: A scoping review. *Bone & Joint Open*, 3(8), 628–640. <https://doi.org/10.1302/2633-1462.38.BJO-2022-0067.R1>
- Pradere, B., Mallet, R., De La Taille, A., Bladou, F., Prunet, D., Beurrier, S., Bardet, F., Game, X., Fournier, G., Lechevallier, E., Meria, P., Matillon, X., Polguer, T., Abid, N., De Graeve, B., Kassab, D., Mejean, A., Misrai, V., & Pinar, U. (2023). Climate-smart Actions in the Operating Theatre for Improving Sustainability Practices: A Systematic Review. *European Urology*, 83(4), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2022.01.027>
- Ramos, N., & Oliveira Filho, R. A. (2018). Aplicação Dos 3r's Da Sustentabilidade E Seus Benefícios Ambientais E Economicos. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 1. <https://semanaacademica.org.br/artigo/aplicacao-dos-3rs-da-sustentabilidade-e-seus-beneficios-ambientais-e-economicos>
- Raposo, H. (2022). Tensões e desafios da eticidade da investigação científica em saúde: Uma reflexão em aberto. *Saúde & Tecnologia*, 19-26 Páginas. <https://doi.org/10.25758/SET.2264>
- Rosa, W. E., & Iro, E. (2019). The future of nursing and the advancement of the United Nations Sustainable Development Goals. *Nursing Outlook*, 67(6), 623–625. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.009>
- Roscioli, R., Wyllie, T., Neophytou, K., Dent, L., Lowen, D., Tan, D., Dunne, B., & Hodgson, R. (2023). How we can reduce the environmental impact of our operating theatres: A narrative review. *ANZ Journal of Surgery*, ans.18770. <https://doi.org/10.1111/ans.18770>
- Rouvière, N., Chkair, S., Auger, F., Aloviseti, C., Bernard, Mj., Cuvillon, P., Kinowski, J.-M., Leguelinel-Blache, G., & Chasseigne, V. (2022). Ecoresponsible actions in operating rooms: A health ecological and economic evaluation. *International Journal of Surgery*, 101, 106637. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2022.106637>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. L. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

- Shum, P. L., Kok, H. K., Maingard, J., Schembri, M., Bañez, R. M. F., Van Damme, V., Barras, C., Slater, L.-A., Chong, W., Chandra, R. V., Jhamb, A., Brooks, M., & Asadi, H. (2020). Environmental sustainability in neurointerventional procedures: A waste audit. *Journal of NeuroInterventional Surgery*, 12(11), 1053–1057. <https://doi.org/10.1136/neurintsurg-2020-016380>
- Silva, J. D. O. M., Santos, L. C. O., Menezes, A. N., Neto, A. L., Melo, L. S. D., & Silva, F. J. C. P. D. (2020). Utilização Da Prática Baseada Em Evidências Por Enfermeiros No Serviço Hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>
- Silva, T. G. (2022). *Desenvolvimento de um Bloco Operatório: Projeto, construção, equipamentos médicos e vídeo-integração* [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Engenharia - Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41825/1/Tiago-Gaspar-Silva.pdf>
- Soares, M. B., & Machado, L. B. (2018). O Núcleo Central Das Representações Sociais De Violência Contra O Professor. *Interações*, 13 n.º 45, discriminação e desigualdades. <https://doi.org/10.25755/INT.4178>
- Streubert, H., J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem—Avançando o Imperativo Humanista* (5ª ed). Lusodidacta.
- Tiitta, I., Cubelo, F., McDermott-Levy, R., Jaakkola, J. J. K., & Kuosmanen, L. (2024). Climate change integration in nursing education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 139, 106210. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106210>
- Tordjman, M., Pernod, C., Departement of Anaesthesiology and Critical Care, Edouard Herriot Hospital, Lyon University Hospital, Lyon, France, Bouvet, L., Department of Anaesthesiology, Femme-Mère-Enfant Hospital, Lyon University Hospital, Bron, France, Lamblin, A., & Departement of Anaesthesiology and Critical Care, Edouard Herriot Hospital, Lyon University Hospital, Lyon, France. (2022). Environmentally Sustainable Practices in the Operating Room: A French Nationwide Cross-Sectional Survey of Anaesthesiologists and Nurse Anaesthesiologists. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 50(6), 424–429. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2022.21410>
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Veiga, K. C. G., Fernandes, J. D., & Paiva, M. S. (2013). Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 18–24. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100003>

Vilelas, J. (2020). *Investigação—O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed). Edições Sílabo.

World Health Organization (WHO). (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1

Wyssusek, K. H., Keys, M. T., & van Zundert, A. A. J. (2019). Operating room greening initiatives - the old, the new, and the way forward: A narrative review. *Waste Management & Research: The Journal of the International Solid Wastes and Public Cleansing Association, ISWA*, 37(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0734242X18793937>

Yeoh, C. B., Lee, K. J., Mathias, S., & Tollinche, L. E. (2020). Challenges of Going Green in the Operating Room. *Anaesthesia & Surgery Open Access Journal*, 2(1).
<https://doi.org/10.33552/ASOAJ.2020.02.000527>

ANEXOS

**ANEXO I: CERTIFICADO DO POSTER - USO DE PROTETORES DE FERIDA
CIRÚRGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO**



CERTIFICADO

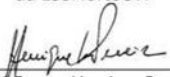
Certifica-se que:

Vera Gonçalves, Ana Campos, Augusta Gomes, Fernando Pinto, Paula Machado

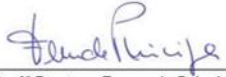
apresentou o **póster** intitulado: **“Uso De Protetores De Ferida Cirúrgica Na Prevenção De Infecção Do Local Cirúrgico”**, inserido no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

www.essnortecvp.pt

**ANEXO II: CERTIFICADO DO POSTER – HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA
INADVERTIDA – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**



**ANEXO III: CERTIFICADO DE FORMAÇÃO REALIZADAS EM CONTEXTO DE
ESTÁGIO**



Declaração

Para os devidos efeitos se declara que a Enfermeira Maria Augusta Eusébio Gomes, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Peri-operatória, a realizar estágio no Bloco Operatório da Unidade de , realizou as seguintes formações:

- 19 de fevereiro de 2024, "Sustentabilidade Ambiental no Bloco Operatório – Uma Realidade", duração de 1h.
- 23 de fevereiro de 2024, "Enfermagem na Cirurgia Laparoscópica-Guia Orientador", duração de 1h.

1/1

BWP-GRL001.05 / agosto 2016



ANEXO IV: INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS - TALP

Representação Social dos Enfermeiros sobre a Sustentabilidade Ambiental no Bloco Operatório: estudo qualitativo

Este teste enquadra-se no trabalho de investigação, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, sob orientação da professora Doutora Sónia Novais, realizado na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

É convidado/a a participar voluntariamente neste estudo, que pretende recolher dados sobre as representações sociais dos enfermeiros sobre a sustentabilidade ambiental no contexto perioperatório.

O objetivo deste estudo é identificar as representações sociais dos enfermeiros que trabalham em contexto perioperatório, em relação à sustentabilidade ambiental do bloco operatório, ou seja, perceber qual é o conhecimento dos enfermeiros que exercem funções em bloco operatório sobre a sustentabilidade ambiental, através de um teste de associação livre de palavras.

Com este objetivo preparamos um questionário que o convidamos a responder. As questões deverão ser respondidas individualmente, não existindo respostas certas ou erradas. É importante que responda a todas as questões da forma mais espontânea possível.

Para participar, solicitamos a sua autorização para o tratamento de dados. Garantimos que os dados recolhidos são confidenciais e anónimos e servem apenas para os fins de investigação.

Este estudo não trará qualquer tipo de risco ou custo diretos para os participantes.

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo.

Para mais esclarecimentos pode contactar a estudante Augusta Gomes (augusta_g@hotmail.com), investigadora responsável deste projeto.

Agradecemos desde já o seu contributo para a construção do conhecimento!

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Consentimento informado, livre e esclarecido *

Consinto no tratamento de dados para os efeitos anteriormente descritos

Marcar apenas uma oval.

☐ Consinto *Avançar para a pergunta 2*

☐ Não Consinto

Avançar para a secção 7 (Agradecemos o seu contributo para a construção do conhecimento!)

Avançar para a pergunta 2

Caracterização sociodemográfica

2. Idade *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

☐ 21-26

☐ 27-32

☐ 33-38

☐ 39-44

☐ 45-50

☐ 51-56

☐ 57-62

☐ 63-68

3. Género *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro

4. Formação académica *

Responda de acordo com a sua formação académica mais elevada

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Licenciatura *Avançar para a pergunta 7*
- ☐ Pós-graduação *Avançar para a pergunta 7*
- ☐ Pós-Licenciatura de especialização / Mestrado *Avançar para a pergunta 5*
- ☐ Doutoramento *Avançar para a pergunta 6*

Avançar para a pergunta 7

Curso de Pós-Licenciatura de Especialização/Mestrado

5. Caso tenha o curso de Pós-Licenciatura de Especialização/Mestrado, por favor *
indique a área

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Especialização em Enfermagem Comunitária
- ☐ Especialização na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
- ☐ Especialização na área de Enfermagem de Saúde Familiar
- ☐ Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- ☐ Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
- ☐ Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
- ☐ Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória
- ☐ Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
- ☐ Especialização em Enfermagem de Reabilitação
- ☐ Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- ☐ Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- ☐ Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Avançar para a pergunta 7

Curso de Doutoramento

6. Caso tenha o curso de doutoramento, por favor indique a área *

Marcar apenas uma oval.

☐ Enfermagem *Avançar para a pergunta 7*

☐ Outro *Avançar para a pergunta 7*

Caracterização sociodemográfica

7. Anos de experiência profissional *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

☐ < 5 anos

☐ 5-10 anos

☐ 10-15 anos

☐ 15-20 anos

☐ > 20 anos

8. Anos de experiência profissional em contexto de Bloco Operatório *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

☐ < 5 anos

☐ 5-10 anos

☐ 10-15 anos

☐ 15-20 anos

☐ > 20 anos

9. Tipologia de Bloco Operatório *

Responda a uma ou mais opções

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Bloco de urgência
- ☐ Bloco de especialidades
- ☐ UCA

10. Localização do Hospital onde exerce funções *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ Sul
- ☐ Ilhas

11. Trabalha numa instituição: *

Responda apenas a uma das opções

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Privada *Avançar para a pergunta 12*
- ☐ Pública *Avançar para a pergunta 12*

Solicitamos que escreva, as primeiras **cinco** palavras ou expressões que lhe vem à memória, para cada uma das frases.

12. Quando penso em Sustentabilidade Ambiental no bloco operatório, lembro-me de... *

13. *

14. *

15.

16.

17. Quando penso em Resíduos Hospitalares no bloco operatório, lembro-me de... *

18. *

19. *

20.

21.

22. Quando penso em Reciclar no bloco operatório, lembro-me de... *

23. *

24. *

25.

26.

27. Quando penso em Reutilizar Dispositivos médicos no bloco operatório, lembro-me de... *

28. *

29. *

30.

31.

32. Quando penso em Redução de Resíduos no bloco operatório, lembro-me de... *

33. *

ANEXO V: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer n.º 006/2024	Código: 2023.073	Data: 22 de janeiro 2024
-----------------------------	-------------------------	---------------------------------

Título do estudo de investigação: Representação Social dos Enfermeiros sobre a Sustentabilidade Ambiental no Bloco Operatório: estudo qualitativo

Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Linha de Investigação Enfermagem: Enfermagem / L2 – Educação em Saúde

Investigador responsável: Maria Augusta Eusébio Gomes (orientador: Sónia Alexandra de Lemos Novais) **Protocolo (se aplicável):** N/A

A Comissão de Ética da ESSNorteCVP, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do estudo de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros, da Comissão de Ética, presentes: Carlos Costa Gomes, Sónia Novais, Alda Portugal, Teresa Guerreiro.

Resultado da votação:	Aprovado por unanimidade ☒	Rejeitado por unanimidade ☐
	Aprovado por maioria	Rejeitado por maioria ☐

Resumo do Parecer/Recomendações:

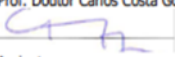
O projeto de investigação é pertinente e com relevância para a temática em estudo.

1. O estudo tem justificação na medida em que incrementará o conhecimento científico nesta problemática.
2. Permitirá identificar a representação social dos enfermeiros que exercem funções em contexto perioperatório sobre a sustentabilidade ambiental no bloco operatório.
3. Permitirá identificar lacunas existentes e sugestões de melhoria para a problemática em questão.

CONCLUSÃO

Somos do parecer que se aprove favoravelmente o projeto.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 22 de janeiro de 2024	Presidente da Comissão de Ética Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
------------------------------------	---

**ANEXO VI: DICIONÁRIO DE FORMAS REDUZIDAS (ATIVAS,
SUPLEMENTARES, HAPAX)**

Formas	Frequência Absoluta	Tipo
reciclar	140	ver
triagem_de_residuos	129	nr
reutilizar	94	ver
ambiente	71	nom
formacao	69	nr
plastico	60	nr
reduzir_gastos_economicos	54	nr
residuos_hospitalares	50	nr
papel	48	nom
esterilizacao	42	nr
sustentabilidade_ambiental	40	nr
gestao_de_servico	40	nr
dispositivos_medicos_reutilizaveis	40	nr
economia	35	nom
desperdicio	31	nr
contentores_adequados	29	nr
futuro_do_ecossistema	27	nr
reduzir_consumo_de_energia	26	nr
seguranca	24	nr
poluicao	23	nr
reduzir_desperdicio	21	nr
eficiencia	21	nr
custo	20	nom
vidro	19	nom
reduzir_custos	19	nr
reduzir_consumo_de_agua	18	nr
reduzir	18	ver
quantidade_de_residuos_produzido	18	nr
dispositivos_medicos_de_uso_unico	18	nr
politica_organizacional	17	nr
reduzir_dispositivos_medicos_de_uso_unico	16	nr
embalagem	15	nom
consciencializacao	15	nr
promover_triagem_de_residuos	14	nr
servico_central_de_esterilizacao	13	nr
responsabilidade	13	nom
reduzir_papel	13	nr
incineracao	13	nr
gastos_economicos	13	nr
residuos_contaminados	12	nr
reduzir_gases_anesteticos	12	nr
medicacao	12	nr
impacto_ambiental	12	nr
tratamento_de_residuos	11	nr
reprocessamento	11	nr
reduzir_residuos_hospitalares	11	nr
organizacao	11	nr
dificuldade	11	nom
de_dispositivos_medicos	11	nr
contaminacao	11	nr
risco	10	nom
reduzir_embalagens	10	nr
gases_anesteticos	10	nr

saude	9	nr
qualidade	9	nom
gestao_de_recursos	9	nr
planeta	8	nom
condicoes_fisicas	8	nr
reduzir_desperdicio_de_medicao	7	nr
preservar_o_ambiente	7	nr
preocupacao	7	nr
pegada_ecologica	7	nr
norma	7	nom
excesso_de_papel	7	nr
dispositivos_de_poupanca_energetica	7	nr
consciencia_ambiental	7	nr
circuito	7	nom
reduzir_producao_de_residuos	6	nr
racionalizar	6	ver
poluicao_sonora	6	nr
mudanca_de_comportamentos	6	nr
melhorar	6	ver
material	6	nom
gestao_de_material	6	nr
tnt	5	nr
sensibilizacao	5	nr
reutilizar_dispositivos_medicos	5	nr
reduzir_consumo_de	5	nr
recursos_naturais	5	nr
produtos_toxicos	5	nr
possivel	5	adj
pilha	5	nom
metal	5	nom
material_de_divulgacao	5	nr
infecao	5	nr
gestao_de_energia	5	nr
excesso_de_embalagens	5	nr
empenho	5	nom
eficacia	5	nr
duvidar	5	ver
custo	5	nr
corto_perfurantes	5	nr
cartao	5	nr
beneficiar	5	ver
utente	4	nom
trouxa_cirurgica_personalizada	4	nr
trabalho_de_equipa	4	nr
seguranca_do_doente	4	nr
roupa_de_circulacao_reutilizavel	4	nr
rentabilidade	4	nom
reduzir_o_plastico	4	nr
possibilidade	4	nom
mudanca	4	nr
economia_circular	4	nr
ecologia	4	nom
dispositivos_de_poupanca_de_agua	4	nr
desinfecao	4	nr

descontaminacao	4	nr
cor	4	nom
contencao	4	nr
colaborar	4	ver
saude	3	nom
risco_de_infecao	3	nr
reduzir_pegada_ecologica	3	nr
recuperar	3	ver
qualidade_dos_materiais	3	nr
proteger_o_ambiente	3	nr
promover_reciclagem	3	nr
persistencia	3	nr
perigo	3	nom
otimizar	3	ver
otimizacao	3	nr
obrigatorio	3	nr
mudanca_de_paradigma	3	nr
motivar_os_profissionais	3	nr
motivacao	3	nr
luz	3	nom
incentivo	3	nom
importante	3	adj
gestao_residuos_hospitalares	3	nr
gestao_gases_anestesicos	3	nr
gestao_de_residuos	3	nr
fundamental	3	adj
fumo_cirurgico	3	nr
excesso_de_plastico	3	nr
excesso_de_dispositivos_medicos_de_uso_unico	3	nr
excesso	3	nom
estrategias	3	nr
esforco	3	nr
envolvimento_da_equipa	3	nr
electricidade	3	nom
dispositivo	3	nom
correta_utilizacao	3	nr
consumo_de_energia	3	nr
consumiveis	3	nr
consciencia_profissional	3	nr
conhecimento	3	nom
capsulas_de_cafe	3	nr
boas_praticas	3	nr
bateria	3	nom
avaliacao	3	nr
auditorias_continuas	3	nr
asepsia	3	nom
ajudar	3	ver
tempos_passados	2	nr
sistemas_de_informacao	2	nr
reduzir_recursos	2	nr
recurso	2	nom
projetos_de_melhoria	2	nr
produtividade	2	nom
processamento	2	nom

prioridade	2	nom
pegada_de	2	nr
natureza	2	nom
motivar_os_profissionais	2	nr
melhoria_continua	2	nr
melhores_praticas_de_enfermagem	2	nr
limpeza	2	nom
impossivel	2	nr
higiene	2	nom
grupo_trabalho_local	2	nr
gestao_recursos_materiais	2	nr
gasto_de_agua	2	nr
ganhos_economicos	2	nr
funcionalidade	2	nom
facilidade	2	nom
exemplo_a_seguir	2	nr
equilibrio	2	nom
elaboracao_de_protocolos	2	nr
dispostivos_medicos_reutilizaveis	2	nr
dinheiro	2	nom
diferenciacao	2	nr
cuidar	2	ver
cuidado	2	nom
condicoes	2	nr
comportamento	2	nom
coerencia	2	nr
baixa_adesao	2	nr
atencao	2	nr
amanhar	2	ver
adaptar	2	ver
accountability	2	nr
pegada_de_carbono	2	nr
vontade	1	nom
volume	1	nom
vida_saudavel	1	nr
viabilidade_tecnica	1	nr
viabilidade_pratica	1	nr
viabilidade_legal	1	nr
viabilidade_economica	1	nr
viabilidade	1	nom
versatilidade	1	nom
verde	1	adj
valer_a_pena	1	nr
utopia	1	nom
utilizacao_massiva_de_desinfetantes	1	nr
utilidade	1	nom
uso	1	nom
usar_produtos_amigos_do_ambiente	1	nr
triagem_de_materiais	1	nr
tonners	1	nr
tecnologia_em_forma_de_apoio	1	nr
tecido	1	nom
tarefa_complexa	1	nr
sujo	1	adj

substituicao	1	nr
solucao_sustentavel	1	nr
sistemas_de_reciclagem	1	nr
simplificar	1	ver
ser_parte_ativa_no_processo	1	nr
sensatez	1	nom
selecionar	1	ver
saude_ambiental	1	nr
sangue	1	nom
rigor	1	nom
reutilizar_papel	1	nr
resiliencia	1	nr
reprocessamento_de_dispositivos_medicos	1	nr
reprocessamento_de_dispositivos_de_uso_unico	1	nr
repensar_nos_gastos	1	nr
repensar	1	ver
rentabilizacao	1	nr
renovar	1	ver
reintegrar_residuos_limpos	1	nr
reflexao	1	nr
reduzir_poluicao_sonora	1	nr
reduzir_poluicao	1	nr
reduzir_pegada_de_carbono	1	nr
reduzir_consumiveis	1	nr
reciclar_vidro	1	nr
realidade	1	nom
rastreabilidade	1	nr
quantidade_de_residuos_produzidos	1	nr
qualidade_ambiental	1	nr
proporcionar_cuidados_de_saude	1	nr
produto	1	nom
producao	1	nr
processo	1	nom
procedimento	1	nom
prioritaria	1	nr
presente	1	nom
preparacao	1	nr
preconceito	1	nom
ppcira	1	nr
poucos_incentivos	1	nr
politica	1	nom
polemizar	1	ver
planear	1	ver
perigo_ambiental	1	nr
pensar	1	ver
paciencia	1	nr
otimizacao_dos_cuidados	1	nr
orientar	1	ver
orientacoes_em_falta	1	nr
organizacao_das_estruturas_fisicas	1	nr
organizacao_ambiental	1	nr
organicos	1	nr
obrigacao_social	1	nr
obrigacao	1	nr

objectivo	1	nom
o_meu_bloco	1	nr
normas_de_esterilizacao	1	nr
neto	1	nom
necessidade_urgente	1	nr
necessidade_de_ser_pratico	1	nr
necessidade	1	nom
nao_e_prioridade	1	nr
metodos_eficazes	1	nr
meta_do_hospital	1	nr
melhorias_na_implementacao	1	nr
melhor_participacao	1	nr
material_divulgacao	1	nr
manutencao	1	nr
mais_valia	1	nr
maior_variedade_de_material	1	nr
maior_oferta	1	nr
ma_gestao	1	nr
limpo	1	adj
lencois	1	nr
legislacao	1	nr
investimento	1	nom
interesses_economicos	1	nr
integridade	1	nom
inseguranca	1	nom
inovar	1	ver
informar_todos_os_envolvidos	1	nr
informacao_ao_utente	1	nr
inevitaveis	1	nr
inconveniente	1	nom
incompatibilidades_medicamentosas	1	nr
importancia	1	nr
implementar	1	ver
implementacao_urgente	1	nr
implementacao_de_medidas_de_grupo	1	nr
impedimento	1	nom
identificar	1	ver
higienizacao	1	nr
gestao_residuos	1	nr
gestao_dos_residuos	1	nr
geracoes	1	nr
ganhos_em_saude	1	nr
fluido	1	adj
familia	1	nom
falta_de_vontade	1	nr
falta_de_respostas	1	nr
falta_de_dispositivos	1	nr
falta_de	1	nr
exposicao	1	nr
exagero	1	nom
evitar	1	ver
escolher	1	ver
escolha_de Equipamentos	1	nr
escassez	1	nom

erro	1	nom
equipamentos_obsoletos	1	nr
equipamentos_de_protecao_individual	1	nr
equipamento	1	nom
equipa_informada	1	nr
equipa	1	nom
envolvimento_global	1	nr
enfermagem	1	nom
embalagens_danificadas	1	nr
eliminar	1	ver
eficacia_energetica	1	nr
efeito_estufa	1	nr
economia_sustentavel	1	nr
durabilidade	1	nom
doenca	1	nr
diversidade	1	nom
distribuicao	1	nr
dispersao_de_particulas	1	nr
dinamizar	1	ver
diminuicao	1	nr
dificuldade_na_triagem	1	nr
detergente	1	nom
desperdicio_energetico	1	nr
desnecessarios	1	nr
desgaste_dos_dispositivos_medicos	1	nr
desconhecimento	1	nom
desatualizacao_da_lei	1	nr
demonstrar	1	ver
cultura_de_desperdicio	1	nr
critério_na_utilizacao	1	nr
correto	1	adj
cooperar	1	ver
controlo_rigoroso	1	nr
controlo_de_infecao	1	nr
controlo_de_gastos	1	nr
contributo_ambiental	1	nr
continuidade	1	nom
contaminacao_de_solos	1	nr
consumo	1	nom
conhecimento_de_protocolos	1	nr
confianca	1	nr
compromisso	1	nom
compreender	1	ver
combate	1	nom
classificacao_por_grupos	1	nr
certificacao	1	nr
capacitar_os_profissionais	1	nr
camada_de_ozono	1	nr
borracha	1	nom
bloco_verde	1	nr
auto_gestao	1	nr
atitude	1	nom
armazenamento	1	nom
ar_respiravel	1	nr

apoio	1	nom
aplicar_os_cinco_rs_da_sustentabilidade	1	nr
aparelhos_eletronicos	1	nr
altruismo	1	nr
alteracoes_climaticas	1	nr
adequacao	1	nr
condicionar	1	ver
abordagem_holistica	1	nr
cuidado	1	nr

ANEXO VII: RELATÓRIO SINTESE DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

```
+--+--+--+--+--+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Wed Apr 17 10:10:27 2024
+--+--+--+--+--+

Number of texts: 96
Number of text segments: 96
Number of forms: 395
Number of occurrences: 2280
Número de lemas: 393
Number of active forms: 386
Número de formas suplementares: 6
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 154
Média das formas por segmento: 23.750000
Number of clusters: 5
66 segments classified on 96 (68.75%)

#####
tempo : 0h 0m 6s
#####
```